

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU E.S
MASA HAMIL TMT III, BERSALIN, NIFAS,BBL, KB
DI POSKESDES LUMBAN RAMPA
KECAMATAN TARUTUNG
KABUPATEN TAPUT
TAHUN 2020**

LAPORAN TUGAS AKHIR



OLEH:

NAMA: HEPPY N.SIBARANI

NIM: 17.1619

**POLITEHNIK KESEHATAN MEDAN
PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN TARUTUNG
Jl. Raja Toga Sitompul Kec. Siatas Barita
Telepon :061-8368633 –Fax :061-8368644
Kode Pos 22417**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU E.S
MASA HAMIL TMT III, BERSALIN, NIFAS,BBL, KB
DI POSKESDES LUMBAN RAMPA
KECAMATAN TARUTUNG
KABUPATEN TAPUT
TAHUN 2020**

LAPORAN TUGAS AKHIR

**Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Pendidikan ahli
madya kebidanan pada Prodi D-III Kebidanan Tarutung
Poltekkes Kemenkes Medan**



OLEH:

NAMA: HEPPY N.SIBARANI

NIM: 17.1619

**POLITEHNIK KESEHATAN MEDAN
PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN TARUTUNG
Jl. Raja Toga Sitompul Kec. Siatas Barita
Telepon :061-8368633 –Fax :061-8368644
Kode Pos 22417**

VISI :

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

MISI :

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

LEMBAR PERSETUJUAN

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

PADA TANGGAL : 21 APRIL 2020

OLEH

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Marni Siregar SST, M.Kes

NIP. 19630904 198602 2 001

Urhuhe D Siburian SKM, M.Kes

NIP. 19721208 200604 2 009

Mengetahui

**Ka. Prodi DIII Kebidanan Tarutung
Poltekes Kemenkes Medan**

Marni Siregar SST, M.Kes

NIP. 19630904 198602 2 001

LEMBAR PENGESAHAN

**LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DIPERTAHANKAN
DIDEPAN TIM PENGUJI PADA SIDANG
LAPORAN TUGAS AKHIR
DIPLOMA III KEBIDANAN TARUTUNG**

PADA TANGGAL : 21 APRIL 2020

MENGESAHKAN

TIM PENGUJI

TANDA TANGAN

Ketua Penguji : MARNI SIREGAR, SST, M.Kes
Anggota I : EMILIA SITOMPUL, SST, M.K.M
Anggota II : URHUHE D SIBURIAN, SKM, M.Kes

Mengetahui

K.a Prodi DIII Kebidanan Tarutung

Poltekes Kemenkes Medan

Marni Siregar, SST, M.Kes

NIP.19630904 198602 2 001

NAMA : HEPPY SIBARANI
NPM : 16.1719

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU E.S MASA HAMIL TRIMESTER III, BERSALIN, NIFAS, BBL DAN KB DI POSKESDES LUMBAN RAMPA KECAMATAN TARUTUNG KABUPATEN TAPANULI UTARA TAHUN 2020

RINGKASAN

Angka kematian ibu dan kematian bayi di Indonesia masih tinggi yakni disebabkan oleh komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas dan sebab-sebab lainnya seperti jantung, kanker, dan sebagainya (Prawirohardjo, 2014). Sehingga perlu asuhan yang berkelanjutan yaitu asuhan yang komprehensif dari masa hamil sampai nifas serta KB.

Asuhan kebidanan komprehensif pada ibu E.S diberikan sejak hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana dilakukan berdasarkan 7 langkah varney dan dilakukan pendokumentasian menggunakan SOAP. Subjek asuhan tersebut ialah ibu E.S G3P2A0 usia 30 tahun. Pemberian asuhan tersebut dimulai dari tanggal 08 Februari 2020 sampai 08 April 2020 di wilayah kerja Poskesdes Lumban Rampa

Asuhan kehamilan pada ibu E.S kehamilan 38-40 minggu dilakukan kunjungan dalam batas normal atau sesuai dengan kebutuhan ibu. K1-K4 tidak ditemukan masalah. Masa persalinan berlangsung normal, pertolongan dilakukan dengan 60 langkah APN dan tidak ditemukan komplikasi. Bayi lahir spontan, dan dilakukan IMD, tidak ditemukan penyulit dan sudah disuntikkan vit K dan HB0. Asuhan pada masa nifas dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan, tidak ditemukan penyulit selama kunjungan dan keadaan ibu dan bayi sehat. Asuhan Keluarga Berencana dilakukan pada masa nifas dimana ibu telah memilih Metode Amenore Laktasi selama 6 bulan.

Hasil asuhan kebidanan secara komprehensif yang dilakukan pada ibu E.S diharapkan dapat menerapkan konseling yang diberikan, dilakukan asuhan kebidanan sehingga ibu dan bayi tetap sehat serta mencegah komplikasi hingga kematian.

Kata kunci : Asuhan kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB
Daftar pustaka : 17 (2012-2017)

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

**HEPPY SIBARANI
16.1719**

**COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE TO MRS. E.S FROM THIRD
TRIMESTER OF PREGNANCY, CHILDBIRTH, NEWBORN,
POSTPARTUM AND FAMILY PLANNING IN *POSKESDES* LUMBAN
RAMPA, TARUTUNG SUB DISTRICT, NORTH TAPANULI DISTRICT,
2020**

SUMMARY OF MIDWIFERY CARE

Maternal and infant mortality rates in Indonesia are still high, namely caused by complications of pregnancy, childbirth and postpartum and other causes such as heart disease, cancer, and so on (Prawirohardjo, 2014). So it needs continuous care, namely comprehensive care from pregnancy to childbirth and family planning.

Comprehensive midwifery care for Mrs. E.S was given since pregnancy, childbirth, postpartum, newborns and family planning are carried out based on the 7 varney steps and documentation is carried out using SOAP. The subject of care was Mrs. E.S G3P2A0, age 30 years. The provision of this care starts from February 8th, 2020 to April 8th, 2020 in *Poskesdes* Lumban Rampa's work area

Pregnancy care for Mrs. E.S at 38-40 weeks of gestation was visited within normal limits or according to the needs of the mother. K1-K4 were not found to have any problems. The delivery period was normal, help was done with 60 steps of normal delivery care and no complications were found. The baby was born spontaneously, and performed Early Initiation of Breastfeeding, did not find any complications and had been injected with vitamin K and HB0. The postpartum care was carried out for 3 visits, no complications were found during the visit and the condition of the mother and baby was healthy. Family planning care was carried out during the puerperium where the mother has chosen the Lactation Amenorrhea Method for 6 months.

The results of comprehensive midwifery care carried out to Mrs. E.S are expected to be able to apply the counseling provided, midwifery care is carried out so that the mother and baby remain healthy and prevent complications and death.

Keywords : Pregnancy Care, Childbirth, Postpartum, Newborn And Family Planning

References : 17 (2012-2017)



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmatNya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan tugas akhir ini yang berjudul “Laporan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ibu E.S Masa Hamil Trimester III, Bersalin,BBL, Bayi,Masa nifas, dan Keluarga Berencana di Puskesmas Hutabaginda Kecamatan Tarutung Kabupaten Tapanuli Utara tahun 2020” sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan Tarutung Pemerintah Kabupaten Tapanuli Utara.

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

1. Ibu Marni Siregar SST, M.Kes selaku Kepala Prodi DIII Kebidanan Tarutung Polketes Kemenkes Medan dan selaku pembimbing utama saya , yang telah memberikan bimbingan,arahan dan kesempatan kepada penulis untuk menyusun laporan tugas akhir di Prodi DIII Kebidanan Tarutung Polketes Kemenkes Medan.
2. Ibu Urhuhe Dena Siburian, SKM,M.Kes selaku pembimbing pendamping saya yang telah memberikan bimbingan dan arahan sehingga laporan tugas akhir ini dapat terselesaikan.
3. Ibu Dimpu Rismawati Nainggolan SST,M.Kes selaku dosen PA saya yang telah memberikan bimbingan,dukungan dan arahan untuk menyelesaikan laporan tugas akhir ini .
4. Puskesmas Hutabaginda yang telah bersedia memberikan kesempatan untuk melakukan praktek klinik kebidanan untuk melakukan penyusunan laporan tugas ahkhir.
5. Bidan belly sigalingging yang telah bersedia memberikan kesempatan untuk melakukan penyusunan laporan tugas akhir ini di Poskesdes Lumban Rampa.
6. Responden dan keluarga untuk kerja sama yang baik.

7. Terkhusus orangtua saya S. sibarani dan ibu saya O.sormin, abang, kakak dan adik, terima kasih atas dukungan dan doa yang selalu kalian berikan sehingga laporan tugas akhir ini dapat terselesaikan.
8. Rekan seangkatan dan pihak-pihak yang terkaityang banyak membantu dalam hal ini.

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

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

Tarutung, April 2020

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman Judul
Kata pengantar	i
Daftar Isi	iii
Daftar tabel	vi
Daftar gambar	Vii
Daftar lampiran	Viii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	7
B. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan	11
C. Tujuan penyusunan LTA	12
1. Tujuan Umum	12
2. Tujuan Khusus	12
D. Sasaran, Tempat, dan Waktu Asuhan Kebidanan	13
1. Sasaran Asuhan	
2. Tempat Asuhan	14
3. Waktu Asuhan	14
E. Manfaat Asuhan Kebidanan	14
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Kehamilan	16
1. Konsep Dasar Kehamilan	17
a. Pengertian Kehamilan	17
b. Fisiologi Kehamilan	18
2. Kebutuhan ibu hamil dari Trimester I, II, dan III	20
a) Kebutuhan ibu hamil trimester I	20
b) Kebutuhan ibu trimester II	20
c) Kebutuhan ibu trimester III	20
3. Diagnosis kehamilan	21
4. Asuhan kebidanan pada kehamilan	21
a. Pengertian asuhan kehamilan	22

b.	Tujuan asuhan kehamilan	23
c.	Kunjungan kehamilan	23
d.	Pemeriksaan ibu hamil pada trimester III.....	
e.	Kebutuhan gizi ibu hamil	
f.	Pelayanan / asuhan pemeriksaan antenatal "10T"	24
B.	Persalinan.....	24
1.	Konsep Dasar Persalinan	24
a.	Pengertian Persalinan	24
b.	Fisiologi Persalinan	24
c.	Tahapan persalinan.....	25
d.	Mekanisme persalinan.....	26
e.	Partograf.....	30
2.	Asuhan Persalinan Normal	32
C.	Nifas.....	43
1.	Konsep Dasar Nifas	44
a.	Pengertian Nifas	45
b.	Fisiologi Nifas	46
2.	Asuhan Nifas	46
D.	Bayi Baru Lahir	47
1.	Konsep Dasar Bayi Baru Lahir.....	47
a.	Pengertian Bayi Baru Lahir.....	48
b.	Cirri-ciri bayi normal.....	48
c.	Fisiologi bayi baru lahir	49
d.	Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir.....	50
2.	Kunjungan ulang bayi baru lahir.....	51
E.	Keluarga Berencana	52
1.	Konsep Dasar Keluarga Berencana.....	52
a.	Pengertian Keluarga Berencana.....	53
b.	Fisiologis keluarga berencana	54
c.	Tujuan keluarga berencana	55

d. Asuhan keluarga berencana.....	56
e. Jenis metode kontrasepsi.....	57
BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN	
A. Asuhan Kehamilan.....	62
B. Asuhan persalinan	76
C. Asuhan nifas	87
D. Asuhan bayi baru lahir	93
E. Asuhan keluarga berencana	95
BAB IV PEMBAHASAN	
A. Kehamilan	100
B. Persalinan	104
C. Nifas	105
D. Bayi baru lahir	106
E. Keluarga Berencan (KB)	106
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	107
B. Saran	107
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Jadwal Pelaksanaan Asuhan Kebidanan	8
Tabel 2.1 Jadwal Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid (TT).....	18
Tabel 2.2 TFU dan Berat uterus menurut masa involusi	39
Tabel 2.3 Nilai Apgar Score	46
Tabel 3.1 Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu	59
Tabel 3.2 Observasi Kemajuan Persalinan Kala 1	77
Tabel 3.3 Nilai Apgar Score bayi ibu ES	80
Tabel 3.4 Pemantauan Persalinan Kala IV	84

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Partograf halaman depan.....	25
Gambar 2.2 Partograf halaman belakang	26

DAFTAR LAMPIRAN

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

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

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

Sustainable Development Goals (SDGs) adalah agenda global dalam pembangunan berkelanjutan dengan pelaksanaan dari tahun 2016 hingga tahun 2030 yang merupakan pembaharuan Millenium Development Goals (MDGs) yaitu agenda pembangunan Millenium yang telah resmi berakhir pada tahun 2015. Salah satu tujuan SDGs adalah terciptanya suatu kondisi kehamilan dan persalinan aman, serta ibu dan bayi yang dilahirkan dapat hidup dengan sehat, yang dilakukan dengan pencapaian target dalam mengurangi rasio kematian ibu secara global hingga kurang dari 70 per 100.000 kelahiran (WHO, 2017).

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. AKI adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh

kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup.(kemenkes RI, 2018).

Menurut data *World Health Organization* (WHO) mencatat sekitar 830 wanita diseluruh dunia meninggal setiap harinya akibat komplikasi yang terkait dengan kehamilan maupun persalinan dan sebanyak 99% diantaranya terdapat diantara negara berkembang. Di negara berkembang pada tahun 2015 angka kematian ibu mencapai 239 per 100.000 kelahiran hidup, dibandingkan dengan negara maju yang hanya mencapai 12 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2018).

Menurut Profil Kementerian Kesehatan Rakyat Indonesia, angka kematian ibu (AKI) sebanyak 131 orang per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2018).Jumlah kematian ibu yang dilaporkan di Provinsi Sumatera Utara tahun 2018 adalah 185 orang dengan distribusi kematian ibu hamil 38 orang, kematian ibu bersalin 79 orang dan kematian ibu masa nifas 55 orang. Kelompok umur yang berkontribusi pada jumlah kematian ibu yang tinggi adalah kelompok umur 20-40 tahun (Dinkes Sumut, 2018).

Berdasarkan laporan profil kesehatan kab/kota di provinsi Sumatera Utara jumlah kematian 3 tahun terakhir mengalami penurunan yaitu mulai tahun 2016 sebanyak 239 kematian, turun menjadi 205 kematian pada tahun 2017, serta turun lagi menjadi 185 kematian di tahun 2018 bila jumlah kematian ibu dikonversi ke angka kematian ibu, maka AKI di Sumatera Utara 62,87 per 100.000 KH. Namun ini belum menggambarkan angka yang sebenarnya, karena diprediksi masih banyak kematian ibu yang belum tercatat dan dilaporkan (Dinkes Sumut, 2018).

Berdasarkan data profil kesehatan Kabupaten Tapanuli Utara tahun 2018 tercatat jumlah kematian ibu melahirkan (dilaporkan) sebanyak 4 orang, terdiri dari kematian ibu hamil sebanyak 1 orang dan kematian ibu bersalin sebanyak 3 orang . Penyebab utama kematian ibu melahirkan adalah Hipertensi dan kehamilan (1 orang) dan Faktor penyebab lainnya

(eklampsia, Preeklampsia, Post partum blues dan Pendarahan) 3 orang (Dinkes Taput, 2018).

Upaya kesehatan ibu yang disajikan terdiri dari : Pelayanan kesehatan ibu hamil, Pelayanan imunisasi Tetanus bagi wanita usia subur dan ibu hamil, Pelayanan kesehatan ibu bersalin, Pelayanan kesehatan ibu nifas, Puskesmas melaksanakan kelas ibu hamil dan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), dan Pelayanan kontrasepsi/KB (Kemenkes RI, 2018

Infant Mortality Rate (IMR) atau Angka Kematian Bayi (AKB) adalah banyaknya bayi yang meninggal sebelum mencapai usia satu tahun yang dinyatakan dalam 1.000 kelahiran hidup pada tahun yang sama. AKB merupakan indikator yang biasanya digunakan untuk menentukan derajat kesehatan masyarakat (Dinkes Taput, 2018).

Kematian Neonatal adalah Kematian yang terjadi pada bayi usia sampai dengan 28 hari yang dinyatakan dalam 1.000 kelahiran hidup pada tahun yang sama. Angka Kematian Neonatal merupakan indikator yang biasanya digunakan untuk menentukan derajat kesehatan masyarakat Indikator ini terkait langsung dengan kelangsungan hidup anak dan merefleksikan kondisi sosial, ekonomi dan lingkungan tempat tinggal termasuk pemeliharaan kesehatannya (Dinkes Taput, 2018).

Angka kematian bayi dari tahun ke tahun menunjukkan penurunan. Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan Angka Kematian Neonatal Indonesia sebesar 15 per 1.000 kelahiran hidup, Angka Kematian Bayi 24 per 1.000 kelahiran hidup (Dinkes Sumatera Utara, 2018).

Data profil kesehatan Provinsi Sumatera Utara tahun 2018 menunjukkan bahwa AKN sebesar 2,6 per 1000 kelahiran hidup, AKB sebesar 3,1 per 1000 kelahiran, namun angka ini belum menggambarkan yang sebenarnya karena sumber data baru dari fasilitas kesehatan milik pemerintah, sedangkan yang swasta belum semua menyampaikan laporannya (Dinkes Sumatera Utara, 2018)

Penyebab kematian neonatal (0-28 hari) di Sumatera Utara adalah asfiksia (263 kasus), kasus lainnya (202 kasus), BBLR (sebanyak 193 kasus), kelainan bawaan (56 kasus), sepsis (20 kasus) dan tetanus neonatorum (4 kasus). Penyebab kematian balita (12-59 bln) adalah demam (21 kasus), lain-lain (56 kasus), diare (15 kasus), pneumonia (4 kasus) (Dinkes Sumatera Utara, 2018).

Tahun 2018 jumlah kematian neonatal di Kabupaten Tapanuli Utara sebanyak 23 orang (18 orang laki-laki dan 5 orang perempuan) dari 6.996 kelahiran hidup. Jumlah kematian neonatal terbesar berada di Puskesmas Hutabaginda dan Onan Hasang masing-masing sebanyak 4 orang, Puskesmas Janji Angkola sebanyak 3 orang, Puskesmas Siatas Barita, Puskesmas Silangit, Puskesmas Muara masing-masing sebanyak 2 orang. Faktor penyebab kematian Neonatal secara umum adalah BBLR (5 orang), Asfiksia (4 orang), Sepsis (1 orang), Kelainan bawaan (3 orang) dan Faktor penyebab lainnya adalah Tetanus Neonatorium, Cranial Divida, Ischemi Enchelopalaty, keracunan dan Gawat Janin (13 orang) (Dinkes Sumatera Utara, 2018).

SDGs menargetkan Angka kematian Neonatal (AKN) sebesar 12 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Estimasi angka kematian neonatal Berdasarkan pencatatan dan pelaporan Puskesmas dan jaringannya Tahun 2018 adalah sebesar 3 per 1.000 kelahiran hidup. Angka kematian bayi (dilaporkan) tersebut belum menggambarkan angka kematian neonatal sebenarnya di populasi karena diestimasikan masih banyak kematian bayi yang tidak tercatat dan dilaporkan baik dari rumah sakit maupun dari praktek persalinan swasta. Hal ini disebabkan sistem pencatatan dan pelaporan kematian neonatal belum tertata secara terstruktur dari seluruh sarana yang ada termasuk oleh masyarakat(Dinkes Sumatera Utara, 2018).

Tahun 2018 jumlah kematian bayi di Kabupaten Tapanuli Utara sebanyak 30 orang (21 orang laki-laki dan 9 orang perempuan) dari 6.996 kelahiran hidup. Distribusi jumlah kematian bayi terbesar berada di

Puskesmas Hutabaginda dan Puskesmas Onan Hasang masing-masing 4 orang, Puskesmas Sitada-tada, Puskesmas Janji Angkola, Puskesmas Garoga dan Puskesmas Muara masing-masing sebanyak 3 orang. Faktor penyebab kematian bayi secara umum adalah BBLR (5 orang) , Asfiksia (4 orang), Sepsis (1 orang), Kelainan bawaan (3 orang), kelainan syaraf (1 orang) dan Faktor penyebab lainnya adalah Tetanus Neonatorium, Cranial Divida, Ischemi Enchelopalaty, Pnemonia, Maningitis, Demam, Batuk Sesak, Penggumpalan darah di otak, keracunan , Gawat Janin, kecelakaan dan jatuh (20 orang) (Dinkes Sumatera Utara, 2018).

Beberapa upaya kesehatan dilakukan untuk mengendalikan risiko pada kelompok ini di antaranya dengan mengupayakan agar persalinan dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan serta menjamin tersedianya pelayanan kesehatan sesuai standar pada kunjungan bayi baru lahir. Kunjungan neonatal idealnya dilakukan 3 kali yaitu pada umur 6-48 jam, umur 3-7 hari, dan umur 8-28 hari. cakupan Kunjungan Neonatal Pertama atau KN1. Pelayanan dalam kunjungan ini (Manajemen Terpadu Balita Muda) antara lain meliputi termasuk konseling perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, pemberian vitamin K1 injeksi dan Hepatitis B0 injeksi (bila belum diberikan)

Berdasarkan data dari BKKBN Provinsi Sumatera Utara, dari 2.389.897 pasangan usia subur (PUS) tahun 2018, sebanyak 1.685.506 (70,53%) diantaranya merupakan peserta KB aktif. Jarum suntik menjadi jenis kontrasepsi terbanyak digunakan yaitu sebesar 31,69%, diikuti Pil sebesar 28,14%, Implan sebesar 14,77%, Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) sebesar 9,84%, Kondom sebesar 7,43%. Jenis kontrasepsi yang paling sedikit digunakan adalah Metode Operasi Pria (MOP), yaitu sebesar 0,88% (Dinkes Sumut, 2018).

Cakupan peserta KB pasca persalinan tahun 2018 di Kabupaten Tapanuli Utara adalah 1,40%. Cakupan pasangan usia subur peserta KB aktif tahun 2018 di Kabupaten Tapanuli Utara adalah sebesar 66,30%. Rincian tentang jumlah peserta KB pasca persalinan dan peserta KB aktif.

Berdasarkan jenis kontrasepsi yang digunakan baik metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) dan non MKJP, memperlihatkan cakupan persentase jenis kontrasepsi yang paling banyak digunakan oleh peserta KB aktif di Kabupaten Tapanuli Utara adalah Suntik dan PIL (Dinkes Taput, 2018).

Berdasarkan latar belakang di atas, penting dilakukan asuhan kebidanan komprehensif mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB. Maka kematian ibu dan bayi diharapkan dapat diturunkan dengan cara memberikan asuhan kebidanan pada ibu E.S G3P2A0 usia kehamilan 32-34 minggu wilayah kerja Puskesmas Hutabagindadi Poskesdes Lumban Rampa di Kecamatan Tarutung Kabupaten Tapanuli Utara.

B. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan diberikan pada kasus fisiologi yang diberikan secara berkelanjutan (*continuity care*) yang dimulai dari kehamilan trimester III, ibu bersalin kala I, II, III, IV, masa nifas selama 42 hari, asuhan bayi baru lahir sampai dengan KB dilakukan pada ibu E.S G3P2A0 di Puskesmas Hutabaginda, Kec. Tarutung tahun 2020.

C. Tujuan Penyusunan LTA

1. Tujuan Umum

Dengan penulisan ini mahasiswa menjadi melakukan asuhan komprehensif mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB dengan menggunakan manajemen kebidanan varney dan pendokumentasian dengan menggunakan metode SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil
- b. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu bersalin
- c. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu nifas
- d. Melaksanakan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir
- e. Melaksanakan asuhan kebidanan pada akseptor KB

- f. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana.

D. Sasaran, Tempat, Waktu Asuhan Kebidanan

1. Sasaran

Sasaran subjek asuhan kebidanan kepada ibu E.S dengan usia ibu 30 tahun G3P2A0 usia kehamilan 32-34 minggu, HPHT 23-06-2019 dan TTP 30-03-2020.

2. Tempat

Tempat untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu E.S secara komprehensif di Poskesdes Lumban Rampa Kecamatan Tarutung Kabupaten Tapanuli Utara

3. Waktu

Waktu asuhan yang diperlukan mulai dari penyusunan sampai laporan Tugas Akhir sampai memberikan asuhan kebidanan yaitu mulai dari bulan Januari sampai dengan bulan April tahun 2020.

Tabel 1.1 Jadwal kegiatan

No	Kegiatan	Januari				Februari				Maret				April				Mei			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Bimbingan Bab I, II			■	■																
2	Kontrak pasien proposal					■	■														
3	Asuhan Kebidanan pada bumil					■	■	■													
4	Bimbingan BAB I,II,III			■		■	■			■	■	■									
5	Asuhan kebidanan pada ibu bersalin													■	■	■	■				
6	Asuhan kebidanan pada ibu nifas dan BBL													■	■	■	■				
7	Bimbingan BAB III,IV,V													■	■	■	■				

E. Manfaat

1. Bagi penulis

Mendapat kesempatan pada penulis untuk meningkatkan pengetahuan keterampilan dengan pendekatan Biopsikologi sosial tersebut dengan melakukan asuhan yang komprehensif pada Kehamilan, Persalinan, Nifas, BBL, dan KB, sesuai pembelajaran yang ada dan mendapat pengalaman langsung secara mandiri dalam mengkaji pasien dengan di dampingi bidan CI dan Ct institusi.

2. Bagi Lahan praktek

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

3. Bagi klien

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

4. Bagi institusi

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

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan Normal

1. Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian

Menurut federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan di definisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implementasi.

Menurut BKKBN (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana) Kehamilan adalah proses yang diawali dengan keluarnya sel telur matang pada saluran sel telur yang kemudian bertemu dengan sperma, lalu keduanya menyatu membentuk sel yang akan tumbuh

b. Fisiologi Kehamilan

1. Trimester I

Trisemster pertama dimulai pada hari pertama haid terakhir dan berlangsung hingga akhir minggu 12. Pada trisemester ini, kebanyakan ibu hamil mengalami morning sicknes (Mual yang berulang). Pada kehamilan trisemester pertama ibu akan mengalami perubahan pada dirinya seperti nafsu makan mulai bertambah,ibu juga akan merasa mudah lelah akibat hormone dan emosi Ibu yang mulai berfluaktasi yaitu bisa marah atau senang tiba tiba. (Bobak, 2015).

2. Trimester ke II

Trisemester kedua dimulai dari usia kehamilan 12-28 minggu. Pada trimester ini organ vital bayi seperti jantung,paru paru, ginjal dan otak sudah lebi. Perubahan yang dialami ibu pada kehamilan trimester pertama yaitu ibu mengalami pusing,kram pada kaki, sakit punggung.(Bobak, 2015).

3. Trimester III

Kehamilan trimester ketiga dimulai dari minggu ke-28 sampai minggu ke-40. Perubahan yang dialami ibu pada trimester tiga antara lain sering buang air kecil, sakit punggung, mudah lelah. (Manuaba, 2010)

a. Ovarium

Dengan terjadinya kehamilan, indung telur yang mengandung korpus luteum gravidarum akan meneruskan fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna pada usia kehamilan 16 minggu (Manuaba, 2010 : 92).

b. Vagina

Hormon kehamilan mempersiapkan vagina menjelang persalinan dengan memproduksi mukosa vagina yang tebal, jaringan ikat longgar, dengan hipertrofi otot polos. Peningkatan vaskularisasi menimbulkan warna ungu kebiruan pada mukosa vagina dan serviks yang disebut dengan tanda chadwick (Bobak, 2005 : 110).

c. Payudara

Pada awal kehamilan perempuan akan merasakan payudaranya menjadi lunak. Puting payudara akan lebih besar, kehitaman dan tegak, setelah bulan pertama suatu cairan berwarna kekuningan yang disebut kolostrum dapat keluar, kolostrum berasal dari kelenjer-kelenjer asinus yang mulai bersekresi. (Prawirohardjo, 2014 : 179).

1) Perubahan Integument/kulit

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha. Perubahan ini dikenal dengan nama striae gravidarum. (Prawirohardjo, 2016 : 179).

2) Perubahan Metabolisme

Dengan terjadinya kehamilan, metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar, dimana kebutuhan nutrisi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan memberikan ASI

(Manuaba, 2010:94). Sebagian besar penambahn berat badan selama kehamilan berasal dari uterus.. Diperkirakan selama kehamilan berat badan akan bertambah 12,5 kg (Prawirohardjo, 2016 : 180)

3) Sistem muskuloskeletal

Lordosis yang progresif akan menjadi bentuk yang umum pada kehamilan. Morbilitas tersebut akan mengakibatkan perubahan sikap ibu dan pada akhirnya menyebabkan perasaan tidak enak pada bagian bawah punggung terutama pada akhir kehamilan

(Prawirohardjo, 2016 : 186).

4) Sistem Kemih dan Ginjal

Pada bulan pertama kehamilan kandung kemih akan tertekan oleh uterus mulai yang membesar sehingga menimbulkan sering berkemih. Keadaan ini akan hilang dengan makin tuanya kehamilan bila uterus keluar dari rongga panggul, maka keluhan itu akan muncul kembali

(Prawirohardjo, 2016 : 185).

2. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

a. Pengertian Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan adalah asuhan yang diberikan pada ibu hamil sejak konfirmasi konsepsi hingga awal persalinan (Myles, 2009 : 246).

b. Tujuan Asuhan Kehamilan

Tujuan asuhan kehamilan adalah asuhan yang diberikan pada ibu hamil untuk memantau perkembangan kehamilan dan meningkatkan kesehatan ibu dan perkembangan janin normal (Myles, 2009 : 248)

c. Kunjungan Kehamilan

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

dari: 3 bulan pertama minimal 1 kali (0-12 minggu), 3 bulan kedua minimal 1 kali (12-24 minggu), dan 3 bulan terakhir minimal 2 kali (24-38 minggu). Jadwal kunjungan trimester I dan II, yaitu:

- 1) Pemeriksaan pada kunjungan pertama yaitu: mengukur tinggi badan, berat badan, tanda-tanda vital, pemeriksaan laboratorium lain, LILA, konseling ibu hamil termasuk KB pasca persalinan dan tatalaksana kasus untuk mengetahui terdeteksinya factor resiko pada ibu hamil.
- 2) Pemeriksaan pada kunjungan kedua yaitu berat badan, tanda-tanda vital, pemeriksaan Lab, penentu presentasi janin dan DJJ, konseling KB pasca persalinan dan tatalaksana kasus untuk mengetahui adanya adanya penambahan BB dan terpantaunya keadaan komplikasi/penyulit ibu hamil.
- 3) Pemeriksaan pada kunjungan trimester ketiga, yaitu:
 - (a) Setiap dua minggu sekali sampai ada tanda persalinan.
 - (b) Evaluasi data laboratorium untuk melihat data pengobatan
 - (c) Diet empat lima sempurna dan pemeriksaan ultrasonografi.
 - (d) Imunisasi TT II
 - (e) Observasi adanya penyakit yang menyertai kehamilan, komplikasi hamil dan pengobatan (Manuaba, 2010)

d. Pemeriksaan ibu hamil pada trimester III

- 1) Inspeksi (Manuaba, 2010)

Tinggi fundus uteri, keadaan dinding abdomen, gerak janin yang tampak.
- 2) Palpasi (Manuaba, 2010)

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

 - a) Tahap pemeriksaan Leopold
 - (1) Leopold I

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

(b) Bagian apa yang terletak di fundus uteri. Pada letak membujur sungsang, kepala bulat keras dan melenting pada goyangan, pada letak kepala akan teraba bokong pada fundus tidak keras tak melenting dan tidak bulat pada letak lintang fundus uteri tidak diisi oleh bagian-bagian janin. Sumber : Manuaba, 2012

(2) Leopold II

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

(b) Letak membujur dapat ditetapkan punggung anak, yang teraba rata dengan tulang iga seperti papan suci.

(c) Pada letak lintang ditetapkan dimana kepala janin

(3) Leopold III

(a) Menetapkan bagian yang terdapat diatas simfisis pubis

(b) Kepala akan teraba bulat dan keras sedangkan bokong teraba tidak keras dan tidak bulat. Pada letak lintang simfisis pubis akan kosong. (Manuaba, 2012)

(4) Leopold IV

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

(b) Bila bagian terbawah janin masuk PAP telah melampaui lingkaran terbesarnya, maka tangan yang melakukan pemeriksa divergen, sedangkan bila lingkaran

terbesarnya belum memasuki PAP maka tangan pemeriksa (konvergen) (Manuaba, 2012)

3) Auskultasi (Varney, 2007)

Untuk mendeteksi denyut jantung janin (DJJ) sebagai suatu jaminan bahwa janin dalam keadaan sehat.

4) Perkusi (Varney, 2007)

Refleks tendon juga dikenal dengan sebagai refleks regang karena refleks ini muncul akibat perengangan singkat otot dengan cara mengetuk-ngetuk tendonya dengan cepat .

e. Jadwal Pemeriksaan Kehamilan

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

f. Kebutuhan gizi ibu hamil

1) Kalori/energi

Jumlah kalori yang dibutuhkan pada ibu hamil untuk setiap harinya adalah 2500 kalori. makanan yang mengandung kalori yaitu dari buah buahan seperti pisang, alpukat, dari kacang-kacangan, telur. Tapi Jumlah kalori yang berlebih dapat juga menyebabkan obesitas.

Jumlah pertambahan berat badan sebaiknya tidak melebihi 10 -12 kg selama hamil.

2) Protein

Jumlah protein yang dibutuhkan ibu hamil adalah 85 gram/hari. Sumber protein tersebut dapat diperoleh dari tumbuh-tumbuhan (kacang-kacangan) atau hewani seperti ikan, daging, susu dan telur.

3) Zat besi

Dibutuhkan untuk menjaga konsentrasi haemoglobin yang normal, diperlukan asupan zat besi ibu hamil dengan jumlah 30mg/hari terutama setelah trimester II. Zat besi dapat diperoleh dari makanan seperti kacang-kacangan, daging merah, seafood, dan ibu tetap dianjurkan minum tablet Fe. Apabila zat besi tidak terpenuhi dapat menyebabkan anemia.

4) Asam folat

Zat besi asam folat sangat dibutuhkan pada ibu hamil untuk pematangan sel, untuk memenuhi asam folat pada ibu maka dianjurkan ibu banyak mengonsumsi sayur-sayuran hijau, buah-buahan. Jumlah asam folat yang dibutuhkan ibu perharinya adalah 400 mikrogram. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia. (Prawirohardjo, 2016 : 28)

g. Pelayanan/asuhan pemeriksaan antenatal “10 T”

Adapun standar pada asuhan minimal 10 T adalah sebagai berikut:

1) Pengukuran Tinggi Badan dan Berat Badan

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

2) Pengukuran Tekanan Darah

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

3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Bila < 23,5 cm menunjukkan bahwa ibu hamil menderita kurang energy kronis (ibu hamil KEK) dan berisiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

4) Pengukuran Tinggi Rahim

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

5) Penentuan Letak Janin Dan Penghitungan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Apabila trimester III denyut jantung janin bukan kepala atau kepala belum memasuki PAP, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Bila denyut jantung janin < 120 kali / menit atau > 160 kali/menit menunjukkan ada tanda gawat janin, segera rujuk.

6) Penentuan Skrining Status Imunisasi Tetanus Toxoid (TT)

Tabel 2.2 Jadwal Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid (TT)

Imunisasi TT	SelangWaktu Minimal Pemberian Imunisasi TT	Lama Perlindungan
TT1	-	Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT2	1 bulan setelah TT1	3 tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	6 tahun
TT4	12 bulan setelah TT3	10 tahun
TT5	12 bulan setelah TT4	≥ 25 tahun

7) Pemberian Tablet Tambah Darah

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

8) Tes Laboratorium

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

9) Konseling Atau Penjelasan

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

10) Tatalaksana kasus

Jika ibu mempunyai masalah kesehatan pada saat hamil (Kemenkes, 2017 : 109)

B. Persalinan

1. Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang sudah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melauai jalan lahir atau jalan lain, dengan bantuan atau tanpa kekuatan sendiri (Manuaba, 2010 : 164). Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, dan janin turun kedalam jalan lahir. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir (Prawirohardjo, 2016). Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin + uri) yang dapat hidup ke dunia luar, dari Rahim melalui jalan lahir atau dengan jalan lain (Mochtar, 2012 : 69).

b. Fisiologi Persalinan

Kehamilan secara umum ditandai dengan aktivitas otot polos yang relative tenang yang memungkinkan pertumbuhan dan

perkembangan janin intra uterin dengan kehamilan aterm. (Prawirohardjo, 2014 : 296).

c. Tahapan Persalinan

Beberapa jam terakhir kehamilan ditandai dengan adanya kontraksi uterus yang menyebabkan penipisan,. Kontraksi myometrium pada persalinan terasa nyeri sehingga istilah nyeri persalinan digunakan untuk mendeskripsikan proses ini (Prawirohardjo, 2014: 297)

1) Fase-fase persalinan normal

Beberapa jam terakhir kehamilan ditandai dengan adanya kontraksi uterus yang menyebabkan penipisan, dilatasi serviks, dan mendorong janin keluar melalui jalan lahir. Proses persalinan terdiri atas 4 kala, yaitu:

a) Kala I persalinan

Dimulai sejak adanya his yang teratur dan meningkat yang menyebabkan pembukaan serviks membuka lengkap (10cm). Kala ini terdiri atas 2 fase yaitu fase laten dan fase aktif.

(1) Fase laten

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

(2) Fase aktif

Dibagi menjadi 3 fase yaitu:

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

(b) Fase dilatasi maksimal: dalam waktu 2 jam, pembukaan berlangsung menjadi cepat yaitu dari 4 cm hingga 9 cm.

(c) Fase deselerasi: pembukaan serviks menjadi lambat, dalam waktu 2 jam, dari pembukaan 9 cm hingga 10 cm.

b) Kala II persalinan

Pada kala ini adalah kala pengeluaran janin, his terkoordinasi kuat, cepat dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah

masuk dan turun keruang panggul sehingga terjadi tekanan pada otot-otot dasar panggul yang melalui lengkungan refleks menimbulkan rasa ingin mengedan. Karena tekanan pada rectum, ibu merasa seperti mau buang air besar, dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his kepala janin mulai tampak divulva dan dengan adanya his tenaga mengedan terpimpin akan lahir kepala, diikuti dengan seluruh badan bayi. Kala ini berlangsung selama 1-2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida (Mochtar, 2012: 71) .

c) Kala III persalinan

Setelah bayi lahir, kontraksi rahim beristirahat sebentar. Uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat, dan berisi plasenta yang menjadi dua kali lebih tebal dari sebelumnya. Beberapa saat kemudian, timbul his pelepasan dan pengeluaran uri. Dalam waktu 5-10 menit, seluruh plasenta terlepas, terdorong kedalam vagina, dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan dari atas simfisis atau fundus uteri. Seluruh prosesnya biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc (Mochtar, 2012: 73).

d) Kala IV persalinan

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

d. Mekanisme Persalinan

Bentuk dan diameter panggul wanita berbeda pada ketinggian yang berbeda bagian presentasi janin menempati jalan lahir dalam proporsi yang besar. Tujuan gerakan cardinal presentasi puncak kepala pada mekanisme persalinan adalah *engagement, penurunan, fleksi, putar paksi dalam, ekstensi, putar paksi luar (restitusi)*, dan akhirnya kelahiran melalui ekspulsi

(1) Engagement

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

(2) Penurunan

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

(3) Fleksi

Fleksi terjadi ketika kepala janin bertemu dengan tahanan, tahanan meningkat ketika terjadi penurunan.

(4) Putar paksi dalam

Sumbu kepala bayi menjadi sejajar dengan sumbu panjang panggul pelvis ibu. Pintu atas panggul memiliki diameter transversum yang lebih besar dibandingkan anteroposterior. Putar paksi luar

Setelah kepala lahir, bayi berputar hingga mencapai posisi yang sama dengan saat ia memasuki pintu atas panggul. Gerakan ini dikenal sebagai *restitusi*. Sumber (Cuningham, 2017 : 392).

(5) Ekspulsi

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

e. 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: 315). *World Health Organization (WHO, 2000)* telah memodifikasi partograf agar lebih sederhana dan lebih mudah digunakan.

(Prawirohardjo, 2016: 316-320).

Tenaga kesehatan harus mencatat keadaan ibu dan janin

1) Denyut Jantung Janin (DJJ)

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

2) Air ketuban

Nilai air ketuban setiap dilakukan pemeriksaan vagina dan beri symbol:

- a) U: selaput utuh
- b) J: selaput pecah, air ketuban pecah
- c) M: air ketuban pecah tetapi bercampur meconium
- 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 digerakkan

4) Pembukaan serviks

Dapat diketahui pada saat melakukan pemeriksaan dalam, dilakukan pemeriksaan setiap 4 jam sekali dan diberi (X)

5) Penurunan bagian terbawah janin


Penurunan dinilai dengan pemeriksaan dalam (setiap 4 jam), atau lebih sering kali jika ada tanda- tanda penyulit


6) Waktu

Untuk menentukan pembukaan, penurunan dimulai dari fase aktif.

7) Kontraksi uterus

Catat jumlah kontraksi dalam 10 menit dan lamanya kontraksi 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

Suhu tubuh ibu di periksa stiep 2 jam dan dituli didalam kolom partograf.

13) Volume urine, protein, aseton.

Catat jumlah produksi urine ibu sedikitnya setiap 2 jam setiap kali ibu berkemih (Prawirohardjo, 2016: 316-332)

PARTOGRAF

No. Registrasi

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

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

No. Puskesmas

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

 Tanggal : _____ Jam: _____

Ketuban pecah sejak jam : _____ **Mules sejak jam** : _____

	200 190 180 170 160 150 140 130 120 110 100 90 80				
Denyut Jantung Janin (/menit)					
Air ketuban Penyusupan					
<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg); border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">Pembukaan serviks (cm) beri tanda X</div> <div style="margin: 0 10px;"> <div style="border-top: 1px solid black; width: 20px; height: 10px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg); font-size: 8px;">Turunya kepada beri tanda ●</div> </div> </div>	cm	<p>The graph shows cervical dilation in cm over 16 hours. A diagonal line starts at (0, 4) and goes to (6, 10). The area between 4 and 6 cm is labeled 'WASPADA'. Another diagonal line starts at (4, 4) and goes to (10, 10). The area between 4 and 10 cm is labeled 'BERTINDAK'.</p>			
Kontraksi tiap 10 menit (detik) <table border="1" style="display: inline-table; width: 30px; height: 30px; margin-left: 5px;"> <tr><td style="background-color: #d3d3d3;"> </td></tr> <tr><td style="background-color: #808080;"> </td></tr> <tr><td style="background-color: #404040;"> </td></tr> </table>				< 20 20-40 > 40 (detik)	
Oksitosin U/L tetes/menit					
Obat dan Cairan IV					
● Nadi <div style="display: flex; align-items: center; margin-top: 10px;"> <div style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg); border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">Tekanan darah</div> <div style="margin: 0 10px;"> <div style="border-top: 1px solid black; width: 10px; height: 10px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg); font-size: 8px;">↑</div> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 10px; height: 10px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg); font-size: 8px;">↓</div> </div> </div>	180 170 160 150 140 130 120 110 100 90 80 70 60				
Temperatur °C					
Urin { Protein Aseton Volume					

CATATAN PERSALINAN

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

KALA I

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

KALA II

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

KALA III

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

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

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

Masalah kala IV :
 Penatalaksanaan masalah tersebut :
 Hasilnya :

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

BAYI BARU LAHIR :

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

2. Asuhan Persalinan Normal

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

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

Lima benang tersebut adalah:

1. Membuat Keputusan Klinik

Membuat keputusan klinik merupakan proses yang menentukan untuk menyelesaikan masalah dan menentukan asuhan yang diperlukan oleh pasien. Keputusan itu harus akurat, komprehensif dan aman, baik bagi pasien dan keluarganya maupun petugas yang memberikan pertolongan.

2. Asuhan Sayang Ibu

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

3. Pencegahan Infeksi

Pencegahan infeksi adalah bagian yang esensial dari semua asuhan yang diberikan kepada ibu dan bayi baru lahir dan harus dilaksanakan secara rutin pada saat menolong persalinan dan kelahiran bayi saat

memberikan asuhan selama kunjungan antenatal atau pascapersalinan/bayi baru lahir atau saat menataksanakan penyulit.

Tindakan pencegahan infeksi (PI) tidak terpisah dari komponen-komponen lain dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi.

4. Pencatatan (Dokumentasi)

Mengkaji ulang catatan memungkinkan untuk menganalisis data yang telah dikumpulkan dan dapat lebih efektif dalam merumuskan suatu diagnosis dan membuat rencana asuhan atau perawatan bagi ibu dan bayinya.

5. Rujukan

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

- a. B: (Bidan): Pastikan bahwa ibu dan bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk menatalaksana gawat darurat obstetric dan bayi baru lahir untuk dibawa ke fasilitas rujukan.
- b. 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 ketempat rujukan.
- c. K: (Keluarga): Beritahu ibu dan keluarga tentang kondisi terakhir ibu atau bayinya dan mengapa ibu/bayinya perlu dirujuk. Jelaskan kepada mereka alasan dan tujuan merujuk ibu ke fasilitas rujukan tersebut.
- d. S: (Surat): Berikan surat ketempat rujukan. Surat ini harus memberikan identifikasi mengenai ibu/bayi baru lahir, cantumkan lasan rujukan dan uraikan hasil pemeriksaan, asuhan obat-obatan yang diterima ibu/bayi baru lahir. Sertakan juga partograf yang dipakai untuk membuat keputusan klinik.

- e. O: (Obat): Bawa obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan. Obat-obatan tersebut dibutuhkan selama perjalanan.
- f. 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.
- g. 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/bayi baru lahir tinggal di fasilitas rujukan.
- h. DA: (Darah): ibu sebelum menghadapi keadaan bersalin harus terlebih mengetahui apa golongan darah si ibu dan mendapat bantuan golongan darah jika terjadi tiba-tiba perdarahan pada saat kehamilan, persalinan atau bahkan nifas.

Asuhan persalinan normal dengan menggunakan 60 langkah Asuhan Persalinan Normal (APN), yaitu:

Melihat Tanda dan Gejala Kala II

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

Menyiapkan Pertolongan Persalinan

2. Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai didalam partus set.
3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastic yang bersih.

4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mmengeringkannya dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
5. Memakai sarung tangan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
6. Mengisap oksitosin 10 unit kedalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali dipartus set/wadah desinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa dekontaminasi tabung suntik.

Memastikan Pembukaan Lengkap dan Keadaan Janin Baik

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

Mencuci kedua tangan.

10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-180 kali/menit).
 - a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal

- b. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.

Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran

11. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
 - a. Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.
 - b. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran:
 - a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
 - c. Membantu ibu untuk mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang).
 - d. Menganjurkan ibu untuk beristirahat disela kontraksi.
 - e. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
 - f. Menganjurkan asupan cairan per oral.
 - g. Menilai DJJ setiap lima menit. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan

terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primigravida atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multigravida, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.

- h. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk memulai pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat diantara kontraksi.
- i. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera

Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

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

Menolong Kelahiran Bayi

- 18. Saat kepala bayi membuka vulva 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk bernapas cepat saat kepala lahir.
- 19. Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih (langkah ini tidak harus dilakukan).
- 20. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi:

- a. Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat atas bagian kepala bayi.
 - b. Jika tali pusat melilit leher dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
 22. Setelah kepala melakukan putar 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 arcus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
 23. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ketangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat 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 dan lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

Penanganan Bayi Lahir

25. Menilai bayi dengan cepat (30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan di tempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.
26. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu dan bayi.

27. Menjepit tali pusat dengan menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasng klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).
28. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara 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 bernafas, ambil tindakan yang sesuai.
30. Mememberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendaknya.

Oksitosin

31. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
32. Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan di suntik.
33. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit IM di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
34. Memindahkan klem pada tali pusat.
35. Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepatnya diatas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
36. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan peregangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso

kranial) dengan hati-hati untuk mencegah terjadinya inversion uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan peregangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikutnya mulai.

- a. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seseorang anggota keluarga

Mengeluarkan Plasenta

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.

- a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva.
- b. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit:
 - 1) Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.
 - 2) Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
 - 3) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - 4) Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
 - 5) Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.

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 terpinil. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.

- a. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan

atau klem atau forceps desinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

Pemijatan Uterus

39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, metakkan 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 kantung plastik atau tempat khusus.

a. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.

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

Melakukan Prosedur Pasca Persalinan

42. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.

43. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 % membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan air yang bersih dan keringkan.

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

45. Mengikat satu lagi 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 kering dan bersih.
48. Menganjurkan ibu memulai pemberian ASI.
49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam:
- 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan.
 - Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan.
 - Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan.
 - Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk penatalaksanaan atonia uteri.
 - Jika ditemukan lacerasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anastesi lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.
50. Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
51. Mengevaluasi kehilangan darah.
52. Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
- Memeriksa temperature tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan.
 - Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.

Kebersihan dan Keamanan

53. Menempatkan semua peralatan didalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas semua peralatan setelah dekontaminasi.
54. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi kedalam tempat sampah yang sesuai.

55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air desinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan air ketuban, lender dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
56. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Mengajukan keluarga untuk memberikan ibu makanan dan minuman yang diinginkan.
57. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5 % dan membilas dengan air bersih.
58. Mencelupkan sarung tangan kedalam 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)
(Prawirohardjo, 2014: 341)

C. Nifas

1. Konsep Masa Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

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

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

b. Fisiologi Masa Nifas

1) Uterus

Segera setelah kelahiran bayi, dan selaput janin. Beratnya sekitar 1000 gram. Berat uterus menurun sekitar 500 gram pada akhir minggu

pertama pascapartum dan kembali pada berat yang biasanya pada saat tidak hamil yaitu 70 gram pada minggu kedelapan pascapartum (Varney, 2008: 959)

Tabel 2.3 TFU dan berat uterus menurut masa involusi

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

Sumber: (Mochtar, 2013: 8)

2) Serviks

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

3) Lochea

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

4) Vagina dan perineum

Vagina dan ostiumnya memebentuk saluran yang berdinding halus dan lebar yang ukurannya berkurang secara perlahan namun jarang kembali ke ukuran saat nullipara. Rugae muncul kembali pada minggu ketiga namun tidak semenonjol sebelumnya. Epitel vagina mulai berprolaferasi pada minggu ke -4 sampai ke- 6, biasanya bersamaan

dengan kembalinya produksi estrogen ovarium (Cunningham, 2017: 674).

5) Payudara

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

6) Perubahan sistem pencernaan

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

7) Perubahan sistem perkemihan

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

2. Asuhan Kebidanan pada Nifas

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

a. Perawatan Ibu Selama Masa Nifas

1) Ambulasi awal

Ibu turun dari tempat tidur dalam beberapa jam setelah persalinan. Pendamping harus ada selama paling kurang pada jam pertama, mungkin saja ibu mengalami sinkope. Kemungkinan ambulasi awal yang terbukti mencakup komplikasi kandung kemih yang jarang terjadi dan yang lebih jarang lagi, konstipasi. Ambulasi awal telah

menurunkan frekwensi thrombosis vena puerperal dan embolisme paru (Cunningham, 2017: 683)

2) Perawatan perineal

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

3) Menyusui dan ovulasi

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

- a) Kembalinya ovulasi sering ditandai dengan kembalinya perdarahan menstruasi normal
- b) Kegiatan menyusui selama 15 menit tujuh kali setiap hari menunda kembalinya ovulasi
- c) Ovulasi dapat terjadi tanpa perdarahan
- d) Perdarahan dapat bersifat anovulatorik
- e) Resiko kehamilan pada ibu yang menyusui kira-kira 4 % per tahun (Cunningham, 2017:686).

D. Bayi Baru Lahir

1. Konsep dasar bayi baru lahir

a. Pengertian bayi baru lahir

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

b. Fisiologi bayi baru lahir

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

1) Sistem Pernapasan

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

2) Sistem Kardiovaskular dan Darah

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

3) Pengaturan Suhu

Karena hipotalamus bayi masih belum matur. Pengaturan suhu belum efisien, dan bayi masih rentan terhadap hipotermia. Oleh karena itu bayi berusaha mempertahankan panas tubuh dengan melakukan postur fleksi janin, yang meningkatkan frekuensi pernapasan dan aktivitasnya. Ada beberapa cara kehilangan panas pada bayi yaitu :

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

4) Sistem Ginjal

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

5) Sistem Pencernaan

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

6) Sistem Immunologis

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

terutama kolostrum, memberikan kekebalan pasif pada bayi (Myles, 2009: 712).

7) Sistem Reproduksi

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

c. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

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

a) Membersihkan jalan nafas

Saat kepala bayi dilahirkan, sekresi lendir yang berlebih dari mulut dapat dibersihkan dengan lembut. Meskipun cairan tersebut terdapat di mulut, sebagian besar bayi dapat mencapai jalan nafas yang bersih tanpa bantuan. Jika diperlukan, jalan nafas dapat dibantu dibersihkan dengan menggunakan bantuan kateter pengisap yang lembut yang terpasang pada pengisap mekanis bertekanan rendah (10 cm air) (Myles, 2009: 694)

b) Memotong tali pusat

Tali pusat merupakan garis kehidupan janin dan bayi selama beberapa menit pertama setelah kelahiran. Pemisahan bayi dan plasenta dilakukan dengan cara menjepit tali pusat diantara dua klem, dengan jarak sekitar 8-10 cm dari umbilicus. Kasa steril yang dilipatkan ke tali pusat saat memotongnya menghindari tumpahan daerah kedaerah persalinan. (Myles, 2009: 694)

c) Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Segera setelah dilahirkan bayi diletakkan didada atau diperut 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 stabilitasi pernapasan, mengendalikan

suhu tubuh bayi lebih baik dibandingkan dengan di incubator. Kontak kulit dengan kulit juga membuat bayi lebih tenang sehingga didapat pola tidur yang lebih baik. (prawirohardjo,2016;hal368)

d) Pengaturan suhu tubuh

Pengaturan suhu tubuh pada neonatai masih belum baik selama beberapa saat. Karena hipotalamus bayi masih belum matur, pengaturan bayi belum efisien, dan bayi masih rentan terhadap hipotermia, terutama terpajan dingin atau aliran udara dingin, saat basah, saat sulit bergerak bebas, atau saat kekurangan nutrisi. (Myles, 2009 :710).

e) Memberi vitamin K

Vitamin K secara intramuscular atau oral dapat diberikan sebagai profilaksis terhadap kemungkinan gangguan perdarahan. Pemberian vitamin K, baik secara oral ataupun intramuscular telah diuji dalam dalam uji coba acak mengenai efeknya pada penyakit perdarahan pada bayi baru lahir (Myles, 2009: 698).

f) Perawatan mata

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

g) Pengkajian kondisi bayi

Segera setelah bayi lahir, pada sebagian besar kasus bayi dilahirkan dengan kondisi sehat sehingga dapat langsung diserahkan pada orang tuanya. Namun penting dilakukan pengkajian kondisi umum bayi pada menit pertama dan ke-5 dengan menggunakan nilai apgar score. (Myles, 2009: 695)

Table 2.6 Nilai Apgar Score

Tanda	Nilai		
	0	1	2
Denyut jantung	Tidakada	Lambat (<100)	>100
Pernapasan	Tidakada	Lambat, menangis, lemah	Menangis dengan baik
Tonus otot	Lemah	Ekstremitas sedikit fleksi	Fleksidengan baik
Refleks	Tidak adarespon	Menyeringai	Menangis
Warna	Biru, pucat	Tubuhmerahmuda, ekstremitas biru	Merahmudak eseluruhan

Sumber : Mochtar, 2013: 91

Interpresi :

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

2. Kunjungan ulang bayi baru lahir

Terdapat minimal tiga kali kunjungan ulang bayi baru lahir :

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

E. Keluarga Berencana

1. Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

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

b. Fisiologi Keluarga Berencana

Sebelum menetapkan suatu metode kontrasepsi, individu atau pasangan suami istri, harus memutuskan apakah mereka ingin menerapkan program keluarga berencana. (varney,2007)

c. Tujuan Keluarga Berencana

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

d. Asuhan Keluarga Berencana

Dalam pemberian konseling KB pada klien sangatlah penting dilakukan supaya klien dapat memilih dengan benar kontrasepsi yang akan digunakannya. Jenis Metode Kontrasepsi

1) Metode Amenorea Laktasi (MAL)

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

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

Keuntungan :

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

Efek samping :

- (a) Mengurangi perdarahan pascapersalinan
- (b) Mengurangi risiko anemia
- (c) Meningkatkan hubungan psikologik 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 lender akan keluar dalam Jumlah 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. Senggama Terputus.

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

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

3) Metode Barrier

a) Kondom

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

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

b) Diafragma

Diafragma adalah kap berbentuk bulat cembung, terbuat dari lateks (karet) yang diinsersikan ke dalam vagina sebelum berhubungan seksual dan menutup serviks. Diafragma berfungsi menahan sperma

agar tidak mendapatkan akses mencapai saluran alat reproduksi bagian atas (uterus dan tuba falopii) dan sebagai alat tempat spermisida.

(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.

Efek samping :

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 :

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

Yang boleh menggunakan suntikan kombinasi yaitu:

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

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

kontrasepsi suntik ini lebih aman untuk perempuan dengan hipertensi.

Keuntungan :

- (1) Resiko terhadap kesehatan kecil
- (2) Jangka panjang
- (3) Efek samping sangat kecil
- (4) Tidak berhubungan pada hubungan suami istri
- (5) Tidak perlu pemeriksaan dalam

Efek samping :

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

(3) Kontrasepsi Minipil

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

1. Minipil dalam kemasan dengan isi 28 pil
2. Minipil dengan kemasan dengan 38 pil

Yang boleh menggunakan minipil yaitu :

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

(f) mempunyai riwayat tekanan darah tinggi

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

Keuntungan :

- (1) Sangat efektif bila digunakan secara benar
- (2) Tidak mengganggu hubungan seksual
- (3) Tidak mempengaruhi ASI
- (4) Kesuburan cepat kembali.
- (5) Nyaman dan mudah digunakan.
- (6) Sedikit efek samping.
- (7) Dapat dihentikan setiap saat.
- (8) Tidak mengandung estrogen.

Efek samping :

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

(4) Kontrasepsi Implan

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

Waktu penggunaan implant yaitu :

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

Mekanisme kerja :

- a) Lender serviks menjadi kental
- b) Mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi
- c) Mengurangi transportasi sperma
- d) Menekan ovulasi

Keuntungan :

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

Efek samping:

- a) Nyeri kepala
- b) Peningkatan/Penurunan berat badan
- c) Nyeri payudara
- d) Perasaan mual
- e) Pening/pusing kepala

f) Perubahan mood/kegelisahan

(5) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

AKDR merupakan kontrasepsi yang dimasukkan melalui serviks dan dipasang di dalam uterus. AKDR memiliki benang yang menggantung sampai liang vagina, hal ini dimaksudkan agar keberadaannya 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 di atas. AKDR juga mencegah terjadinya implantasi karena di dalam uterus.

Waktu pemasangan AKDR yaitu:

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

Keuntungan :

- (1) Efektif dengan proteksi jangka panjang (satu tahun).
- (2) Tidak mengganggu hubungan suami istri
- (3) Tidak berpengaruh terhadap ASI
- (4) Kesuburan segera kembali sesudah AKDSR diangkat

- (5) Efek sampingnya sangat kecil
- (6) Memiliki efek sistemik yang sangat kecil.

Efek samping :

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

(6) Tubektomi

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

Profil alat kontrasepsi tubektomi yaitu :

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

Waktu pelaksanaan Tubektomi yaitu :

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

(4) Pasca keguguran.

Tubektomi sebagian besar dilakukan pada saat wanita masih dirawat di rumah sakit, yaitu setelah melahirkan, setelah keguguran, bersamaan dengan tindakan menggugurkan kandungan, pada saat operasi tindakan besar wanita diantaranya bersamaan dengan operasi kandungan, setiap saat dikehendaki (Affandi, 2013).

BAB III

A. Asuhan kebidanan pada ibu hamil (Kunjungan I)

Tanggal pengkajian : 08 Februari 2020

Waktu pengkajian : 11:00 WIB

Pengkaji : Heppy Sibarani

I. PENGUMPULAN DATA (DATA SUBJEKTIF)

A. IDENTITAS BIODATA

Nama	: Ibu E.S	Nama	: Tn.B.S
Umur	: 30 Tahun	Umur	:35 Tahun
Suku/Bangsa	:Padang/Indonesia	Suku/bangsa	: Padang
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMU
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga	Pekerjaan	:Wiraswasta
Alamat	: Hutabarat	Alamat	: Hutabarat

B. STATUS KESEHATAN

1. Alasan kunjungan saat ini : Untuk memeriksakan kehamilannya
2. Keluhan utama : sering BAK
3. Keluhan-keluhan lain : tidak ada
4. Riwayat menstruasi
 - a. Haid pertama : 15Tahun
 - b. Siklus : 28 hari
 - c. Lamanya : 3-5 hari
 - d. Teratur : ya
 - e. Banyaknya : 2-3 kali ganti doek/hari
 - f. Disminorhoe : ada

5. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Tabel 3.1 Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

NO	Tahun	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	BBL			Komplikasi			Nifas	
					BB	JK	PB	Keadaan	Ibu	Bayi	Laktasi	Keadaan
1	2014	Aterm	Normal	Bidan	3.000 gram	Lk	48	Baik	-	-	6 bulan	Baik
2	2017	Aterm	Normal	Bidan	2.800 gram	Lk	49	Baik	-	-	8 bulan	Baik
3	Kehamilan sekarang											

6. Riwayat kehamilan ini

- a. HPHT : 23 Juni 2019
- b. TTP : 30 Maret 2020
- c. Keluhan trimester I : mual muntah
- d. Keluhan trimester II : sakit dibagian pinggang
- e. Keluhan trimester III : sering BAK
- (1) Pergerakan anak pertama kali : ± 16 minggu
- (2) Pergerakan anak 24 jam terakhir : aktif
- (3) Keluhan yang dirasakan : tidak ada
- (4) Imunisasi Toxoid Tetanus : 1 kali, yaitu
- TT₁ : 13 Januari 2020
- TT : -

7. Pola nutrisi sehari-hari

- a. Makan : 3 kali sehari
- b. Jenis : nasi, ikan dan sayur, buah
- c. Porsi : 1/2 piring/sekali makan
- d. Makanan pantangan : tidak ada
- e. Perubahan pola makan : tidak ada
- f. Minum (banyaknya) : 7-9 gelas/hari

8. Pola eliminasi

- a. BAK
 - 1. Frekuensi : 8-10 kali sehari
 - 2. Keluhan waktu BAK : tidak ada
 - 3. Warna : jernih
- b. BAB
 - (1) Frekuensi : 1 kali/hari
 - (2) Keluhan waktu BAB: tidak ada
 - (3) Konsistensi : lembek
- 9. Pola istirahat
 - a. Siang : 1-2 jam
 - b. Malam : ± 7-8 jam
- 10. Pola seksualitas
 - a. Frekuensi : 1 kali/minggu
 - b. Keluhan : tidak ada
- 11. Personal hygiene
 - a. Mandi : 1 kali/hari
 - b. Keramas : 3 kali/seminggu
 - c. Sikat gigi : 2 kali/sehari
 - d. Ganti pakaian dalam : 2-3 kali/sehari
- 12. Kebiasaan merokok
 - a. Minum-minuman keras : tidak ada
 - b. Mengonsumsi obat-obatan terlarang : tidak ada
 - c. Pola aktivitas sehari-hari : tidak ada
 - d. Perawatan payudara : tidak ada
 - e. Kontrasepsi yang pernah digunakan: tidak pernah
- 13. Riwayat KB : senggama terputus
- 14. Riwayat penyakit yang pernah di derita : tidak ada
- 15. Riwayat penyakit keluarga : tidak ada
- 16. Riwayat sosial ekonomi
 - a. Status menikah : sah
 - b. Usia pernikahan : 8 tahun

- c. Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan : senang
 - d. Dukungan keluarga terhadap kehamilan : ada
 - e. Pengambilan keputusan dalam keluarga : Suami dan keluarga
17. Tempat petugas kesehatan yang diinginkan untuk membantu persalinan : Klinik Bersalin

C. PEMERIKSAAN FISIK (DATA OBJEKTIF)

- 1. Status emosional : Stabil
- 2. Tingkat kesadaran : Compos mentis
 - a. Tekanan darah : 120/80 mmHg
 - b. Pernafasan : 22 kali/menit
 - c. Nadi : 76 kali/menit
 - d. Suhu : 36,8°C
 - e. TB : 155 cm
 - f. BB saat ini : 58 kg
 - g. BB sebelum hamil : 49 kg
 - h. LILA : 25 cm
- 3. Kepala
 - a. Kulit kepala : bersih
 - b. Rambut : tidak ada rontok
- 4. Wajah
 - a. Oedema : tidak ada
 - b. Cloasma gravidarum : tidak ada
 - c. Pucat : tidak ada
- 5. Mata
 - a. Conjunctiva : merah muda
 - b. Sklera mata : jernih
 - c. Oedema palpebra : tidak ada pembengkakan
- 6. Hidung
 - a. Pengeluaran : tidak ada
 - b. Pembengkakan : tidak ada
- 7. Mulut

- a. Lidah : bersih
 - b. Gigi : bersih
 - c. Caries : ada, setelah kehamilan pertama
 - d. Tonsil : tidak ada pembengkakan
8. Telinga
- a. Pengeluaran : ada, dalam batas normal
9. Leher
- a. Bekas luka operasi : tidak ada
 - b. Kelenjar thyroid : tidak ada pembengkakan
 - c. Pembesaran kelenjar limfe : tidak ada pembengkakan
 - d. Vena jugularis : tidak ada pembengkakan
10. Dada
- a. Mamae : simetris
 - b. Aerola mammae : hiperpigmentasi
 - c. Puting susu : menonjol
 - d. Benjolan : tidak ada
 - e. Pengeluaran kolostrum : ada
11. Aksila
- a. Pembesaran kelenjar getah bening : tidak ada pembengkakan
12. Abdomen
- a. Pembesaran : sesuai usia kehamilan
 - b. Linea : hiperpigmentasi
 - c. Bekas luka operasi : tidak ada
 - d. Pergerakan janin : aktif
13. Pemeriksaan khusus kebidanan (palpasi Leopold)
- a. Leopold I : Tinggi fundus uteri 30 cm
 Dibagian fundus teraba bulat dan lembek (Bokong janin)
 - b. Leopold II: Bagian kanan abdomen teraba keras dan memanjang (Punggung janin)
 Bagian kiri abdomen teraba kosong dan teraba kosong dan teraba bagian kecil (Ekstremitas,)

- c. Leopold III : Bagian terbawah abdomen teraba bulat, keras melenting (Kepala)
- d. Leopold IV : Bagian terbawah janin belum memasuki PAP
- e. TBBJ : 30–12X155= 2.790gram
- f. Auskultasi DJJ : Frekuensi : 138 kali/menit (reguler)

14. Pemeriksaan panggul luar

- a. Distansia spinarum : tidak dilakukan
- b. Distansia kristarum : tidak dilakukan
- c. Conjugata eksterna : tidak dilakukan
- d. Lingkar panggul luar : tidak dilakukan

15. Genetalia

Vulva

- a. Pengeluaran : ada, dalam batas normal
- b. Varises : tidak ada
- c. Kemerahan/lesi : tidak ada
- d. Perineum : tidak ada bekas luka parut

16. Ekstremitas

- a. Jumlah kaki dan tangan : lengkap
- b. Kaki dan tangan simetris : ya
- c. Oedema pada kaki dan tangan : tidak ada
- d. Varises : tidak ada
- e. Reflek patela : +/-

17. Pemeriksaan penunjang

- HB : 12,4 gr%
- Glukosa urine : negatife
- Protein urine : negatif

II. IDENTIFIKASI DIAGNOSA, MASALAH DAN KEBUTUHAN

- A. Diagnosa :Ibu E.S G₃P₂A₀ usia kehamilan 32-34 minggu dengan kehamilan normal

Data subjektif :

1. Ibu mengatakan ini kehamilan ketiga dan tidak pernah abortus

2. Ibu mengatakan HPHTnya 23 Juni 2019
3. Ibu mengatakan merasakan pergerakan janin aktif
4. Ibu mengatakan ketidaknyamanannya karena sering BAK

Data objektif:

Pemeriksaan fisik dalam batas normal, keadaan ibu dan janin baik

1. Tanda-tanda vital

- | | | | |
|----------------|-----------------------|---------------------|---------------|
| a. TD | : 120/80 mmHg | f. TB | : 150 cm |
| b. RR | : 22x/menit | g. LILA | : 25 cm |
| c. HR | : 76x/menit | h. TBBJ | : 2.790 gr |
| d. T | : 36,8 ⁰ C | i. DJJ | : 138 x/menit |
| e. BB saat ini | : 58 kg | j. BB sebelum hamil | : 49kg |

2. Leopold

- a. Leopold I : Tinggi fundus uteri (pita meter):30 cm

Dibagian fundus teraba bulat, lembek, dan tidak melenting (Bokong)

- b. Leopold II : Bagian kanan abdomen teraba keras dan memanjang seperti punggung janin Bagian kiri abdomen teraba lunak dan bagian-bagian kecil jari janin, itu menandakan ekstremitas janin

- a. Leopold III: Bagian terbawah abdomen teraba bulat, keras, melenting dan tidak bisa digerakkan (Kepala)

- b. Leopold IV : Bagian terbawah janin belum memasuki PAP

- 1). TBBJ : 30-12X155= 2.790 gram

- 2). Auskultasi DJJ : Frekuensi : 138 kali/menit (regular)

B. MASALAH

Ketidaknyamanan ketika sering BAK

C. KEBUTUHAN

Penkes tentang ketidaknyamanan BAK

III. IDENTIFIKASI MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

V. PERENCANAAN

1. Beritahu kepada ibu hasil pemeriksaan
2. menjelaskan kepada ibu penyebab keluhan yang dirasakan pada Trimester III (sering BAK)
- 3 beritahu ibu tanda-tanda bahaya kehamilan
- 4 Ajarkan ibu untuk melakukan perawatan payudara
5. beritahukan ibu untuk istirahat yang cukup
- 6 Beritahu ibu untuk tetap menjaga kebersihan dirinya
7. Beritahu ibu untuk tetap mengkonsumsi makananyang bernutrisi
8. Jelaskan kepada ibu pentingnya menggunakan alat kontrasepsi
9. Beritahu ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi pada tanggal 15Februari 2020 dan jika ada keluhan bisa langsung datang kunjungan ke klinik bidan.

VI. IMPLEMENTASI

1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu yaitu :

- | | |
|------------------|-----------------|
| a.Tekanan darah | : 120/80 mmHg |
| b.Pernapasan | : 22x/menit |
| c.Nadi | : 76x/menit |
| d.Suhu | : 36,8°C |
| e.HPHT | : 23 Juni 2019 |
| f.TTP | : 30 Maret 2020 |
| g.Usia kehamilan | : 32-34 minggu |

- 2.Menjelaskan kepada ibu bahwa semakin tuanya kehamilan maka berat badan janin akan bertambah sehingga menyebabkan ibu muda lelah, dan bagian terbawah janin akan semakin turun dan menekan vesica urinaria sehingga menyebabkan frekuensi berkemih ibu semakin sering, karena itu dianjurkan ibu untuk mengurangi atau membatasi minum yang banyak pada malam hari dan mengganti pakaian dalam jika basah atau lembab.

3. Memberitahu ibu tanda bahaya kehamilan trimester ke III 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 tua, air ketuban keluar sebelumnya waktunya dan menganjurkan ibu untuk segera ke petugas kesehatan apabila terjadi tanda bahaya tersebut. Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan : perut mules-mules yang teratur, timbulnya semakin sering dan lama, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir, air ketuban keruh dan berbau dan ibu gelisah atau mengalami kesakitan yang hebat.
4. Menganjurkan ibu untuk perawatan payudara untuk persiapan laktasi saat persalinan dengan cara membersihkan puting susu menggunakan baby oil dan memeriksa kelenturan puting payudara dengan menggunakan 2 jari dilakukan 2 kali sehari.
5. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup : tidur malam paling sedikit 6-7 jam dan usahakan siangnya tidur/terbaring 1-2 jam dan posisi tidur sebaiknya miring kiri.
6. Memberitahu ibu untuk menjaga kebersihan dirinya : mencuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir sebelum makan, setelah buang air besar dan air kecil, menyikat gigi secara benar dan teratur minimal setelah sarapan dan sebelum tidur, membersihkan payudara dan daerah kemaluan, ganti pakaian dan pakaian dalam setiap hari
7. Memberitahu ibu untuk tetap mengonsumsi makanan yg bernutrisi yang mengandung protein,serat,karbohidrat,zat besi asam folat. yang didapat dari daging,telur,susu,kacang kacang, sayur sayuran hijau dan buah yang berguna untuk memperbaiki jaringan sel dan otot.
8. Melakukan konseling kepada ibu untuk memakai KB setelah bersalin untuk mengatur jarak dan mencegah kehamilan agar tidak

terlalu rapat (minimal 2 tahun setelah melahirkan), mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, menjaga dan meningkatkan kesehatan ibu, bayi dan balita, dan ibu memiliki waktu dan perhatian yang cukup untuk dirinya sendiri, anak dan keluarganya. Jenis KB yang disarankan yaitu : 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 Indoplant terdiri dari 2 batang yang diisi lama kerjanya 3 tahun. Tempat pemasangan implant yang optimal yaitu pada lengan yang jarang melakukan aktivitas (6-8 cm diatas lipatan siku sebelah dalam).

Waktu penggunaan implant yaitu :

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

Mekanisme kerja :

- a) Lender serviks menjadi kental
- b) Mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi
- c) Mengurangi transportasi sperma
- d) Menekan ovulasi

Keuntungan :

- (1) Daya guna tinggi
- (2) Perlindungan jangka panjang (5 tahun)

- (3) Pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan
- (4) Tidak mengganggu ASI
- (5) Bebas dari pengaruh estrogen
- (6) Tidak mengganggu kegiatan senggama
- (7) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam
- (8) Dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan

Efek samping:

- a) Nyeri kepala
 - b) Peningkatan/Penurunan berat badan
 - c) Nyeri payudara
 - d) Perasaan mual
 - e) Pening/pusing kepala
 - f) Perubahan mood/kegelisahan
9. Anjurkan pada ibu untuk datang kunjungan ulang dan memberitahukan pada ibu untuk datang kepetugas apabila ada keluhan.

VII. EVALUASI

- 1. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya saat ini bahwa keadaan ibu dan janin nya dalam keadaan baik.
- 2. Ibu tampak paham dengan penjelasan yang diberikan.
- 3. Ibu telah mengetahui tanda bahaya kehamilan.
- 4. Ibu bersedia untuk melakukan perawatan payudara
- 5. Ibu telah bersedia untuk istirahat yang cukup.
- 6. Ibu sudah mau melakukan personal hygiene.
- 7. Ibu sudah memilih KB apa yang akan digunakan
- 8. Ibu sudah mengetahui pentingnya menjaga pola nutrisi makan
- 9. Ibu sudah bersedia untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu kedepan pada tanggal 15 februari 2020

Kunjungan kedua (K2)

Tanggal : 16 februari 2020

Pukul :15.00 wib

Ibu E.S datang kerumah bidan B.S untuk pemeriksaan kehamilan karena dia merasa kehamilannya sudah semakin besar dan mulai mendekati waktu persalinan.

1. S : Data Subjektif :

Ibu mengatakan :

- 1) Ingin mengetahui perkembangan kehamilannya
- 2) HPHT : 23 Juni 2019
- 3) Ibu merasa cemas karena sudah mendekati waktu persalinan
- 4) Ibu mengatakan buang air kecil nya sudah berkurang.
- 5) TTP : 30 Maret 2020

2. O : Data Objektif :

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Usia kehamilan : 36-38 minggu
- c. BB : 59 kg
- d. Tanda-Tanda Vital ; Tekanan Darah : 110/70 mmHg, Pernapasan : 24 x/i, Nadi : 77 x/i, Suhu : 36,7⁰c
- e. Hasil palpasi teraba bagian-bagian dari janin dan bergerak aktif dan tidak ada nyeri tekan dan pembesaran organ lain, yaitu :
 - 1) Leopold I : TFU : 31 cm
(bokong)
 - 2) Leopold II : Puka (punggung)
 - 3) Leopold III : Bulat, keras dan melenting (kepala)

- 4) Leopold IV :Bagian terbawah janin sudah memasuki pintu atas panggul yang disebut Divergen (4/5)
- f. DJJ : 140 x/i (reguler)

3. A : Analisis:

Ibu E.S G3P2A0 usia kehamilan 36-38 minggu dengan kehamilan normal.

4. P : Perencanaan:

- a. Beritahu ibu hasil pemeriksaan yaitu TD:110/70 mmHg, P:24x/i, N :77x/i, T:36,7⁰c, DJJ:+/reguler, frekuensi:140x/l, UK: 36-38 minggu

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan.

- b. Memberi dukungan kepada ibu untuk tidak cemas dan khawatir dengan persalinan yang mulai dekat

Evaluasi: ibu telah bersedia untuk tetap tenang

- c. Mengingatkan kembali tanda-tanda bahaya dalam kehamilan yaitu keluarnya darah secara tiba-tiba, kejang, gerakan janin berkurang, keluarnya air ketuban sebelum waktunya, pusing yang berlebihan.

Evaluasi : Ibu sudah mengerti tanda bahaya pada kehamilan.

- d. Mengingatkan ibu untuk memilih KB

Evaluasi : Ibu telah memilih KB yaitu implant

- e. Informasikan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi atau apabila ada keluhan .

Evaluasi : Ibu telah bersedia untuk kunjungan ulang pada tanggal 23 Februari 2020

Kunjungan Ketiga (K3)

Tanggal : 13 Maret 2020

Pukul : 11.00 WIB

1. S : Data Subjektif :

- a. Ingin memeriksa kehamilan
- b. HPHT : 23 Juni 2019
- c. TTP : 30 Maret 2020
- d. Ibu mengatakan tidak ada keluhan

2. O : Data Objektif :

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Tanda-Tanda Vital ; TD : 110/70 mmHg, Pernapasan : 24x/i
- c. Dari hasil inspeksi terlihat perut ibu membesar sesuai usia kehamilan 38-40 minggu.
- d. Hasil palpasi teraba bagian-bagian dari janin dan janin bergerak aktif dan tidak ada nyeri tekan dan pembesaran organ lain, yaitu :
 - 1) Leopold I : TFU : 32 cm (bokong)
 - 2) Leopold II : Puka
 - 3) Leopold III : Teraba bagian Kepala.
 - 4) Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah memasuki pintu atas panggul yang disebut Divergen (3/5)
- e. DJJ : 142 x/i, reguler
- f. TBBJ : $(32-11) \times 155 = 3255$ gr.

3. A : Analisis :

- a. G3P2A0 usia kehamilan 38-40 minggu dengan kehamilan normal.

4. P : Perencanaan :

- a. Informasikan ibu hasil pemeriksaannya yaitu TTV ; TD : 110/70 mmHg, P : 24x/i, N : 72 x/i, S : 36⁰ C, Usia Kehamilan 38-40 minggu, DJJ : +/-reguler, frekuensi : 142 x/i.

Evaluasi: Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.

- b. Informasikan kembali mengenai persiapan persalinan baik fisik, mental dan meterial supaya lebih mapan dalam menghadapi persalinannya.

Evaluasi :Ibu sudah diingatkan kembali mengenai persiapan persalinan.

- c. Menganjurkan kepada ibu untuk istirahat yang cukup dan memberitahu posisi tidur yang yaman seperti miring kiri dan kanan saat tidur.

Evaluas : Ibu telah bersedia untuk istirahat yang cukup dan miring kiri dan kanan saat tidur.

- d. Memberitahu ibu tanda-tanda inpartu seperti perut mules yang teratur dan timbulnya his semakin sering dan lama, keluarnya lendir bercampur darah atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir.

Evaluasi : Ibu telah mengetahui tanda-tanda persalinan.

B. ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

1. KALA I

Tanggal : 01 April 2019

Pukul : 19.00 WIB

S : Data Subjektif :

- 1) Ibu mengatakan HPHT : 23 juni 2019
- 2) Ibu mengatakan mules-mules pada perut sejak pukul 16.00 WIB mulai dari punggung menjalar sampai ke perut.
- 3) Ibu mengatakan sudah keluar lendir bercampur darah mulai pukul 12.00 WIB
- 4) Ibu mengatakan pola istirahat ibu yaitu malam 7-8 jam

O : Data Objektif :

- 1) TTP : 30 Maret 2020
- 2) KU : Baik
- 3) Keadaan Emosional : Stabil,
- 4) Kesadaran : Composmentis
- 5) Tanda-tanda Vital
 - a) TD : 120/80 mmHg
 - b) Pernapasan : 24 x/i
 - c) Nadi : 80 x/
 - d) Suhu : 37°C
- 6) Wajah : Tidak ada odema dan tidak pucat, mata : konjungtiva merah muda, sklera jernih dan tidak ada pembengkakan palpebra.
- 7) Hasil palpasi teraba bagian-bagian dari janin dan bergerak aktif dan tidak ada nyeri tekan dan pembesaran organ lain, yaitu :
 - a) Leopold I : TFU 32 cm
(bokong)
 - b) Leopold II : Puka (punggung kanan)
 - c) Leopold III : keras, bulat (kepala)

- d) Leopold IV : divergen
 - e) TBBJ : $(32-11) \times 155 = 3.255\text{gr}$
 - f) Penurunan : $3/5$
- 8) DJJ : 142x/i (reguler)
- 9) HIS : 4 x dalam 10 menit, durasi : >40 detik
- 10) Pemeriksaan Genetalia :
- a) Vulva : tidak ada luka, tidak ada kemerahan/bengkak, tidak ada varises serta tidak pembengkakan.
 - b) Vagina : teraba lembek, tidak ada benjolan, tidak ada massa
 - c) Portio : lunak (50%)
 - d) Pembukaan : 6 cm
 - e) Ketuban : Utuh
 - f) Posisi : UUK kanan depan
 - g) Presentasi : Letak belakang kepala
 - h) Penurunan : Hodge I dan II
 - i) Penyusupan : Sutura tumpang tindih
- 11) Ekstremitas atas dan bawah tidak ada odema

A : Analisis :

P3A0 usia kehamilan 38-40 minggu Inpartu kala I fase aktif.

P : Perencanaan :

- 1) Menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu dan janin pada saat ini dalam keadaan sehat, tanda-tanda vital normal, pembukaan 6 cm.

Evaluasi : Ibu dan keluarga telah mengetahui hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.

- 2) Mempersiapkan ruangan, alat yaitu partus set berisi : $\frac{1}{2}$ kocher, gunting episiotomi, klem, gunting tali pusat, umbilikal

klem, heating set dan obat-obatan esensial, pakaian ibu dan bayi, persiapan fisik dan mental ibu

Evaluasi : Alat-alat, ruangan, obat-obatan, pakaian ibu dan bayi telah dipersiapkan

3) Mengajarkan keluarga untuk memberikan asuhan sayang ibu dengan mengelus-elus punggung ibu untuk mengurangi rasa sakit dan memenuhi nutrisi, hidrasi jika tidak ada his

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

4) Mengajarkan ibu tehnik hypnobirthy untuk mengurangi rasa nyeri pada saat persalinan yaitu dengan cara:

a. Teknik Relaksasi

Dimana ibu diajarkan untuk menarik nafas dalam-dalam dari hidung lalu mengeluarkan dari mulut secara perlahan

b. Teknik Mengedan

Pada saat ada his ibu disuruh untuk mengedan dan menarik kedua paha kearah ibu kemudian pandangan ibu kearah pusat ibu dan mengatur pernapasan dengan cara menghirup udara dari hidung dan dikeluarkan melalui mulut secara perlahan.

Evaluasi : ibu telah melakukan tehnik pernafasan dan mengedan yang telah diajarkan.

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

Evaluasi : kandung kemih ibu tidak penuh

6) Observasi kemajuan persalinan.

Evaluasi : Hasil pemantauan telah didokumentasikan kedalam partograf.

Observasi Kemajuan Persalinan Kala I

Pukul	Nadi	DJJ	HIS	Pemeriksaan dalam (VT)
19.30 wib	82 x/i	142 x/i	5 dalam 10 menit durasi > 40 detik	6 Cm
20.00 wib	78 x/i	144 x/i	5 dalam 10 menit durasi >40 detik	
20.30 wib	78 x/i	142 x/i	5 dalam 10 menit durasi >40 detik	

2. KALA II

Tanggal : 01 April 2020

Pukul : 21.10 WIB

S : Data Subjektif :

Ibu mengatakan :

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

O : Data Objektif :

- 1) Keadaan umum : baik
- 2) Kesadaran : compesmentis
- 3) Keadaan emosional : stabil
- 4) DJJ : 140 x/menit, reguler
- 5) His : 5 dalam 10 menit durasi >40 detik
- 6) Terdapat tanda gejala kala II : Vulva membuka, Perineum menonjol dan ada tekanan pada anus
- 7) Kandung kemih : tidak penuh
- 8) Pemeriksaan Genetalia :
 - a) Vulva : tidak ada luka, tidak ada kemerahan/bengkak, tidak ada varises serta tidak ada pembengkakan

Pemeriksaan dalam

- b) Vagina : teraba lembek, tidak ada benjolan
- c) Pembukaan : ± 10 cm (lengkap)
- d) Porsio : Menipis, lunak (100%)
- e) Ketuban : Positif
- f) Posisi : UKK Kanan depan
- g) Presentasi : Letak Belakang kepala
- h) Penurunan : Hodge IV
- i) Penyusupan : Sutura tumpang tindih
- j) Kontraksi : 5 dalam 10 menit durasi >45 detik

A : Analisis :

Ibu P3A0 inpartu kala II persalinan.

P : Perencanaan :

- 1) Menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu dan janin pada saat ini baik, pembukaan sudah lengkap dan akan segera dilakukan pertolongan persalinan

Evaluasi : ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan yang telah dilakukan dan tau bahwa persalinan akan segera dimulai

- 2) Mengatur posisi ibu senyaman mungkin untuk bersalin yaitu posisi dengan setengah duduk atau litotomi.

Evaluasi : ibu telah melakukan posisi yang diinginkannya.

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

Evaluasi : Suami bersedia mendampingi dan memberi dukungan kepada ibu.

- 4) Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minum saat tidak ada his.

Evaluasi : Keluarga terlihat memberikan minum kepada ibu.

- 5) Mendekatkan alat kemudian mematahkan ampul oksitosin menyuci tangan lalu memakai handscon dan mengisi oksitosin kedalam spuit 3 cc dan mendekatkan alat

Evaluasi : Alat sudah didekatkan

- 6) Observasi kemajuan persalinan

Evaluasi : kemajuan persalinan telah di observasi

- 7) Setelah kepala bayi berada didepan vulava diameter 5-6 cm, melindungi perineum dengan satu tangan kanan yang dilapisi kain, sedangkan tangan kiri menahan kepala bayi agar tidak terjadi defleksi tiba-tiba kemudian menunggu bayi melakukan putar paksi luar dan melahirkan bahu dan seluruh tubuh bayi, kemudian diletakkan diatas perut ibu sambil melakukan penilaian sepintas dan dilakukan IMD.

Evaluasi : Bayi lahir spontan pukul 22.35 wib dengan jenis kelamin laki laki menangis kuat, bergerak aktif, warna kulit kemerahan.

- 8) Memotong tali pusat 3-5 cm dengan 2 klem tali pusat, dan mengikat tali pusat.

Evaluasi: pemotongan dan penjepitan tali pusat sudah dilakukan

- 9). Memberikan bayi kepada ibu dan melakukan IMD selama 1 jam dan kolostrum sudah keluar.

Evaluasi: IMD berhasil dengan cara dilakukan skin to skin

- 10). memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada janin kedua didalam uterus

Evaluasi: tidak ada janin kedua

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

3. KALA III

Tanggal : 01 April 2020

Pukul : 22:45 WIB

S : Data Subjektif :

Ibu mengatakan :

- 1) Ibu mengatakan merasa lega, senang dan bersyukur atas kelahiran bayinya
- 2) Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules serta masih merasa keluar darah dari jalan lahirnya.

O : Data Objektif :

- 1) Keadaan umum : baik
- 2) Kesadaran : composmentis
- 3) Keadaan emosional : stabil
- 4) Tanda-tanda vital
 - a. Tekanan Darah : 120/80 mmHg
 - b. Suhu : 37⁰ C
 - c. Nadi : 80 x/menit
 - d. Respirasi : 18 x/menit
- 5) TFU : setinggi pusat
- 6) Kontraksi Uterus : kuat dan baik

- 7) Kandung kemih : tidak penuh
- 8) Perdarahan : ± 200 ml
- 9) Janin kedua : tidak ada
- 10) Plasenta : belum lahir
- 11) Robekan jalan lahir : tidak ada

A : Analisa :

Ibu E.S P3A0 inpartu kala III

P : Perencanaan :

- 1) Memberitahu kepada ibu bahwa akan disuntikan oksitosin IU secara IM dibagian paha distal lateral yang bertujuan untuk mempercepat kelahiran plasenta sebelum dilakukan pemeriksaan janin kedua, jika janin kedua tidak ada maka penyuntikan oksitosin bisa dilakukan.

Evaluasi: telah dilakukan penyuntikan oksitosin 10 IU dibagian paha..

- 2) Melakukan peregangan tali pusat terkendali

Evaluasi : telah dilakukan peregangan tali pusat terkendali

- 3) Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa plasenta sudah lahir

Evaluasi : Ibu telah mengetahui plasentanya sudah lepas.

- 4) Melakukan masase uterus selama 15 detik searah jarum jam untuk memastikan kontraksi uterus baik

Evaluasi: kontraksi baik.

4. KALA IV

Tanggal : 01 April 2020

Pukul : 22:55 WIB.

S : Data Subjektif :

- 1) Ibu mengatakan senang dengan kelahiran plasentanya lengkap.

- 2) Ibu mengatakan merasa masih lelah dan masih mules pada perutnya.

O : Data Objektif :

- | | |
|------------------------|---|
| 1) Keadaan umum | : Baik |
| 2) Kesadaran | : Composmentis |
| 3) TTV ; Tekanan Darah | :120/80 mmHg, Suhu : 37 ⁰ C |
| | Nadi : 80 x/menit, Respirasi : 18 x/menit |
| 4) TFU | : 1-2 jari dibawah pusat |
| 5) Kontraksi Uterus | : Kuat |
| 6) Kandung kemih | : Tidak penuh |
| 7) Perdarahan | :± 200 ml |
| 8) Laserasi | :tidak ada laserasi |
| 9) IMD | :berhasil |

A : Analisa :

Ibu E.S P3A0 Partus kala IV Normal

P : Perencanaan :

- 1) Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa TTV ; Tekanan Darah : 120/80 mmHg, Suhu : 37⁰C, Nadi : 80 x/menit, dan keadaanya pada saat ini baik serta tidak ada robekan jalan lahir.

Evaluasi : Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaanya.

- 2) Membersihkan dengan menggunakan air DTT serta tempat tidur dengan larutan klorin ibu dan merapikannya lalu memakaikan doek, serta baju ganti yang baru.

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

- 3) Merapikan alat dan mendekontaminasi alat dengan air klorin 0,5 % selama 10 menit.

Evaluasi : Alat sudah dirapikan dan didekontaminasi dengan larutan klorin.

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

Evaluasi : Keluarga telah bersedia untuk melakukannya.

- 5) Menganjurkan ibu untuk BAK secara mandiri

Evaluasi : Ibu bersedia BAK

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

Evaluasi : Keadaan ibu dalam batas normal

- 7) Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya secara eksklusif tanpa PMT selama 6 bulan.

Evaluasi : Ibu bersedia menyusui bayinya sesering mungkin tanpa PMT selama 6 bulan.

- 8) Menjelaskan kepada ibu bahwa bayinya diberikan Imunisasi Hb0 dan Vit K

Evaluasi: ibu mengatakan bersedia bayinya diberi imunisasi

- 9) Melakukan pendokumentasian dan melengkapi partograf.

Evaluasi : Asuhan yang dilakukan telah didokumentasikan kedalam partograf.

Pemantauan persalinan kala IV

Jam ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi		Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi uterus	Kandung kemih	Perdarahan
1	22.55	120/80 mmHg	80 x/i	37 ⁰ C	1-2 jari dibawah pusat	Baik	Tidak penuh	± 50 cc
	23.10	120/80 mmHg	80 x/i		1-2 jari dibawah pusat	Baik	Tidak penuh	± 50 cc
	23.25	120/80 mmHg	80 x/i		1-2 jari dibawah pusat	Baik	Tidak penuh	± 40 cc
	23.40	120/80 mmHg	80 x/i		1-2 jari dibawah pusat	Baik	Tidak penuh	± 40 cc
2	23.55	120/80 mmHg	80 x/i	37 ⁰ C	1-2 jari dibawah pusat	Baik	Tidak penuh	± 30 cc
	24:10	120/80 mmHg	80 x/i		1-2 jari dibawah pusat	Baik	Tidak penuh	± 30 cc

C. ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

Tanggal : 01 April 2020

Pukul : 07.20 WIB

Ibu E.S P3A0 masih merasakan mules dan sakit pada perut, lelah setelah bersalin dan ASI masih keluar sedikit.

S : Data Subjektif :

- a. Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules
- b. Ibu mengatakan ASI yang keluar sedikit.
- c. Ibu sudah melakukan mobilisasi

O : Data Objektif :

- a. Keadaan umum : baik
- b. Kesadaran : composmentis
- c. Tanda-Tanda Vital ;
 - 1) TD : 120/80 mmHg
 - 2) N : 82 x/menit
 - 3) RR : 24 x/menit
 - 4) S : 37°C
- d. Mata : konjungtiva merah muda, dan sklera jernih
- e. Mamae : puting susu menonjol, colostrum ada, tidak ada kemerahan, tidak ada bengkak
- f. Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, konsistensi keras
- g. TFU 1 jari dibawah pusat.
- h. Genitalia : tidak ada robekan, ada pengeluaran pervaginam yaitu lochea rubra
- i. Kandung kemih : tidak penuh
- j. Ekstremitas atas dan bawah tidak ada oedema, varises tidak ada, dan reflek patella : +/+ (aktif)

A : Analisis :

Ibu E.S P3A0 Post Partum 6 jam

P : Perencanaan :

- a. Memberitahukan pada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan dan keadaan ibu dalam batas normal.

Evaluasi : Ibu telah mengetahui kondisinya.

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

Evaluasi : Ibu telah mengetahui cara menyusui yang benar.

- c. Mengajarkan ibu cara merawat payudara yaitu mengompres payudara dengan air hangat, membersihkan dengan air bersih tanpa menggunakan sabun, ibu dapat mengurut payudara dan posisi yang yaman untuk menyusui seperti perut bayi harus menempel dengan perut ibu, tangan ibu menyangga kepala bayi

Evaluasi : Ibu telah mengetahui cara merawat payudara dan tehnik menyusui yang benar

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

Evaluasi : Ibu telah bersedia untuk menjaga kebersihan dirinya.

- e. Menganjurkan kepada ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi untuk memenuhi nutrisi yang mengandung protein

Evaluasi : Ibu terlihat mengkonsumsi makanan bergizi.

- f. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada masa nifas yaitu perdarahan lewat jalan lahir, demam tinggi lebih dari 2 hari, keluar cairan berbau dari jalan lahir, bengkak pada wajah dan ekstremitas atau kejang, payudara bengkak disertai rasa sakit.

Evaluasi : Ibu telah mengetahui tanda bahaya pada masa nifas.

- g. Menganjurkan kepada ibu untuk istirahat yang cukup dengan cara ibu tidur disaat bayinya juga tidur.

Evaluasi : Ibu bersedia melakukannya.

- h. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi tablet fe 1x1 pada malam dengan air putih

Evaluasi : Ibu telah bersedia untuk mengonsumsi tablet Fe

Catatan Perkembangan II (4-28 Hari Setelah Persalinan)

Tanggal pengkajian : 04 april 2020

Pukul : 10.⁰⁰ WIB

S : Data Subjektif :

- a) Ibu mengatakan keadaannya baik
- b) Ibu mengatakan ASI lancar

O : Data Objektif :

- a) Keadaan umum baik
- b) Tingkat kesadaran composmentis.
- c) Payudara tidak bengkak, tidak kemerahan dan puting susu menonjol.
- d) Kontraksi uterus baik (keras).
- e) TFU pertengahan pusat dan simfisis
- f) Pengeluaran pervaginam lochea serosa
- g) Tanda-Tanda Vital
 - 1) TD : 120/80 mmHg
 - 2) N : 80 x/menit
 - 3) P : 20 x/menit
 - 4) S : 37°C

A : Analisis:

Ibu E.S P3A0 post partum spontan 4 hari

P : Perencanaan :

- a) Memberitahukan hasil pemeriksaan yang dilakukan kepada ibu bahwa keadaan ibu dalam batas normal

Evaluasi : Ibu telah mengetahui keadaannya.

- b) Mendeteksi dan mengkaji ulang pengetahuan ibu mengenai tanda bahaya masa nifas

Evaluasi : Ibu telah mengerti tentang tanda bahaya dalam masa nifas.

- c) Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan daerah genitalia dengan mengganti doek setelah mandi atau bila ibu merasa tidak nyaman .

Evaluasi : Ibu bersedia menjaga kebersihannya

- d) Menganjurkan pada ibu untuk mengkonsumsi makanan-makanan yang bergizi untuk memperbaiki tenaga ibu yang keluar saat persalinan.

Evaluasi : Ibu terlihat mengkonsumsi makanan yang bergizi.

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

Evaluasi : Ibu mengerti dan ikut tidur disaat bayinya juga tidur.

- f) Memberitahukan kepada ibu tentang pentingnya menggunakan alat kontrasepsi dan menjelaskan jenis-jenis daripada alat kontrasepsi.

Evaluasi : Ibu telah mengetahui jenis-jenis alat kontrasepsi.

- g) Memberitahukan kepada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah kembali, tetapi apabila ibu ada keluhan ibu boleh menemui bidan kapan saja.

Evaluasi : Ibu mengerti dan akan kunjungan ulang apabila ada keluhan.

- a) efektivitasnya hanya sampai kembali haid dan tidak melindungi terhadap IMS termasuk virus hepatitis B dan HIV/AIDS.

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

b) Menjelaskan tentang alat kontrasepsi kepada ibu dan menganjurkan ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi.

Evaluasi : Ibu telah mengetahui alat-alat kontrasepsi namun ibu ingin melanjutkan pemberian ASI Eksklusif sebagai metode untuk kontrasepsi yaitu MAL dan dilanjutkan dengan KB alat kontrasepsi bawah kulit (AKBK).

Catatan Perkembangan III (29-42 hari setelah persalinan)

Tanggal pengkajian : 14 april 2020

Pukul : 10.00 WIB

S : Data Subjektif :

Ibu mengatakan keadaannya baik dan tidak ada keluhan

O : Data Objektif :

- a) Keadaan umum baik.
- b) Tingkat kesadaran composmentis
- c) Tanda-Tanda Vital ;
 - 1) TD : 110/80 mmHg
 - 2) N : 78 x/menit
 - 3) P : 20 x/menit
 - 4) S : 37 °C
- d) Mata : konjungtiva merah muda, sklera : putih
- e) Payudara : letak simetris, tidak ada massa atau benjolan abnormal, pengeluaran ASI baik dan banyak.
- f) Abdomen : tidak ada luka bekas operasi/SC, tidak ada benjolan abnormal
- g) Ekstremitas : turgor baik, tidak ada edema, tidak ada varises, refleks patela +/+ (aktif).
- h) TFU : tidak teraba
- i) Pengeluaran pervaginam : lochea alba dan tidak berbau

A : Analisis :

P3A0 post partum spontan

P : Perencanaan :

- c) Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu dalam batas normal.

Evaluasi : Ibu telah mengetahui keadaannya.

- d) Mengingatkan ibu kembali untuk tetap menjaga kebersihan dirinya

Evaluasi : Ibu telah mengerti dan tetap menjaga kebersihan dirinya.

- e) Mengingatkan kembali tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif untuk memenuhi nutrisi bayinya dan sebagai alat kontrasepsi alami untuk ibu

Evaluasi : Ibu bersedia untuk tetap menyusui bayinya dengan ASI Eksklusif.

- f) Mengajukan ibu untuk tetap mengonsumsi makanan bergizi untuk memperlancar proses pemulihan ibu.

Evaluasi : Ibu telah mengonsumsi makanan yang bergizi.

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

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

- h) Menjelaskan tentang alat kontrasepsi kepada ibu dan menganjurkan ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi.

Evaluasi : Ibu telah mengetahui alat-alat kontrasepsi namun ibu ingin melanjutkan pemberian ASI Eksklusif sebagai

metode untuk kontrasepsi yaitu MAL dan dilanjutkan dengan KB alat kontrasepsi bawah kulit (AKBK).

D. ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

Tanggal : 01 April 2020

Pukul : 07.20 WIB

1. S : Data Subjektif :

- a. Ibu mengatakan bayinya menghisap puting susu ibu dengan baik
- b. Ibu mengatakan bayinya sudah BAK dan BAB pada pukul 06.30 wib.
- c. Ibu mengatakan bayinya tidur dengan baik/tidak rewel.
- d. Bayi sudah mendapat imunisasi Hb0 dan Vit K

2. O : Data Objektif :

- a. KU : Baik, Keadaan Emosional : Stabil
- b. TTV ; Nadi : 120 x/menit, Respirasi : 40 x/menit, Suhu : 36,7°C, Tangisan : Spontan kuat, Warna kulit : Kemerahan seluruh tubuh.
- c. Antropometri, BB : 3500 gram, PB : 49 cm, Lingkar kepala 33 cm, Lingkar dada : 33 cm, LILA : 12 cm

Pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir

Kepala : Tidak ada caput suksedenum, tidak ada cepal hematoma, Ubun-ubun : Tidak ada molase, Sutura teraba dengan jelas.

Mata : Kelopak mata simetris, Sklera : putih jernih, Konjungtiva : merah muda, tidak ada odema.

Hidung : terdapat lobang hidung, pengeluaran dalam batas normal

Telinga : simetris kiri kanan, pengeluaran dalam batas normal

Mulut : tidak ada labio skizis, tidak ada palato skizis, warna kemerahan, dan bersih.

Leher : Tidak ada teraba massa

Dada : Puting susu simetris, tidak ada retraksi dinding dada,
warna areola coklat pusat dan puting susu menonjol

Perut : Tidak teraba massa

Tali pusat : Tidak ada tanda-tanda infeksi

Punggung : Tidak ada pembengkakan

Genitalia : Jenis kelamin laki-laki, terdapat 2 testis dalam
skrotum

Anus : Terdapat lubang anus

Tulang belakang : Tidak terdapat benjolan

Ekstremitas : Lengkap

Kaki : 5/5

Tangan : 5/5

Pergerakan : Aktif

Reflek :

Refleks moro (gerakan memeluk bila dikagetkan) : aktif

Refleks rooting (mencari puting susu) : aktif

Refleks sucking (menghisap) : aktif

Refleks grasping (menggenggam) : aktif

Refleks tonick neck : aktif

Refleks babinsky : aktif

3. A : Analisis :

Neonatus cukup bulan, sesuai masa kehamilan, usia 1 hari

4. P : Perencanaan :

- a. Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi dan menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bayi yaitu KU : baik, Keadaan

Emosional : stabil.

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

- b. Pendidikan kesehatan kepada ibu tentang mencegah hipotermi pada bayi dengan cara mengganti pakaian yang basah dengan pakaian kering.

Evaluasi : Telah dilakukan pencengahan hipotermi dengan cara mengganti pakaian basah dengan pakaian kering.

- c. Mengingatkan dan menanyakan ibu untuk tentang pemberian nutrisi pada bayi yaitu ASI minimal sekali 2 jam atau on demand.

Evaluasi : Ibu menyusui bayinya setiap 2 jam atau on demand.

- d. Pendidikan kesehatan untuk memberi rasa nyaman pada bayi dengan cara mengganti popok/pakaian bila basah/kotor.

Evaluasi : Ibu telah mengetahui tentang pemberian rasanyaman pada bayinya jika bayi BAK atau BAB.

- e. Pendidikan kesehatan untuk merawat tali pusat dengan membungkus tali pusat dengan kassa steril kering dan membuat betadin.

Evaluasi : Ibu telah mengetahui cara merawat tali pusat dengan membungkus menggunakan kassa kering.

- f. Pendidikan kesehatan tentang tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu bayi tidak mau menyusu, kejang, diare, kulit dan mata kuning, mata bayi bernanah, bayi merintih dan menangis terus menerus, tali pusat kemerahan, berbau dan bernanah, suhu tubuh $>37,2^{\circ}\text{C}$, warna kulit membiru

Evaluasi : Ibu telah mengetahui tanda bahaya pada bayi baru lahir.

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

Tanggal : 04 April 2020

Pukul : 11.00 WIB

S : Data Subjektif :

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

O : Data Objektif :

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. BB : 3800 gram
- d. PB : 49 cm
- e. Denyut Jantung : 140 x/menit
- f. Pernafasan : 50 x/menit
- g. Suhu : 36,7°C
- h. Tali pusat belum pupus
- i. Buang air kecil dan buang air besar lancar
- j. Tidak ada kelainan/komplikasi pada bayi.

A : Analisis :

Neonatus cukup bulan, sesuai masa kehamilan, usia 4 hari keadaan bayi normal

P : Perencanaan :

- a. Memberitahu keadaan bayi pada ibu, yaitu : KU ; Baik, BB : 3800 gram, PB : 49, Denyut jantung : 140 x/menit, Pernafasan : 50 x/menit, Suhu : 36,7°C.

Evaluasi : Ibu dan keluarga telah mengetahui keadaan bayinya.

- b. Mengingatkan kembali ibu dan keluarga tentang tanda bahaya pada bayi yaitu : badan bayi kuning, bayi demam tinggi, bayi kurang menyusu, mata bayi bernanah atau bayi kejang.

Evaluasi : Ibu dan keluarga sudah mengetahui tanda-tanda bahaya pada bayi

- c. Mengajarkan ibu dan keluarga supaya menjaga kehangatan tubuh bayi, membedong bayi dengan sarung kering, mengganti pakaian bayi jika basah.

Evaluasi : Ibu dan keluarga bersedia untuk menjaga kehangatan bayi dan mengganti pakaian bayi apabila basah

- d. Mengingatkan dan menjelaskan kembali tentang pentingnya imunisasi pada bayi.

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

- e. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan paling lama 1 minggu lagi atau apabila ada keluhan pada bayi

Evaluasi : Ibu bersedia untuk kunjungan ulang apabila ada keluhan

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

Tanggal : 08 April 2020

Pukul : 13:15 WIB

S : Data Subjektif :

Ibu mengatakan bayi masih menyusui dengan kuat

Ibu mengatakan BAB dan BAK bayinya lancar

Ibu mengatakan bayi masih diberikan ASI

O : Data Objektif :

- a. KU : Baik
- b. BB : 4000 gram
- c. PB : 49 cm
- d. Denyut Jantung : 140 x/menit
- e. Pernafasan : 40 x/menit
- f. Suhu : 36°C

A : Analisis :

Neonatus cukup bulan dengan usia 8 hari normal

P : Perencanaan :

- a. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu, yaitu Keadaan umum baik, BB : 4000 gram, PB : 49 cm, Denyut Jantung 140 x/menit, Pernafasan : 40 x/menit, Suhu : 36°C

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui keadaan bayinya.

- b. Mengingatkan kembali kepada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya pada bayi yaitu : badan bayi kuning, bayi demam tinggi, bayi kurang menyusui, mata bayi bernanah atau bayi kejang

Evaluasi : Ibu dan keluarga telah mengerti tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir

- c. Menganjurkan ibu dan keluarga supaya menjaga kehangatan tubuh bayi, membedong bayi dengan sarung kering, mengganti pakaian bayi jika basah

Evaluasi : Ibu dan keluarga bersedia untuk menjaga kehangatan bayi dan mengganti pakaian bayi apabila basah

- d. Mengingat dan menjelaskan kembali tentang pentingnya imunisasi pada bayi.

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui pentingnya imunisasi pada bayi dan bersedia membawa bayinya untuk imunisasi, jenis dan jadwal imunisasi.

- e. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan pada bayi.

Evaluasi : Ibu bersedia untuk kunjungan ulang.

E. ASUHAN KEBIDANAN PADA KELUARGA BERENCANA

Tanggal : 08 April 2020

Pukul : 13.15 WIB

S : Data Subjektif :

- a. Ibu mengatakan akan tetap memberikan ASI Eksklusif pada bayinya sebagai alat kontrasepsi Metode Amenore Laktasi (MAL) yang akan dilanjutkan dengan Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK)
- b. Ibu mengatakan ingin menjarakkan kehamilannya
- c. Ibu mengatakan ASI lancar
- d. Ibu mengatakan bahwa suami dan keluarga mendukung pilihan ibu
- e. Jumlah anak 3, usia anak terakhir 1 minggu

O : Data Objektif :

Keadaan umum baik, Tanda-tanda vital : Tekanan darah 120/80 mmHg, Nadi 78 x/menit, Pernafasan : 22 x/menit, Suhu : 36⁰C,

payudara tidak bengkak, tidak kemerahan, riwayat penyakit keluarga tidak ada.

A : Analisis :

Ibu P3A0 umur 30 tahun calon akseptor KB MAL

P : Perencanaan :

- a. Menginformasikan ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dalam batas normal.

Evaluasi : Ibu telah mengetahui keadaannya.

- b. Memberitahukan kepada ibu keuntungan dari MAL yaitu tidak mengganggu senggama, tidak memiliki efek samping, bayi memperoleh kekebalan pasif, sumber asupan gizi terbaik dan sempurna bagi bayi dan meningkatkan hubungan psikologis ibu dan bayi. MAL akan efektif apabila ibu menyusui bayinya selama 6 bulan dan hanya memberikan ASI saja pada bayinya tanpa memberikan makanan yg lainnya. Sedangkan keterbatasan MAL yaitu efektifitasnya hanya sampai kembali haid dan tidak melindungi terhadap IMS termasuk virus hepatitis B dan HIV/AIDS.

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

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

Evaluasi : ibu telah mengerti tentang kontrasepsi MAL

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

- d. Mengingatkan ibu bahwa MAL bersifat sementara dan menganjurkan ibu untuk memakai alat kontrasepsi bawah kulit untuk menjarakkan kehamilannya.

Evaluasi : ibu mengerti bahwa MAL bersifat sementara dan akan menggantikan alat kontrasepsi.

- e. Mengajukan kepada ibu untuk kunjungan ulang apabila bayi ibu sudah berusia >6 bulan untuk menggunakan alat kontrasepsi bawah kulit.

Evaluasi : ibu bersedia untuk kunjungan ulang

BAB IV

PEMBAHASAN

Setelah penulis melakukan Asuhan Kebidanan pada Ibu E.S yang diberikan secara berkesinambungan dimulai masa kehamilan TM III, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB sampai dengan 4 minggu postpartum yang dimulai Maret sampai dengan April 2020 di Hutabarat Jl.Raja Johannes Praktek Bidan Mandiri (PBM) Bidan Belly Sigalingging , Kecamatan Tarutung Kabupaten Tapanuli Utara.

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

A. KEHAMILAN

Pada tanggal 08 Februari 2020, penulis bertemu dengan Ibu E.S sebagai objek untuk pengambilan studi kasus yang sedang berkunjung ANC di PBM Bidan B.S Ibu melakukan pemeriksaan sebanyak 4 kali selama kehamilan ini, yang terdiri dari satu kali pada trimester I, satu kali pada trimester ke II, dan dua kali pada trimester ketiga. Ini berarti adanya kesadaran pasien pentingnya melakukan pemeriksaan kehamilan. Setiap wanita hamil memerlukan sedikitnya empat kali kunjungan selama periode antenatal: tiga bulan pertama minimal 1 kali, 3 bulan kedua minimal 1 kali dan 3 bulan terakhir minimal 2 kali. (Manuaba,2014)

Pada pelaksanaan asuhan 10 T yang diberikan pada Ibu E.S yaitu Timbang berat badan dan ukur tinggi badan , Ukur tekanan darah, Nilai status gizi buruk (LILA), Ukur tinggi fundus uteri, Penentuan letak janin

dan DJJ, pemberian Tablet besi minimal 90 tablet selama masa kehamilan. Dan ibu mengkonsumsi tablet fe sebanyak 90 tablet, Tes laboratorium, Temu wicara dan konseling dan Tatalaksana

Status gizi pada ibu hamil sangat berdampak pada keadaan janin, Kenaikan berat badan ibu hamil normalnya bertambah 0,5 kg per minggu atau 6,5 kg sampai 16 kg selama kehamilan. Dan ukuran LILA normal adalah $\geq 23,3$ cm. Pertambahan berat badan Ibu E.S selama masa kehamilan mengalami kenaikan 10 kg, dan ukuran LILA Ibu E.S 25 cm, berdasarkan hasil kenaikan BB ibu dan LILA ibu adalah normal sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek.

Tekanan darah normal antara 110/70 mmHg sampai 120/80 mmHg berdasarkan hasil pemeriksaan tekanan darah Ibu E.S tidak ada kesenjangan dengan teori yaitu 120/80 mmHg.

Pada saat kunjungan ANC didapatkan Tinggi Fundus Uteri (TFU) pada Ibu E.S adalah 30 cm, sedangkan pada kunjungan ketiga saat usia kehamilan 38-40 minggu terjadi penambahan didapatkan TFU 32 cm. Hal ini menyatakan tidak terjadi kesenjangan dengan teori karena penambahan TFU sesuai dengan bertambahnya umur kehamilan. TBBJ normal bila dihitung tafsiran berat badan janin sudah normal yaitu >2500 gram.

Denyut Jantung Janin (DJJ) yang normal berkisar antara 120-160x/i. Pemeriksaan DJJ pada kunjungan I 138x/i dan kunjungan ke II adalah 140x/i, hal ini sesuai dengan teori.

Tablet penambah darah dapat diberikan setelah rasa mual hilang yaitu satu tablet sehari. Tiap tablet mengandung FeSO_4 320 mg (zat besi 60 mg) dan Asam Folat 500 mg, minimal 90 tablet selama kehamilan. Sesuai dengan pemberian tablet Fe yaitu pada trimester ke II Ibu E.S sudah mendapatkan tablet zat besi sebanyak 70 tablet dan pada trimester ke III Ibu E.S mendapatkan 20 tablet.

Pemeriksaan kadar HB (haemoglobin) Ibu E.S yaitu 12,4 gr%. Ibu hamil dikatakan anemia apabila kadar haemoglobin (HB) dalam darahnya kurang kurang dari 11 gr %. Dari hasil pemeriksaan kadar HB Ibu E.S normal sesuai dengan teori.

B. PERSALINAN

Pada anamnesa ini yang dilakukan Ibu E.S pada tanggal 01 April 2020 didapatkan keluhan yaitu mules-mules sejak pukul 16.00 wib dan sudah ada tanda keluar lendir bercampur darah mulai pukul 12.00 WIB. Mules-mules yang dirasakan ibu semakin sering dan kuat sejak 21.10 WIB ibu mengatakan pergerakan janin semakin kuat dan aktif. Dilakukan pemeriksaan umum dan fisik dalam batas normal, pemeriksaan dalam yang hasilnya vulva vagina tidak ada kelainan, portio tipis dan lunak, pembukaan 6 cm, selaput ketuban utuh, presentasi kepala, penurunan di Hodge III.

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

Kala II pada Ibu E.S berlangsung 80 menit dari sejak pembukaan lengkap pukul 21.10 wib. diij dipantau dan bayi lahir spontan 22.30 WIB, Setelah kepala lahir kemudian memeriksa lilitan tali pusat, membersihkan jalan nafas dan bayi lahir lakukan penilaian sepiantas kemudian dikeringkan dan diletakkan diatas perut ibu lalu memeriksa bayi kedua, dan mengklemp tali pusat di dua sisi lalu memotong tali pusat bayi segera dikeringkan dan diletakkan diatas perut ibu untuk melakukan IMD. Pada bayi Ibu E.S dilakukan membersihkan jalan nafas, memeriksa lilitan tali pusat, melakukan sangga susur yaitu yang berfungsi untuk menahan bayi agar tidak terjatuh karena gerakan tiba-tiba dan IMD

karena keadaan cuaca adapun keuntungan IMD yaitu membantu pengendalian suhu tubuh bayi, dan memperlambat hubungan ibu dan bayi. Tidak terjadi kesenjangan antara praktek dengan teori

Pada kala III setelah bayi baru lahir dilakukan penyuntikan oksitosin 10 IU setelah di cek tidak ada bayi kedua. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek yang dilakukan. Plasenta dilahirkan dengan melaksanakan manajemen aktif kala III yaitu dengan pemeriksaan bayi kedua, melakukan PTT dan masase uterus. Plasenta lahir setelah 10 menit sesudah bayi lahir. Selama kala III tidak ditemukan penyulit dan plasenta lahir normal. Tidak melakukan dorsokranial yang bertujuan untuk mencegah terjadinya inversio uteri

Kala IV merupakan pengawasan post partum, yang dilakukan selama 2 jam post partum yaitu untuk memantau perdarahan, TTV, kontraksi, TFU, dan kandung kemih, pada 1 jam pertama pemantauan dilakukan setiap 15 menit sekali, pada 1 jam berikutnya dilakukan setiap 30 menit sekali. Observasi kala IV pada ibu E.Syaitu TTV dalam batas normal yaitu 120/80 mmHg, Suhu 36,7°C, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, konsistensi keras, kandung kemih tidak penuh, lochea rubra, pengeluaran darah selama proses persalinan yaitu pada kala I \pm 40 cc, kala II \pm 50 cc, kala III \pm 200 cc, kala IV \pm 150 cc, jumlah pengeluaran darah yang dialami yaitu \pm 440 cc. Dari hasil observasi yang telah dilakukan tidak terjadi kesenjangan teori dengan praktek. Pada pemantauan saat persalinan yang dilakukan melalui partograf tidak melewati garis waspada tidak ada perdarahan pada pervaginam, telah diberikan Vit K, dan 2 jam berikutnya pemberian HB0.

C. NIFAS

Berdasarkan anamnesa didapatkan hasil bahwa ibu masih merasakan mules. Hal ini bersifat fisiologis karena pada saat ini uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil (Varney, 2008).

Kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencengah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang mungkin terjadi pada 6 jam-3 hari post partum, 4-28 hari post partum, 29-42 hari post partum. Kunjungan I, 6 jam-3 hari post partum pada ibu E.S tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, konsistensi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, pengeluaran lochea rubra, semua hasil pemantauan tidak ada kelainan dan tidak terjadi perdarahan post partum. Kunjungan II, 4-28 hari post partum adalah menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu menyusui dengan baik. Hasil pemeriksaan pada ibu E.S adalah TFU pertengahan antara pusat dengan symphysis, kontraksi uterus baik, pengeluaran lochea sanguilenta berwarna merah kuning, konsistensi cair, pengeluaran ASI lancar, ibu menyusui bayinya dengan baik dan sesuai dengan kebutuhan bayi. Pada pemeriksaan ekstremitas kaki ibu tidak bengkak.

D. BAYI BARU LAHIR

Bayi ibu E.S lahir cukup bulan masa gestasi 38 minggu, lahir spontan pukul 22.30 wib, tidak ditemukan adanya masalah, menangis spontan, kuat, tonus otot positif (+) warna kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki, anus (+) dan tidak ada cacat bawaan. Selama pemeriksaan pada masa nifas tidak dijumpai kelainan

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir yaitu menjaga kehangatan, bersihkan jalan nafas, keringkan, klem, potong, dan

ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, melakukan Inisiasi Menyusui Dini dengan cara kontak kulit bayi dengan ibu, suntikan vitamin Neo K 1mg/0,5 cc intramuscular di 1/3 pada bagian luar sebelah kiri anterolateral setelah inisiasi menyusui dini.

Kunjungan I 2-6 jam adalah menjaga kehangatan, membersihkan jalan nafas, mengeringkan tetap dengan menjaga kehangatan bayi, menjepit dan memotong tali pusat, pemberian suntikan Vit K dan 1 jam setelah itu pemberian imunisasi HB0 serta melakukan IMD selama 1 jam. Terdapat kesenjangan karena pemberian salep mata tidak dilakukan, dan penimbangan berat badan tidak dilakukan.

Kunjungan II, 3-7 hari hasil pemantauan keadaan bayi dalam batas normal tidak ditemukan masalah atau komplikasi keadaan bayi baik, BAK/BAB, tali pusat, tidur, kebersihan kulit, mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI Eksklusif pada bayinya serta menjaga kehangatan tubuh bayinya sesuai dengan pemeriksaan yang dilakukan pada bayi yaitu tidak ditemukan tanda-tanda bahaya pada bayinya dan tali pusat belum pupus, dan berat badan bayi telah bertambah dari 3500 gram menjadi 4000 gram, bayi tampak cukup tidur, kulit bayi bersih dan ibu tetap menjalankan program ASI eksklusif.

Kunjungan III, 8-28 hari hasil pemantauan keadaan bayi dalam keadaan normal, tidak ada ikterus atau kuning dan pada kunjungan ketiga tali pusat bayi sudah pupus dengan sendirinya, bayi mengkonsumsi ASI sesuai dengan kebutuhan dengan teori.

E. KB (KELUARGA BERENCANA)

Pada kunjungan asuhan nifas penulis menganjurkan ibu E.S untuk ber-KB. Penulis telah menjelaskan jenis dan macam, serta fungsi, indikasi dan kontraindikasi dari setiap jenis KB. Dari penjelasan yang diberikan penulis maka ibu E.S memilih untuk melakukan KB Metode Amenore Laktasi (MAL). MAL ini terjadi secara alamiah, dimana selama ibu E.S memberikan ASI eksklusif pada bayinya, MAL dapat digunakan bila menyusui secara penuh dan lebih efektif bila pemberian ≥ 8 kali sehari, belum haid dan umur bayi kurang dari 6 bulan. Namun, jika usia bayi ibu E.S sudah lebih dari 6 bulan ibu E.S akan menggunakan alat kontrasepsi bawah kulit (AKBK).

BAB V

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Penulis telah melakukan asuhan kebidanan dengan cara pendekatan

komprehensif pada ibu E.S dengan melakukan pemeriksaan kehamilan dari mulai ujung kepala sampai ujung kaki atau secara head to toe, melakukan pengumpulan data secara alur pikir bidan Varney dan melakukan pendokumentasian . Pada kasus ini telah dilakukan pemeriksaan kehamilan 3 kali, pertolongan persalinan, kunjungan BBL 3 kali, kunjungan nifas 3 kali, dan memberikan konseling mengenai KB. Maka dapat disimpulkan

1. Asuhan kehamilan yang diberikan kepada ibu E.S mulai dari tanggal 08 februari 2020 sampai berakhirnya kehamilan dilakukan secara komprehensif meliputi pengkajian, penengakan diagnosa, perencanaan dan pelaksanaan asuhan sesuai kebutuhan klien. Kunjungan kehamilan dilakukan sebanyak 5 kali selama kehamilan. Hal ini sesuai dengan sebagai panduan dalam melaksanakan pemeriksaan kehamilan adalah 10 T. Yang dilaksanakan penulis adalah 10 T.
2. Asuhan persalinan dari kala I sampai IV dilakukan sesuai dengan asuhan persalinan normal pada tanggal 1 April 2020, dilakukan secara komprehensif meliputi pengkajian, penegakan diagnosa, perencanaan dan pelaksanaan asuhan. Bayi lahir tanpa ditemukan adanya penyulit dan dilakukan dengan baik
3. Asuhan kebidanan pada ibu nifas dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan dengan tujuan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, mencengah dan mendeteksi adanya komplikasi. Pada saat kunjungan nifas diberikan tablet Fe dan vitamin A.

4. Asuhan bayi baru lahir yang dilanjutkan dengan asuhan kebidanan tidak ditemukan komplikasi. Bayi berjenis kelamin laki-laki, BB 3500 gram, PB 49 cm dan telah dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali dan tidak ditemukan penyulit.
5. Asuhan kebidanan akseptor KB dan konseling KB pada ibu E.S sudah diberikan dengan Metode Amenorea Laktasi dan akan dilanjutkan dengan alat kontrasepsi bawah kulit setelah bayi berusia 6 bulan.
6. Asuhan kebidanan yang dilakukan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana telah didokumentasikan

B. SARAN

1. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat meningkatkan kualitas pendidikan bagi mahasiswa dengan penyediaan fasilitas sarana dan prasarana yang mendukung peningkatan kompetensi mahasiswa sehingga dapat menghasilkan bidan yang berkualitas sesuai dengan visi dan misi institusi. Dan sebelum melaksanakan kolaborasi dengan bidan sebagai lahan praktek terlebih dahulu membuat kontrak bahwa asuhan yang akan dilakukan sesuai dengan standart yang telah ditetapkan. Supaya mahasiswa di haruskan untuk melengkapi alat pemeriksaan sederhana seperti pemeriksaan alat lab sederhana.

2. Bagi Lahan Praktek

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

3. Bagi Klien

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

DAFTAR PUSTAKA

- Affandi, 2013. **Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi**. Ed. Ketiga. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Bobak, Dermik,L, and Jensen, (2015). **Buku Ajar Keperawatan Maternitas**. EGC : Jakarta
- Cunningham.F.G. dkk. 2013. **Obstetric Williams**. Edisi 24. EGC : Jakarta
- Dinas Kesehatan Kabupaten Tapanuli Utara, 2017. **Profil Kesehatan Tapanuli Utara 2017**
- Dinas Kesehatan Sumatera Utara, 2018. **Profil Kesehatan Sumatera Utara .Medan**.
- Dinkes Taput, 2018. **Buku Kesehatan Tapanuli Utara. Tarutung**.
- Kemendes RI,2018. **Profil Kesehatan Republik Indonesia:Jakarta**.
- JNPK-KR, 2017. **Asuhan Persalinan Normal dan Inisiasi Menyusu Dini**. Jakarta.
- Kementerian kesehatan RI, 2017. **Profil Kesehatan Indonesia 2017**
- Manuaba,I,A,C, dkk. 2010. **Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB**. EGC : Jakarta
- Medforth, dkk. 2012. **Kebidanan Oxford**. Jakarta. EGC.
- Mochtar, R,2013. **Sinopsis Obstetri Fisiologi dan Patologi : Kedokteran**, ECG : Jakarta
- Myles, 2009. **Buku Ajar Bidan**. Kedokteran, EGC : Jakarta
- Prawirohardjo S, 2014. **Ilmu Kebidanan** : PT. Yayasan Bina Pustaka : Jakarta
- Saifuddin, 2013. **Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal**, Edisi 2 : Jakarta
- Setiyawati 2010. **Buku Pelayanan Kontrasepsi**. Salemba Medika : Jakarta
- Varney H, dkk. 2007. **Buku Ajar Asuhan Kebidanan**, Edisi 4, EGC : Jakarta
- _____. 2008. **Buku Ajar Asuhan Kebidanan**, Edisi 4, EGC : Jakarta

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA



**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**



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

Telepon : 061-8368633 – Fax : 061-8368644

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

KARTU BIMBINGAN LTA

Nama Mahasiswa : Heppy Sibarani

NIM : 171619

**Judul LTA : “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu E.S Masa
Hamil Trimester III, Bersalin, Nifas, BBL Dan KB Di
Poskesdes Lumban Rampa kecamatan Tarutung
Kabupaten Tapanuli Utara Tahun 2020”**

Pembimbing I : Marni Siregar, SST, M.Kes

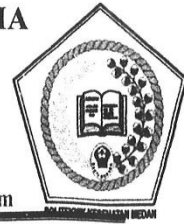
Pembimbing II : Urhuhe D Siburian, SKM, M.Kes

No	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Nama Dosen	Paraf
1	13-01-2020	Bimbingan Proposal BAB I	Marni Siregar, SST, M.Kes	
2	16-01-2020	Bimbingan Proposal BAB I	Urhuhe D Siburian, SKM, M.Kes	
3	20-01-2020	Bimbingan Proposal BAB I dan BAB II	Marni Siregar, SST, M.Kes	
4	23-01-2020	Bimbingan Proposal BAB I dan BAB II	Urhuhe D Siburian, SKM, M.Kes	
5	27-01-2020	Bimbingan Proposal BAB III (ANC)	Marni Siregar, SST, M.Kes	
6	30-01-2020	Bimbingan Proposal BAB III (ANC)	Urhuhe D Siburian, SKM, M.Kes	
7	03-02-2020	Bimbingan Revisi BAB I, II dan III (ANC)	Marni Siregar, SST, M.Kes	

8	07-02-2020	Bimbingan Revisi BAB I, II dan III (ANC)	Urhuhe D Siburian, SKM, M.Kes	
9	13-02-2020	Menguji Ujian Proposal	Marni Siregar, SST, M.Kes	
10	13-02-2020	Menguji Ujian Proposal	Urhuhe D Siburian, SKM, M.Kes	
11	17-02-2020	Revisi Proposal LTA	Marni Siregar, SST, M.Kes	
12	19-02-2020	Revisi Proposal LTA	Urhuhe D Siburian, SKM, M.Kes	
13	24-02-2020	Bimbingan BAB III (INC,PNC,BBL,KB)	Marni Siregar, SST, M.Kes	
14	27-02-2020	Bimbingan BAB III (INC,PNC,BBL,KB)	Urhuhe D Siburian, SKM, M.Kes	
15	02-03-2020	Bimbingan Revisi BAB III (INC,PNC,BBL,KB)	Marni Siregar, SST, M.Kes	
16	05-03-2020	Bimbingan Revisi BAB III (INC,PNC,BBL,KB)	Urhuhe D Siburian, SKM, M.Kes	
17	09-03-2020	Bimbingan BAB IV	Marni Siregar, SST, M.Kes	
18	13-03-2020	Bimbingan BAB IV	Urhuhe D Siburian, SKM, M.Kes	
19	16-03-2020	Bimbingan BAB V	Marni Siregar, SST, M.Kes	
20	18-03-2020	Bimbingan BAB V	Urhuhe D Siburian, SKM, M.Kes	
21	02-04-2020	Bimbingan revisi BAB I, II ,III ,IV dan BAB V	Marni Siregar, SST, M.Kes	
22	06-04-2020	Bimbingan revisi BAB I, II ,III ,IV dan BAB V	Urhuhe D Siburian, SKM, M.Kes	
23	14-04-2020	Ujian LTA	Marni Siregar, SST, M.Kes	
24	14-04-2020	Ujian LTA	Urhuhe D Siburian, SKM, M.Kes	
25	20-04-2020	Bimbingan Revisi LTA	Marni Siregar, SST, M.Kes	
26	22-04-2020	Bimbingan Revisi LTA	Urhuhe D Siburian, SKM, M.Kes	



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



Tarutung, 07 Februari 2020

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

Bapak/Ibu

Di
Tempat

Dengan hormat,

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

Ketua Prodi DIII Kebidanan Tarutung
Poltekkes Kemenkes Medan

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

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

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

Ketua Prodi DIII Kebidanan Tarutung
Poltekkes Kemenkes Medan



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

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN

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

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



SURAT PERSETUJUAN PEMBERIAN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
(INFORMED CONSENT)

PMB/RB/POSKESDES/PUSKESMAS/RS : Poskesdes Lumban Rampa
ALAMAT : jl. Raja Johannes Hutabarat
TELP/NO.HP :
NOMOR REGISTER :

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

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama Ibu : Elvi S
Umur : 30 tahun
Agama : Islam
Pekerjaan : IRT
Alamat : jl raja Johannes hutabarat
Telp/Hp : 082355902221

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

Nama Mahasiswa : Heppy sibarani
NIM : 17119

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

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

Setelah mendapat penjelasan tentang seluruh pemberian asuhan kebidanan yang telah disebutkan diatas dan tentang pengambilan foto dan video, maka saya menyatakan bersedia menjadi subjek LTA untuk mendukung terlaksananya kegiatan LTA dari mahasiswa tersebut diatas yang didampingi oleh bidan pembimbing dan dosen pembimbing yang terhitung mulai tanggal 11 Februari s/d 04 April 2020.

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

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

Tarutung, Maret 2020

Yang Memberi persetujuan

(Elvy S)

Diketahui,
Bidan pembimbing

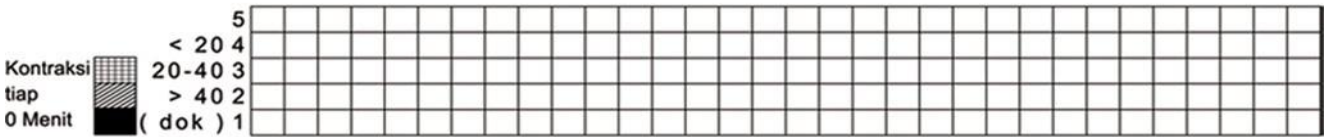
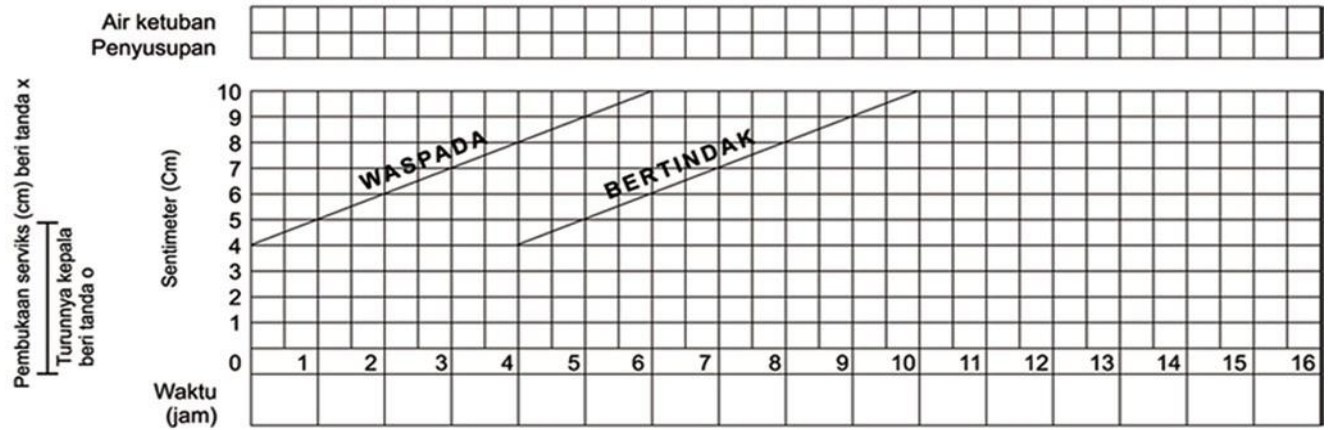
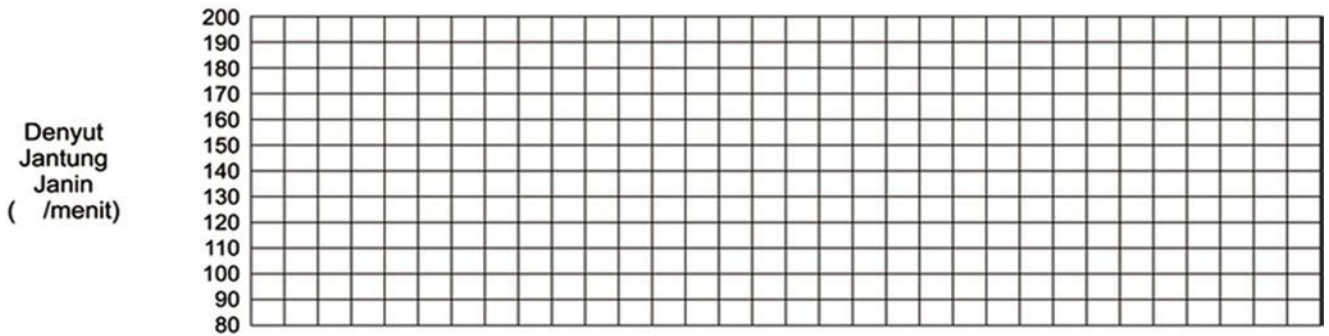
Dosen Pembimbing

(Belly Sigallingging)

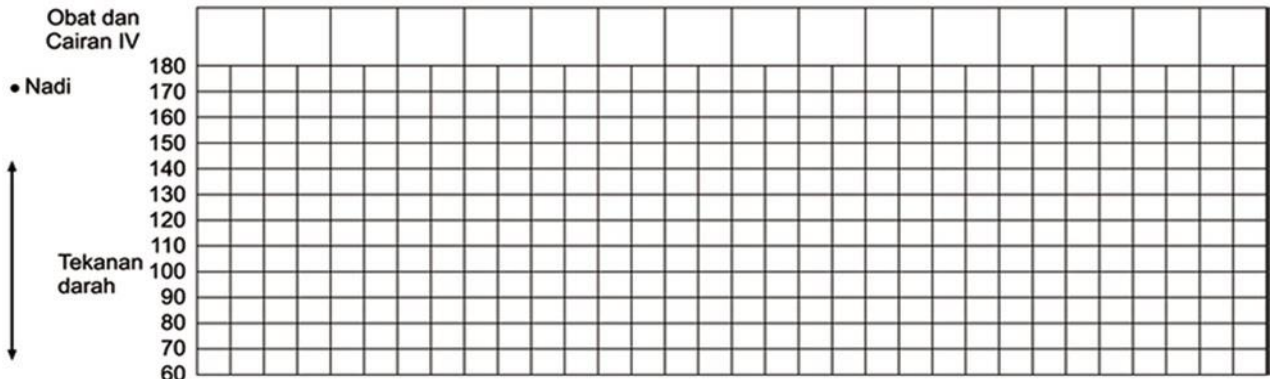
(Marni Siregar SST, M.Kes)

PARTOGRAF

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



Oksitosin U/L tetes/menit



Suhu °C

Urin { Protein
 Aseton
 Volume

CATATAN PERSALINAN

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

KALA I

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

KALA II

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

KALA III

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

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

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

Masalah kala IV :

Penatalaksanaan masalah tersebut :

Hasilnya :

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

BAYI BARU LAHIR :

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

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

FORMULIR ISIAN OLEH PENELITI

Nama lengkap

1	Heppy Sibarani
---	----------------

Alamat (harap ditulis dengan lengkap) :

2	Garoga, Kab Taput, Prov. Sumut
---	--------------------------------

Telp/ Hp/ email/ lain-lain :

3	082294381986
---	--------------

Nama Institusi Anda (tuliskan beserta alamatnya)

4	Prodi D-III Kebidanan Tarutung Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan Jln.Raja Toga Sitompul Kecamatan Siatas Barita
---	--

Judul Penelitian

5	Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ibu E.S Masa Hamil TM III Bersalin, Nifas,BBL dan KB Di Poskesdes Lumban Rampa Kecamatan Tarutung Kabupaten Tapanuli Utara Tahun 2020
---	--

Subjek yang digunakan pada penelitian :

6	IbuE.S G3P2A0 TM III
---	----------------------

Jumlah subjek yang digunakan dalam penelitian:

7	1 subjek (dengan Asuhan Komprehensif)
---	---------------------------------------

3. Ringkasan Rencana Penelitian

8	Penelitian dilakukan secara bertahap pada Ibu E.S G3P2A0 yaitu mulai dari kehamilan TM III sampai dengan nifas dan pemasangan KB. Asuhan yang dilakukan yaitu asuhan sayang ibu dan sayang bayi yang sesuai dengan SOP bidan dan diharapkan penelitian dengan asuhan komprehensif ini dapat mengurangi tingkat mortalitas dan tingkat mordibitas.
---	---

Medan,
Mengetahui,
Pembimbing

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

Menyatakan
Peneliti,

(Heppy Sibarani)
NIM. 171619

**LEMBAR PENGKAJIAN ASUHAN KEBIDANAN
KEHAMILAN PADA IBU ES**

A. Asuhan kebidanan pada ibu hamil (Kunjungan I)

Tanggal pengkajian : 08 Februari 2020

Waktu pengkajian : 11:00 WIB

Pengkaji : Heppy Sibarani

I. PENGUMPULAN DATA (DATA SUBJEKTIF)

A. IDENTITAS BIODATA

Nama	: Ibu E.S	Nama	: Tn.B.S
Umur	: 30 Tahun	Umur	:35 Tahun
Suku/Bangsa	:Padang/Indonesia	Suku/bangsa	: Padang
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMU
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga	Pekerjaan	:Wiraswasta
Alamat	: Hutabarat	Alamat	: Hutabarat

B. STATUS KESEHATAN

1. Alasan kunjungan saat ini : Untuk memeriksakan kehamilannya
2. Keluhan utama : sering BAK
3. Keluhan-keluhan lain : tidak ada
4. Riwayat menstruasi
 - a. Haid pertama : 15Tahun
 - b. Siklus : 28 hari
 - c. Lamanya : 3-5 hari
 - d. Teratur : ya
 - e. Banyaknya : 2-3 kali ganti doek/hari
 - f. Disminorhoe : ada

5. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Tabel 3.1 Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

NO	Tahun	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	BBL			Komplikasi			Nifas	
					BB	JK	PB	Kedaaan	Ibu	B ay i	Laktasi	Keada an
1	2014	Aterm	Normal	Bidan	3.000 gram	Lk	48	Baik	-	-	6 bulan	Baik
2	2017	Aterm	Normal	Bidan	2.800 gram	Lk	49	Baik	-	-	8 bulan	Baik
3	Kehamilan sekarang											

6. Riwayat kehamilan ini

- a. HPHT : 23 Juni 2019
- b. TTP : 30 Maret 2020
- c. Keluhan trimester I : mual muntah
- d. Keluhan trimester II : sakit dibagian pinggang
- e. Keluhan trimester III : sering BAK
- (1) Pergerakan anak pertama kali : ± 16 minggu
- (2) Pergerakan anak 24 jam terakhir : aktif
- (3) Keluhan yang dirasakan : tidak ada
- (4) Imunisasi Toxoid Tetanus : 1 kali, yaitu
 - TT₁ : 13 Januari 2020
 - TT : -

7. Pola nutrisi sehari-hari

- a. Makan : 3 kali sehari
- b. Jenis : nasi, ikan dan sayur, buah
- c. Porsi : 1/2 piring/sekali makan
- d. Makanan pantangan : tidak ada
- e. Perubahan pola makan : tidak ada
- f. Minum (banyaknya) : 7-9 gelas/hari

8. Pola eliminasi

- a. BAK

1. Frekuensi : 8-10 kali sehari
 2. Keluhan waktu BAK : tidak ada
 3. Warna : jernih
- b. BAB
- (1) Frekuensi : 1 kali/hari
 - (2) Keluhan waktu BAB: tidak ada
 - (3) Konsistensi : lembek
9. Pola istirahat
- a. Siang : 1-2 jam
 - b. Malam : ± 7-8 jam
10. Pola seksualitas
- a. Frekuensi : 1 kali/minggu
 - b. Keluhan : tidak ada
11. Personal hygiene
- a. Mandi : 1 kali/hari
 - b. Keramas : 3 kali/seminggu
 - c. Sikat gigi : 2 kali/sehari
 - d. Ganti pakaian dalam : 2-3 kali/sehari
12. Kebiasaan merokok
- a. Minum-minuman keras : tidak ada
 - b. Mengonsumsi obat-obatan terlarang : tidak ada
 - c. Pola aktivitas sehari-hari : tidak ada
 - d. Perawatan payudara : tidak ada
 - e. Kontrasepsi yang pernah digunakan: tidak pernah
13. Riwayat KB : senggama terputus
14. Riwayat penyakit yang pernah di derita : tidak ada
15. Riwayat penyakit keluarga : tidak ada
16. Riwayat sosial ekonomi
- a. Status menikah : sah
 - b. Usia pernikahan : 8 tahun
 - c. Respon ibu dan keluarga terhadap kehamila : senang

- d. Dukungan keluarga terhadap kehamilan : ada
 - e. Pengambilan keputusan dalam keluarga : Suami dan keluarga
17. Tempat petugas kesehatan yang diinginkan untuk membantu persalinan : Klinik Bersalin

C. PEMERIKSAAN FISIK (DATA OBJEKTIF)

- 1. Status emosional : Stabil
- 2. Tingkat kesadaran : Compos mentis
 - a. Tekanan darah : 120/80 mmHg
 - b. Pernafasan : 22 kali/menit
 - c. Nadi : 76 kali/menit
 - d. Suhu : 36,8°C
 - e. TB : 155 cm
 - f. BB saat ini : 58 kg
 - g. BB sebelum hamil : 49 kg
 - h. LILA : 25 cm
- 3. Kepala
 - a. Kulit kepala : bersih
 - b. Rambut : tidak ada rontok
- 4. Wajah
 - a. Oedema : tidak ada
 - b. Cloasma gravidarum : tidak ada
 - c. Pucat : tidak ada
- 5. Mata
 - a. Conjunctiva : merah muda
 - b. Sklera mata : jernih
 - c. Oedema palpebra : tidak ada pembengkakan
- 6. Hidung
 - a. Pengeluaran : tidak ada
 - b. Pembengkakan : tidak ada
- 7. Mulut
 - a. Lidah : bersih

- b. Gigi : bersih
 - c. Caries : ada, setelah kehamilan pertama
 - d. Tonsil : tidak ada pembengkakan
8. Telinga
- a. Pengeluaran : ada, dalam batas normal
9. Leher
- a. Bekas luka operasi : tidak ada
 - b. Kelenjar thyroid : tidak ada pembengkakan
 - c. Pembesaran kelenjar limfe : tidak ada pembengkakan
 - d. Vena jugularis : tidak ada pembengkakan
10. Dada
- a. Mamae : simetris
 - b. Aerola mammae : hiperpigmentasi
 - c. Puting susu : menonjol
 - d. Benjolan : tidak ada
 - e. Pengeluaran kolostrum : ada
11. Aksila
- a. Pembesaran kelenjar getah bening : tidak ada pembengkakan
12. Abdomen
- a. Pembesaran : sesuai usia kehamilan
 - b. Linea : hiperpigmentasi
 - c. Bekas luka operasi : tidak ada
 - d. Pergerakan janin : aktif
13. Pemeriksaan khusus kebidanan (palpasi Leopold)
- a. Leopold I : Tinggi fundus uteri 30 cm
 Dibagian fundus teraba bulat dan lembek (Bokong janin)
 - b. Leopold II: Bagian kanan abdomen teraba keras dan memanjang (Punggung janin)
 Bagian kiri abdomen teraba kosong dan teraba kosong dan teraba bagian kecil (Ekstremitas,)

- c. Leopold III : Bagian terbawah abdomen teraba bulat, keras melenting (Kepala)
- d. Leopold IV : Bagian terbawah janin belum memasuki PAP
- e. TBBJ : 30–12X155= 2.790gram
- f. Auskultasi DJJ : Frekuensi : 138 kali/menit (reguler)

14. Pemeriksaan panggul luar

- a. Distansia spinarum : tidak dilakukan
- b. Distansia kristarum : tidak dilakukan
- c. Conjugata eksterna : tidak dilakukan
- d. Lingkar panggul luar : tidak dilakukan

15. Genetalia

Vulva

- a. Pengeluaran : ada, dalam batas normal
- b. Varises : tidak ada
- c. Kemerahan/lesi : tidak ada
- d. Perineum : tidak ada bekas luka parut

16. Ekstremitas

- a. Jumlah kaki dan tangan : lengkap
- b. Kaki dan tangan simetris : ya
- c. Oedema pada kaki dan tangan : tidak ada
- d. Varises : tidak ada
- e. Reflek patela : +/-

17. Pemeriksaan penunjang

- HB : 12,4 gr%
- Glukosa urine : negatife
- Protein urine : negatif

II. IDENTIFIKASI DIAGNOSA, MASALAH DAN KEBUTUHAN

A. Diagnosa :Ibu E.S G₃P₂A₀ usia kehamilan 32-34 minggu dengan kehamilan normal

Data subjektif :

1. Ibu mengatakan ini kehamilan ketiga dan tidak pernah abortus

2. Ibu mengatakan HPHTnya 23 Juni 2019
3. Ibu mengatakan merasakan pergerakan janin aktif
4. Ibu mengatakan ketidaknyamanannya karena sering BAK

Data objektif:

Pemeriksaan fisik dalam batas normal, keadaan ibu dan janin baik

1. Tanda-tanda vital

- | | | | |
|----------------|-----------------------|---------------------|---------------|
| a. TD | : 120/80 mmHg | f. TB | : 150 cm |
| b. RR | : 22x/menit | g. LILA | : 25 cm |
| c. HR | : 76x/menit | h. TBBJ | : 2.790 gr |
| d. T | : 36,8 ^o C | i. DJJ | : 138 x/menit |
| e. BB saat ini | : 58 kg | j. BB sebelum hamil | : 49kg |

2. Leopold

- a. Leopold I : Tinggi fundus uteri (pita meter):30 cm

Dibagian fundus teraba bulat, lembek, dan tidak melenting (Bokong)

- b. Leopold II : Bagian kanan abdomen teraba keras dan memanjang seperti punggung janin Bagian kiri abdomen teraba lunak dan bagian-bagian kecil jari janin, itu menandakan ekstremitas janin

- a. Leopold III: Bagian terbawah abdomen teraba bulat, keras, melenting dan tidak bisa digerakkan (Kepala)

- b. Leopold IV : Bagian terbawah janin belum memasuki PAP

1). TBBJ : 30-12X155= 2.790 gram

2). Auskultasi DJJ : Frekuensi : 138 kali/menit (regular)

B. MASALAH

Ketidaknyamanan ketika sering BAK

C. KEBUTUHAN

Penkes tentang ketidaknyamanan BAK

III. IDENTIFIKASI MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

V. PERENCANAAN

1. Beritahu kepada ibu hasil pemeriksaan
2. menjelaskan kepada ibu penyebab keluhan yang dirasakan pada Trimester III (sering BAK)
- 3 beritahu ibu tanda-tanda bahaya kehamilan
- 4 Ajarkan ibu untuk melakukan perawatan payudara
5. beritahukan ibu untuk istirahat yang cukup
- 6 Beritahu ibu untuk tetap menjaga kebersihan dirinya
7. Beritahu ibu untuk tetap mengkonsumsi makananyang bernutrisi
8. Jelaskan kepada ibu pentingnya menggunakan alat kontrasepsi
9. Beritahu ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi pada tanggal 15Februari 2020 dan jika ada keluhan bisa langsung datang kunjungan ke klinik bidan.

VI. IMPLEMENTASI

1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu yaitu :

- a.Tekanan darah : 120/80 mmHg
- b.Pernapasan : 22x/menit
- c.Nadi : 76x/menit
- d.Suhu : 36,8⁰C
- e.HPHT : 23 Juni 2019
- f.TTP : 30 Maret 2020
- g.Usia kehamilan : 32-34 minggu

- 2.Menjelaskan kepada ibu bahwa semakin tuanya kehamilan maka berat badan janin akan bertambah sehingga menyebabkan ibu muda lelah, dan bagian terbawah janin akan semakin turun dan menekan vesica urinaria sehingga menyebabkan frekuensi berkemih ibu semakin sering, karena itu dianjurkan ibu untuk mengurangi atau

membatasi minum yang banyak pada malam hari dan mengganti pakaian dalam jika basah atau lembab.

3. Memberitahu ibu tanda bahaya kehamilan trimester ke III 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 tua, air ketuban keluar sebelumnya waktunya dan menganjurkan ibu untuk segera ke petugas kesehatan apabila terjadi tanda bahaya tersebut. Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan : perut mules-mules yang teratur, timbulnya semakin sering dan lama, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir, air ketuban keruh dan berbau dan ibu gelisah atau mengalami kesakitan yang hebat.
4. Menganjurkan ibu untuk perawatan payudara untuk persiapan laktasi saat persalinan dengan cara membersihkan puting susu menggunakan baby oil dan memeriksa kelenturan puting payudara dengan menggunakan 2 jari dilakukan 2 kali sehari.
5. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup : tidur malam paling sedikit 6-7 jam dan usahakan siangnya tidur/terbaring 1-2 jam dan posisi tidur sebaiknya miring kiri.
6. Memberitahu ibu untuk menjaga kebersihan dirinya : mencuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir sebelum makan, setelah buang air besar dan air kecil, menyikat gigi secara benar dan teratur minimal setelah sarapan dan sebelum tidur, membersihkan payudara dan daerah kemaluan, ganti pakaian dan pakaian dalam setiap hari
7. Memberitahu ibu untuk tetap mengonsumsi makanan yg bernutrisi yang mengandung protein,serat,karbohidrat,zat besi asam folat. yang didapat dari daging,telur,susu,kacang kacang, sayur sayuran hijau dan buah yang berguna untuk memperbaiki jaringan sel dan otot.

8. Melakukan konseling kepada ibu untuk memakai KB setelah bersalin untuk mengatur jarak dan mencegah kehamilan agar tidak terlalu rapat (minimal 2 tahun setelah melahirkan), mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, menjaga dan meningkatkan kesehatan ibu, bayi dan balita, dan ibu memiliki waktu dan perhatian yang cukup untuk dirinya sendiri, anak dan keluarganya. Jenis KB yang disarankan yaitu : Kontrasepsi Implan

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

Waktu penggunaan implant yaitu :

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

Mekanisme kerja :

- a) Lender serviks menjadi kental
- b) Mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi
- c) Mengurangi transportasi sperma
- d) Menekan ovulasi

Keuntungan :

- (1) Daya guna tinggi

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

Efek samping:

- a) Nyeri kepala
 - b) Peningkatan/Penurunan berat badan
 - c) Nyeri payudara
 - d) Perasaan mual
 - e) Pening/pusing kepala
 - f) Perubahan mood/kegelisahan
9. Anjurkan pada ibu untuk datang kunjungan ulang dan memberitahukan pada ibu untuk datang kepetugas apabila ada keluhan.

VII. EVALUASI

1. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya saat ini bahwa keadaan ibu dan janin nya dalam keadaan baik.
2. Ibu tampak paham dengan penjelasan yang diberikan.
3. Ibu telah mengetahui tanda bahaya kehamilan.
4. Ibu bersedia untuk melakukan perawatan payudara
5. Ibu telah bersedia untuk istirahat yang cukup.
6. Ibu sudah mau melakukan personal hygiene.
7. Ibu sudah memilih KB apa yang akan digunakan

8. Ibu sudah mengetahui pentingnya menjaga pola nutrisi makan
9. Ibu sudah bersedia untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu kedepan pada tanggal 15 februari 2020

Kunjungan kedua (K2)

Tanggal : 16 Februari 2020

Pukul : 15.00 wib

Ibu E.S datang kerumah bidan B.S untuk pemeriksaan kehamilan karena dia merasa kehamilannya sudah semakin besar dan mulai mendekati waktu persalinan.

1. S : Data Subjektif :

Ibu mengatakan :

- 1) Ingin mengetahui perkembangan kehamilannya
- 2) HPHT : 23 Juni 2019
- 3) Ibu merasa cemas karena sudah mendekati waktu persalinan
- 4) Ibu mengatakan buang air kecil nya sudah berkurang.
- 5) TTP : 30 Maret 2020

2. O : Data Objektif :

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Usia kehamilan : 36-38 minggu
- c. BB : 59 kg
- d. Tanda-Tanda Vital ; Tekanan Darah : 110/70 mmHg, Pernapasan : 24 x/i, Nadi : 77 x/i, Suhu : 36,7⁰c
- e. Hasil palpasi teraba bagian-bagian dari janin dan bergerak aktif dan tidak ada nyeri tekan dan pembesaran organ lain, yaitu :
 - 1) Leopold I : TFU : 31 cm
(bokong)
 - 2) Leopold II : Puka (punggung)
 - 3) Leopold III : Bulat, keras dan melenting (kepala)
 - 4) Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah memasuki pintu atas panggul yang disebut Divergen (4/5)

f. DJJ : 140 x/i (reguler)

3. A : Analisis:

Ibu E.S G3P2A0 usia kehamilan 36-38 minggu dengan kehamilan normal.

4. P : Perencanaan:

a. Beritahu ibu hasil pemeriksaan yaitu TD:110/70 mmHg, P:24x/i, N :77x/i, T:36,7⁰c, DJJ:+/reguler, frekuensi:140x/l, UK: 36-38 minggu

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan.

b. Memberi dukungan kepada ibu untuk tidak cemas dan khawatir dengan persalinan yang mulai dekat

Evaluasi: ibu telah bersedia untuk tetap tenang

c. Mengingatkan kembali tanda-tanda bahaya dalam kehamilan yaitu keluarnya darah secara tiba-tiba, kejang, gerakan janin berkurang, keluarnya air ketuban sebelum waktunya, pusing yang berlebihan.

Evaluasi : Ibu sudah mengerti tanda bahaya pada kehamilan.

d. Mengingatkan ibu untuk memilih KB

Evaluasi : Ibu telah memilih KB yaitu implant

e. Informasikan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi atau apabila ada keluhan .

Evaluasi : Ibu telah bersedia untuk kunjungan ulang pada tanggal 23 Februari 2020

Kunjungan Ketiga (K3)

Tanggal : 13 Maret 2020

Pukul : 11.00 WIB

1. S : Data Subjektif :

- a. Ingin memeriksa kehamilan
- b. HPHT : 23 Juni 2019
- c. TTP : 30 Maret 2020
- d. Ibu mengatakan tidak ada keluhan

2. O : Data Objektif :

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Tanda-Tanda Vital ; TD : 110/70 mmHg, Pernapasan : 24x/i
- c. Dari hasil inspeksi terlihat perut ibu membesar sesuai usia kehamilan 38-40 minggu.
- d. Hasil palpasi teraba bagian-bagian dari janin dan janin bergerak aktif dan tidak ada nyeri tekan dan pembesaran organ lain, yaitu :
 - 1) Leopold I : TFU : 32 cm (bokong)
 - 2) Leopold II : Puka
 - 3) Leopold III : Teraba bagian Kepala.
 - 4) Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah memasuki pintu atas panggul yang disebut Divergen (3/5)
- e. DJJ : 142 x/i, reguler
- f. TBBJ : $(32-11) \times 155 = 3255$ gr.

3. A : Analisis :

- a. G3P2A0 usia kehamilan 38-40 minggu dengan kehamilan normal.

4. P : Perencanaan :

- a. Informasikan ibu hasil pemeriksaannya yaitu TTV ; TD : 110/70 mmHg, P : 24x/i, N : 72 x/i, S : 36⁰ C, Usia Kehamilan 38-40 minggu, DJJ : +/-reguler, frekuensi : 142 x/i.

Evaluasi: Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.

- b. Informasikan kembali mengenai persiapan persalinan baik fisik, mental dan meterial supaya lebih mapan dalam menghadapi persalinannya.

Evaluasi :Ibu sudah diingatkan kembali mengenai persiapan persalinan.

- c. Menganjurkan kepada ibu untuk istirahat yang cukup dan memberitahu posisi tidur yang yaman seperti miring kiri dan kanan saat tidur.

Evaluas : Ibu telah bersedia untuk istirahat yang cukup dan miring kiri dan kanan saat tidur.

- d. Memberitahu ibu tanda-tanda inpartu seperti perut mules yang teratur dan timbulnya his semakin sering dan lama, keluarnya lendir bercampur darah atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir.

Evaluasi : Ibu telah mengetahui tanda-tanda persalinan.

**LEMBAR PENGKAJIAN ASUHAN KEBIDANAN
PERSALINAN PADA IBU ES**

A. ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

1. KALA I

Tanggal : 01 April 2019

Pukul : 19.00 WIB

S : Data Subjektif :

- 1) Ibu mengatakan HPHT : 23 juni 2019
- 2) Ibu mengatakan mules-mules pada perut sejak pukul 16.00 WIB mulai dari punggung menjalar sampai ke perut.
- 3) Ibu mengatakan sudah keluar lendir bercampur darah mulai pukul 12.00 WIB
- 4) Ibu mengatakan pola istirahat ibu yaitu malam 7-8 jam

O : Data Objektif :

- 1) TTP : 30 Maret 2020
- 2) KU : Baik
- 3) Keadaan Emosional : Stabil,
- 4) Kesadaran : Composmentis
- 5) Tanda-tanda Vital
 - a) TD : 120/80 mmHg
 - b) Pernapasan : 24 x/i
 - c) Nadi : 80 x/
 - d) Suhu : 37⁰C
- 6) Wajah : Tidak ada odema dan tidak pucat, mata : konjungtiva merah muda, sklera jernih dan tidak ada pembengkakan palpebra.
- 7) Hasil palpasi teraba bagian-bagian dari janin dan bergerak aktif dan tidak ada nyeri tekan dan pembesaran organ lain, yaitu :
 - a) Leopold I : TFU 32 cm

(bokong)

- b) Leopold II : Puka (punggung kanan)
 - c) Leopold III : keras, bulat (kepala)
 - d) Leopold IV : divergen
 - e) TBBJ : $(32-11) \times 155 = 3.255\text{gr}$
 - f) Penurunan : $3/5$
- 8) DJJ : 142x/i (reguler)
- 9) HIS : 4 x dalam 10 menit, durasi : >40 detik
- 10) Pemeriksaan Genetalia :
- a) Vulva : tidak ada luka, tidak ada kemerahan/bengkak, tidak ada varises serta tidak pembengkakan.
 - b) Vagina : teraba lembek, tidak ada benjolan, tidak ada massa
 - c) Portio : lunak (50%)
 - d) Pembukaan : 6 cm
 - e) Ketuban : Utuh
 - f) Posisi : UUK kanan depan
 - g) Presentasi : Letak belakang kepala
 - h) Penurunan : Hodge I dan II
 - i) Penyusupan : Sutura tumpang tindih
- 11) Ekstremitas atas dan bawah tidak ada odema

A : Analisis :

P3A0 usia kehamilan 38-40 minggu Inpartu kala I fase aktif.

P : Perencanaan :

- 1) Menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu dan janin pada saat ini dalam keadaan sehat, tanda-tanda vital normal, pembukaan 6 cm.

Evaluasi : Ibu dan keluarga telah mengetahui hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.

- 2) Mempersiapkan ruangan, alat yaitu partus set berisi : $\frac{1}{2}$ kocher, gunting episiotomi, klem, gunting tali pusat, umbilikal klem, heacting set dan obat-obatan esensial, pakaian ibu dan bayi, persiapan fisik dan mental ibu

Evaluasi : Alat-alat, ruangan, obat-obatan, pakaian ibu dan bayi telah dipersiapkan

- 3) Menganjurkan keluarga untuk memberikan asuhan sayang ibu dengan mengelus-elus punggung ibu untuk mengurangi rasa sakit dan memenuhi nutrisi, hidrasi jika tidak ada his

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

- 4) Mengajarkan ibu tehnik hypnobirthy untuk mengurangi rasa nyeri pada saat persalinan yaitu dengan cara:

- a. Teknik Relaksasi

Dimana ibu diajarkan untuk menarik nafas dalam-dalam dari hidung lalu mengeluarkan dari mulut secara perlahan

- b. Teknik Mengedan

Pada saat ada his ibu disuruh untuk mengedan dan menarik kedua paha kearah ibu kemudian pandangan ibu kearah pusat ibu dan mengatur pernapasan dengan cara menghirup udara dari hidung dan dikeluarkan melalui mulut secara perlahan.

Evaluasi : ibu telah melakukan tehnik pernafasan dan mengedan yang telah diajarkan.

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

Evaluasi : kandung kemih ibu tidak penuh

- 6) Observasi kemajuan persalinan.

Evaluasi : Hasil pemantauan telah didokumentasikan kedalam partograf.

Observasi Kemajuan Persalinan Kala I

Pukul	Nadi	DJJ	HIS	Pemeriksaan dalam (VT)
19.30 wib	82 x/i	142 x/i	5 dalam 10 menit durasi > 40 detik	6 Cm
20.00 wib	78 x/i	144 x/i	5 dalam 10 menit durasi >40 detik	
20.30 wib	78 x/i	142 x/i	5 dalam 10 menit durasi >40 detik	

2. KALA II

Tanggal : 01 April 2020

Pukul : 21.10 WIB

S : Data Subjektif :

Ibu mengatakan :

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

O : Data Objektif :

- 1) Keadaan umum : baik
- 2) Kesadaran : compesmentis
- 3) Keadaan emosional : stabil
- 4) DJJ : 140 x/menit, reguler
- 5) His : 5 dalam 10 menit durasi >40 detik
- 6) Terdapat tanda gejala kala II : Vulva membuka, Perineum menonjol dan ada tekanan pada anus

- 7) Kandung kemih : tidak penuh
- 8) Pemeriksaan Genetalia :
- a) Vulva : tidak ada luka, tidak ada kemerahan/bengkak, tidak ada varises serta tidak ada pembengkakan
- Pemeriksaan dalam
- b) Vagina : teraba lembek, tidak ada benjolan
 - c) Pembukaan : ± 10 cm (lengkap)
 - d) Porsio : Menipis, lunak (100%)
 - e) Ketuban : Positif
 - f) Posisi : UKK Kanan depan
 - g) Presentasi : Letak Belakang kepala
 - h) Penurunan : Hodge IV
 - i) Penyusupan : Sutura tumpang tindih
 - j) Kontraksi : 5 dalam 10 menit durasi >45 detik

A : Analisis :

Ibu P3A0 inpartu kala II persalinan.

P : Perencanaan :

- 1) Menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu dan janin pada saat ini baik, pembukaan sudah lengkap dan akan segera dilakukan pertolongan persalinan
Evaluasi : ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan yang telah dilakukan dan tau bahwa persalinan akan segera dimulai
- 2) Mengatur posisi ibu senyaman mungkin untuk bersalin yaitu posisi dengan setengah duduk atau litotomi.
Evaluasi : ibu telah melakukan posisi yang diinginkannya.
- 3) Menganjurkan suami agar tetap mendampingi ibu selama proses persalinan serta memberikan dukungan kepada ibu.
Evaluasi : Suami bersedia mendampingi dan memberi dukungan kepada ibu.

4) Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minum saat tidak ada his.

Evaluasi : Keluarga terlihat memberikan minum kepada ibu.

5) Mendekatkan alat kemudian mematahkan ampul oksitosin menyuci tangan lalu memakai handscon dan mengisi oksitosin kedalam spuit 3 cc dan mendekatkan alat

Evaluasi : Alat sudah didekatkan

6) Observasi kemajuan persalinan

Evaluasi : kemajuan persalinan telah di observasi

7) Setelah kepala bayi berada didepan vulava diameter 5-6 cm, melindungi perineum dengan satu tangan kanan yang dilapisi kain, sedangkan tangan kiri menahan kepala bayi agar tidak terjadi defleksi tiba-tiba kemudian menunggu bayi melakukan putar paksi luar dan melahirkan bahu dan seluruh tubuh bayi, kemudian diletakkan diatas perut ibu sambil melakukan penilaian sepintas dan dilakukan IMD.

Evaluasi : Bayi lahir spontan pukul 22.35 wib dengan jenis kelamin laki laki menangis kuat, bergerak aktif, warna kulit kemerahan.

8) Memotong tali pusat 3-5 cm dengan 2 klem tali pusat, dan mengikat tali pusat.

Evaluasi: pemotongan dan penjepitan tali pusat sudah dilakukan

9). Memberikan bayi kepada ibu dan melakukan IMD selama 1 jam dan kolostrum sudah keluar.

Evaluasi: IMD berhasil dengan cara dilakukan skin to skin

10). memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada janin kedua didalam uterus

Evaluasi: tidak ada janin kedua

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

3. KALA III

Tanggal : 01 April 2020

Pukul : 22:45 WIB

S : Data Subjektif :

Ibu mengatakan :

- 1) Ibu mengatakan merasa lega, senang dan bersyukur atas kelahiran bayinya
- 2) Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules serta masih merasa keluar darah dari jalan lahirnya.

O : Data Objektif :

- 1) Keadaan umum : baik
- 2) Kesadaran : composmentis
- 3) Keadaan emosional : stabil
- 4) Tanda-tanda vital
 - a. Tekanan Darah : 120/80 mmHg
 - b. Suhu : 37° C
 - c. Nadi : 80 x/menit
 - d. Respirasi : 18 x/menit

- 5) TFU : setinggi pusat
- 6) Kontraksi Uterus : kuat dan baik
- 7) Kandung kemih : tidak penuh
- 8) Perdarahan : ± 200 ml
- 9) Janin kedua : tidak ada
- 10) Plasenta : belum lahir
- 11) Robekan jalan lahir : tidak ada

A : Analisa :

Ibu E.S P3A0 inpartu kala III

P : Perencanaan :

- 1) Memberitahu kepada ibu bahwa akan disuntikan oksitosin IU secara IM dibagian paha distal lateral yang bertujuan untuk mempercepat kelahiran plasenta sebelum dilakukan pemeriksaan janin kedua, jika janin kedua tidak ada maka penyuntikan oksitosin bisa dilakukan.

Evaluasi: telah dilakukan penyuntikan oksitosin 10 IU dibagian paha..

- 2) Melakukan peregangan tali pusat terkendali

Evaluasi : telah dilakukan peregangan tali pusat terkendali

- 3) Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa plasenta sudah lahir

Evaluasi : Ibu telah mengetahui plasentanya sudah lepas.

- 4) Melakukan masase uterus selama 15 detik searah jarum jam untuk memastikan kontraksi uterus baik

Evaluasi: kontraksi baik.

4. KALA IV

Tanggal : 01 April 2020

Pukul : 22:55 WIB.

S : Data Subjektif :

- 1) Ibu mengatakan senang dengan kelahiran plasentanya lengkap.
- 2) Ibu mengatakan merasa masih lelah dan masih mules pada perutnya.

O : Data Objektif :

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Kesadaran : Composmentis
- 3) TTV ; Tekanan Darah : 120/80 mmHg, Suhu : 37⁰ C
Nadi : 80 x/menit, Respirasi : 18 x/menit
- 4) TFU : 1-2 jari dibawah pusat
- 5) Kontraksi Uterus : Kuat
- 6) Kandung kemih : Tidak penuh
- 7) Perdarahan : ± 200 ml
- 8) Laserasi : tidak ada laserasi
- 9) IMD : berhasil

A : Analisa :

Ibu E.S P3A0 Partus kala IV Normal

P : Perencanaan :

- 1) Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa TTV ; Tekanan Darah : 120/80 mmHg, Suhu : 37⁰C, Nadi : 80 x/menit, dan keadaanya pada saat ini baik serta tidak ada robekan jalan lahir.

Evaluasi : Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaanya.

- 2) Membersihkan dengan menggunakan air DTT serta tempat tidur dengan larutan klorin ibu dan merapikannya lalu memakaikan doek, serta baju ganti yang baru.

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

- 3) Merapikan alat dan mendekontaminasi alat dengan air klorin 0,5 % selama 10 menit.

Evaluasi : Alat sudah dirapikan dan didekontaminasi dengan larutan klorin.

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

Evaluasi : Keluarga telah bersedia untuk melakukannya.

- 5) Menganjurkan ibu untuk BAK secara mandiri

Evaluasi : Ibu bersedia BAK

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

Evaluasi : Keadaan ibu dalam batas normal

- 7) Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya secara eksklusif tanpa PMT selama 6 bulan.

Evaluasi : Ibu bersedia menyusui bayinya sesering mungkin tanpa PMT selama 6 bulan.

- 8) Menjelaskan kepada ibu bahwa bayinya diberikan Imunisasi Hb0 dan Vit K

Evaluasi: ibu mengatakan bersedia bayinya diberi imunisasi

- 9) Melakukan pendokumentasian dan melengkapi partograf.

Evaluasi : Asuhan yang dilakukan telah didokumentasikan kedalam partograf.

Pemantauan persalinan kala IV

Jam ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi		Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi uterus	Kandung kemih	Perdarahan
1	22.55	120/80 mmHg	80 x/i	37 ⁰ C	1-2 jari dibawah pusat	Baik	Tidak penuh	± 50 cc
	23.10	120/80 mmHg	80 x/i		1-2 jari dibawah pusat	Baik	Tidak penuh	± 50 cc
	23.25	120/80 mmHg	80 x/i		1-2 jari dibawah pusat	Baik	Tidak penuh	± 40 cc
	23.40	120/80 mmHg	80 x/i		1-2 jari dibawah pusat	Baik	Tidak penuh	± 40 cc
2	23.55	120/80 mmHg	80 x/i	37 ⁰ C	1-2 jari dibawah pusat	Baik	Tidak penuh	± 30 cc
	24:10	120/80 mmHg	80 x/i		1-2 jari dibawah pusat	Baik	Tidak penuh	± 30 cc

**LEMBAR PENGKAJIAN ASUHAN KEBIDANAN
NIFAS PADA IBU ES**

A. ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

Tanggal : 01 April 2020

Pukul : 07.20 WIB

Ibu E.S P3A0 masih merasakan mules dan sakit pada perut, lelah setelah bersalin dan ASI masih keluar sedikit.

S : Data Subjektif :

- a. Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules
- b. Ibu mengatakan ASI yang keluar sedikit.
- c. Ibu sudah melakukan mobilisasi

O : Data Objektif :

- a. Keadaan umum : baik
- b. Kesadaran : composmentis
- c. Tanda-Tanda Vital ;
 - 1) TD : 120/80 mmHg
 - 2) N : 82 x/menit
 - 3) RR : 24 x/menit
 - 4) S : 37°C
- d. Mata : konjungtiva merah muda, dan sklera jernih
- e. Mamae : puting susu menonjol, colostrum ada, tidak ada kemerahan, tidak ada bengkak
- f. Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, konsistensi keras
- g. TFU 1 jari dibawah pusat.
- h. Genitalia : tidak ada robekan, ada pengeluaran pervaginam yaitu lochea rubra
- i. Kandung kemih : tidak penuh
- j. Ekstremitas atas dan bawah tidak ada oedema, varises tidak ada, dan reflek patella : +/+ (aktif)

A : Analisis :

Ibu E.S P3A0 Post Partum 6 jam

P : Perencanaan :

- a. Memberitahukan pada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan dan keadaan ibu dalam batas normal.

Evaluasi : Ibu telah mengetahui kondisinya.

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

Evaluasi : Ibu telah mengetahui cara menyusui yang benar.

- c. Mengajarkan ibu cara merawat payudara yaitu mengompres payudara dengan air hangat, membersihkan dengan air bersih tanpa menggunakan sabun, ibu dapat mengurut payudara dan posisi yang yaman untuk menyusui seperti perut bayi harus menempel dengan perut ibu, tangan ibu menyangga kepala bayi

Evaluasi : Ibu telah mengetahui cara merawat payudara dan tehnik menyusui yang benar

- d. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan daerah genitalia dengan mengganti doek setelah mandi atau bila ibu merasa tidak nyaman.

Evaluasi : Ibu telah bersedia untuk menjaga kebersihan dirinya.

- e. Menganjurkan kepada ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi untuk memenuhi nutrisi yang mengandung protein

Evaluasi : Ibu terlihat mengkonsumsi makanan bergizi.

- f. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada masa nifas yaitu perdarahan lewat jalan lahir, demam tinggi lebih dari 2 hari, keluar cairan berbau dari jalan lahir, bengkak pada wajah dan ekstremitas atau kejang, payudara bengkak disertai rasa sakit.

Evaluasi : Ibu telah mengetahui tanda bahaya pada masa nifas.

- g. Menganjurkan kepada ibu untuk istirahat yang cukup dengan cara ibu tidur disaat bayinya juga tidur.

Evaluasi : Ibu bersedia melakukannya.

- h. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi tablet fe 1x1 pada malam dengan air putih

Evaluasi : Ibu telah bersedia untuk mengonsumsi tablet Fe

Catatan Perkembangan II (4-28 Hari Setelah Persalinan)

Tanggal pengkajian : 04 april 2020

Pukul : 10.⁰⁰ WIB

S : Data Subjektif :

- a) Ibu mengatakan keadaannya baik
- b) Ibu mengatakan ASI lancar

O : Data Objektif :

- a) Keadaan umum baik
- b) Tingkat kesadaran composmentis.
- c) Payudara tidak bengkak, tidak kemerahan dan puting susu menonjol.
- d) Kontraksi uterus baik (keras).
- e) TFU pertengahan pusat dan simfisis
- f) Pengeluaran pervaginam lochea serosa
- g) Tanda-Tanda Vital
 - 1) TD : 120/80 mmHg
 - 2) N : 80 x/menit
 - 3) P : 20 x/menit
 - 4) S : 37°C

A : Analisis:

Ibu E.S P3A0 post partum spontan 4 hari

P : Perencanaan :

- a) Memberitahukan hasil pemeriksaan yang dilakukan kepada ibu bahwa keadaan ibu dalam batas normal

Evaluasi : Ibu telah mengetahui keadaannya.

- b) Mendeteksi dan mengkaji ulang pengetahuan ibu mengenai tanda bahaya masa nifas

Evaluasi : Ibu telah mengerti tentang tanda bahaya dalam masa nifas.

- c) Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan daerah genitalia dengan mengganti doek setelah mandi atau bila ibu merasa tidak nyaman .

Evaluasi : Ibu bersedia menjaga kebersihannya

- d) Menganjurkan pada ibu untuk mengkonsumsi makanan-makanan yang bergizi untuk memperbaiki tenaga ibu yang keluar saat persalinan.

Evaluasi : Ibu terlihat mengkonsumsi makanan yang bergizi.

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

Evaluasi : Ibu mengerti dan ikut tidur disaat bayinya juga tidur.

- f) Memberitahukan kepada ibu tentang pentingnya menggunakan alat kontrasepsi dan menjelaskan jenis-jenis daripada alat kontrasepsi.

Evaluasi : Ibu telah mengetahui jenis-jenis alat kontrasepsi.

- g) Memberitahukan kepada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah kembali, tetapi apabila ibu ada keluhan ibu boleh menemui bidan kapan saja.

Evaluasi : Ibu mengerti dan akan kunjungan ulang apabila ada keluhan.

- a) efektifitasnya hanya sampai kembali haid dan tidak melindungi terhadap IMS termasuk virus hepatitis B dan HIV/AIDS.

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

- b) Menjelaskan tentang alat kontrasepsi kepada ibu dan menganjurkan ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi.

Evaluasi : Ibu telah mengetahui alat-alat kontrasepsi namun ibu ingin melanjutkan pemberian ASI Eksklusif sebagai metode untuk kontrasepsi yaitu MAL dan dilanjutkan dengan KB alat kontrasepsi bawah kulit (AKBK).

Catatan Perkembangan III (29-42 hari setelah persalinan)

Tanggal pengkajian : 14 april 2020

Pukul : 10.00 WIB

S : Data Subjektif :

Ibu mengatakan keadaannya baik dan tidak ada keluhan

O : Data Objektif :

- a) Keadaan umum baik.
- b) Tingkat kesadaran composmentis
- c) Tanda-Tanda Vital ;
 - 1) TD : 110/80 mmHg
 - 2) N : 78 x/menit
 - 3) P : 20 x/menit
 - 4) S : 37 °C
- d) Mata : konjungtiva merah muda, sklera : putih
- e) Payudara : letak simetris, tidak ada massa atau benjolan abnormal, pengeluaran ASI baik dan banyak.
- f) Abdomen : tidak ada luka bekas operasi/SC, tidak ada benjolan abnormal

- g) Ekstremitas : turgor baik, tidak ada edema, tidak ada varises, refleks patela +/- (aktif).
- h) TFU : tidak teraba
- i) Pengeluaran pervaginam : lochea alba dan tidak berbau

A : Analisis :

P3A0 post partum spontan

P : Perencanaan :

- c) Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu dalam batas normal.

Evaluasi : Ibu telah mengetahui keadaannya.

- d) Mengingatkan ibu kembali untuk tetap menjaga kebersihan dirinya

Evaluasi : Ibu telah mengerti dan tetap menjaga kebersihan dirinya.

- e) Mengingatkan kembali tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif untuk memenuhi nutrisi bayinya dan sebagai alat kontrasepsi alami untuk ibu

Evaluasi : Ibu bersedia untuk tetap menyusui bayinya dengan ASI Eksklusif.

- f) Mengajukan ibu untuk tetap mengonsumsi makanan bergizi untuk memperlancar proses pemulihan ibu.

Evaluasi : Ibu telah mengonsumsi makanan yang bergizi.

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

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

h) Menjelaskan tentang alat kontrasepsi kepada ibu dan menganjurkan ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi.

Evaluasi : Ibu telah mengetahui alat-alat kontrasepsi namun ibu ingin melanjutkan pemberian ASI Eksklusif sebagai metode untuk kontrasepsi yaitu MAL dan dilanjutkan dengan KB alat kontrasepsi bawah kulit (AKBK).

**LEMBAR PENGKAJIAN ASUHAN KEBIDANAN
BAYI BARU LAHIR PADA BAYI IBU ES**

A. ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

Tanggal : 01 April 2020

Pukul : 07.20 WIB

1. S : Data Subjektif :

- a. Ibu mengatakan bayinya menghisap puting susu ibu dengan baik
- b. Ibu mengatakan bayinya sudah BAK dan BAB pada pukul 06.30 wib.
- c. Ibu mengatakan bayinya tidur dengan baik/tidak rewel.
- d. Bayi sudah mendapat imunisasi Hb0 dan Vit K

2. O : Data Objektif :

- a. KU : Baik, Keadaan Emosional : Stabil
- b. TTV ; Nadi : 120 x/menit, Respirasi : 40 x/menit, Suhu : 36,7⁰C, Tangisan : Spontan kuat, Warna kulit : Kemerahan seluruh tubuh.
- c. Antropometri, BB : 3500 gram, PB : 49 cm, Lingkar kepala 33 cm, Lingkar dada : 33 cm, LILA : 12 cm

Pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir

Kepala : Tidak ada caput suksedenum, tidak ada cepal hematoma, Ubun-ubun : Tidak ada molase, Sutura teraba dengan jelas.

Mata : Kelopak mata simetris, Sklera : putih jernih, Konjungtiva : merah muda, tidak ada odema.

Hidung : terdapat lobang hidung, pengeluaran dalam batas normal

Telinga : simetris kiri kanan, pengeluaran dalam batas normal

Mulut : tidak ada labio skizis, tidak ada palato skizis, warna kemerahan, dan bersih.

Leher : Tidak ada teraba massa

Dada : Puting susu simetris, tidak ada retraksi dinding dada,
warna areola coklat pusat dan puting susu menonjol

Perut : Tidak teraba massa

Tali pusat : Tidak ada tanda-tanda infeksi

Punggung : Tidak ada pembengkakan

Genitalia : Jenis kelamin laki-laki, terdapat 2 testis dalam
skrotum

Anus : Terdapat lubang anus

Tulang belakang : Tidak terdapat benjolan

Ekstremitas : Lengkap

Kaki : 5/5

Tangan : 5/5

Pergerakan : Aktif

Reflek :

Refleks moro (gerakan memeluk bila dikagetkan) : aktif

Refleks rooting (mencari puting susu) : aktif

Refleks sucking (menghisap) : aktif

Refleks grasping (menggenggam) : aktif

Refleks tonick neck : aktif

Refleks babinsky : aktif

3. A : Analisis :

Neonatus cukup bulan, sesuai masa kehamilan, usia 1 hari

4. P : Perencanaan :

- a. Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi dan menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bayi yaitu KU : baik, Keadaan

Emosional : stabil.

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

- b. Pendidikan kesehatan kepada ibu tentang mencegah hipotermi pada bayi dengan cara mengganti pakaian yang basah dengan pakaian kering.

Evaluasi : Telah dilakukan pencegahan hipotermi dengan cara mengganti pakaian basah dengan pakaian kering.

- c. Mengingatkan dan menanyakan ibu untuk tentang pemberian nutrisi pada bayi yaitu ASI minimal sekali 2 jam atau on demand.

Evaluasi : Ibu menyusui bayinya setiap 2 jam atau on demand.

- d. Pendidikan kesehatan untuk memberi rasa nyaman pada bayi dengan cara mengganti popok/pakaian bila basah/kotor.

Evaluasi : Ibu telah mengetahui tentang pemberian rasanyaman pada bayinya jika bayi BAK atau BAB.

- e. Pendidikan kesehatan untuk merawat tali pusat dengan membungkus tali pusat dengan kassa steril kering dan membuat betadin.

Evaluasi : Ibu telah mengetahui cara merawat tali pusat dengan membungkus menggunakan kassa kering.

- f. Pendidikan kesehatan tentang tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu bayi tidak mau menyusu, kejang, diare, kulit dan mata kuning, mata bayi bernanah, bayi merintih dan menangis terus menerus, tali pusat kemerahan, berbau dan bernanah, suhu tubuh $>37,2^{\circ}\text{C}$, warna kulit membiru

Evaluasi : Ibu telah mengetahui tanda bahaya pada bayi baru lahir.

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

Tanggal : 04 April 2020

Pukul : 11.00 WIB

S : Data Subjektif :

- a. Ibu mengatakan bayi menetek dengan kuat dan tali pusat belum lepas
- b. Ibu mengatakan bayinya menyusu lancar kurang lebih 10 x sehari.

c. Ibu mengatakan bayinya BAK 6-8 kali sehari

O : Data Objektif :

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. BB : 3800 gram
- d. PB : 49 cm
- e. Denyut Jantung : 140 x/menit
- f. Pernafasan : 50 x/menit
- g. Suhu : 36,7°C
- h. Tali pusat belum pupus
- i. Buang air kecil dan buang air besar lancar
- j. Tidak ada kelainan/komplikasi pada bayi.

A : Analisis :

Neonatus cukup bulan, sesuai masa kehamilan, usia 4 hari keadaan bayi normal

P : Perencanaan :

- a. Memberitahu keadaan bayi pada ibu, yaitu : KU ; Baik, BB : 3800 gram, PB : 49, Denyut jantung : 140 x/menit, Pernafasan : 50 x/menit, Suhu : 36,7°C.

Evaluasi : Ibu dan keluarga telah mengetahui keadaan bayinya.

- b. Mengingatkan kembali ibu dan keluarga tentang tanda bahaya pada bayi yaitu : badan bayi kuning, bayi deman tinggi, bayi kurang menyusu, mata bayi bernanah atau bayi kejang.

Evaluasi : Ibu dan keluarga sudah mengetahui tanda-tanda bahaya pada bayi

- c. Menganjurkan ibu dan keluarga supaya menjaga kehangatan tubuh bayi, membedong bayi dengan sarung kering, mengganti pakaian bayi jika basah.

Evaluasi : Ibu dan keluarga bersedia untuk menjaga kehangatan bayi dan mengganti pakaian bayi apabila basah

- d. Mengingat dan menjelaskan kembali tentang pentingnya imunisasi pada bayi.

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

- e. Mengajukan ibu untuk melakukan kunjungan paling lama 1 minggu lagi atau apabila ada keluhan pada bayi

Evaluasi : Ibu bersedia untuk kunjungan ulang apabila ada keluhan

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

Tanggal : 08 April 2020

Pukul : 13:15 WIB

S : Data Subjektif :

Ibu mengatakan bayi masih menyusui dengan kuat

Ibu mengatakan BAB dan BAK bayinya lancar

Ibu mengatakan bayi masih diberikan ASI

O : Data Objektif :

- a. KU : Baik
- b. BB : 4000 gram
- c. PB : 49 cm
- d. Denyut Jantung : 140 x/menit
- e. Pernafasan : 40 x/menit
- f. Suhu : 36°C

A : Analisis :

Neonatus cukup bulan dengan usia 8 hari normal

P : Perencanaan :

- a. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu, yaitu Keadaan umum baik, BB : 4000 gram, PB : 49 cm, Denyut Jantung 140 x/menit, Pernafasan : 40 x/menit, Suhu : 36°C

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui keadaan bayinya.

- b. Mengingat kembali kepada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya pada bayi yaitu : badan bayi kuning, bayi demam tinggi, bayi kurang menyusu, mata bayi bernanah atau bayi kejang

Evaluasi : Ibu dan keluarga telah mengerti tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir

- c. Menganjurkan ibu dan keluarga supaya menjaga kehangatan tubuh bayi, mbedong bayi dengan sarung kering, mengganti pakaian bayi jika basah

Evaluasi : Ibu dan keluarga bersedia untuk menjaga kehangatan bayi dan mengganti pakaian bayi apabila basah

- d. Mengingat dan menjelaskan kembali tentang pentingnya imunisasi pada bayi.

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui pentingnya imunisasi pada bayi dan bersedia membawa bayinya untuk imunisasi, jenis dan jadwal imunisasi.

- e. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan pada bayi.

Evaluasi : Ibu bersedia untuk kunjungan ulang.

**LEMBAR PENGKAJIAN ASUHAN KEBIDANAN
KELUARGA BERENCANA PADA IBU ES**

E. ASUHAN KEBIDANAN PADA KELUARGA BERENCANA

Tanggal : 08 April 2020

Pukul : 13.15 WIB

S : Data Subjektif :

- a. Ibu mengatakan akan tetap memberikan ASI Eksklusif pada bayinya sebagai alat kontrasepsi Metode Amenore Laktasi (MAL) yang akan dilanjutkan dengan Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK)
- b. Ibu mengatakan ingin menjarakkan kehamilannya
- c. Ibu mengatakan ASI lancar
- d. Ibu mengatakan bahwa suami dan keluarga mendukung pilihan ibu
- e. Jumlah anak 3, usia anak terakhir 1 minggu

O : Data Objektif :

Keadaan umum baik, Tanda-tanda vital : Tekanan darah 120/80 mmHg, Nadi 78 x/menit, Pernafasan : 22 x/menit, Suhu : 36°C, payudara tidak bengkak, tidak kemerahan, riwayat penyakit keluarga tidak ada.

A : Analisis :

Ibu P3A0 umur 30 tahun calon akseptor KB MAL

P : Perencanaan :

- a. Menginformasikan ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dalam batas normal.

Evaluasi : Ibu telah mengetahui keadaannya.

- b. Memberitahukan kepada ibu keuntungan dari MAL yaitu tidak mengganggu senggama, tidak memiliki efek samping, bayi memperoleh kekebalan pasif, sumber asupan gizi terbaik dan sempurna bagi bayi dan meningkatkan hubungan psikologis

ibu dan bayi. MAL akan efektif apabila ibu menyusui bayinya selama 6 bulan dan hanya memberikan ASI saja pada bayinya tanpa memberikan makanan yg lainnya. Sedangkan keterbatasan MAL yaitu efektifitasnya hanya sampai kembali haid dan tidak melindungi terhadap IMS termasuk virus hepatitis B dan HIV/AIDS.

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

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

Evaluasi : ibu telah mengerti tentang kontrasepsi MAL

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

- d. Mengingatkan ibu bahwa MAL bersifat sementara dan menganjurkan ibu untuk memakai alat kontrasepsi bawah kulit untuk menjarakkan kehamilannya.

Evaluasi : ibu mengerti bahwa MAL bersifat sementara dan akan menggantikan alat kontrasepsi.

- e. Menganjurkan kepada ibu untuk kunjungan ulang apabila bayi ibu sudah berusia >6 bulan untuk menggunakan alat kontrasepsi bawah kulit.

Evaluasi : ibu bersedia untuk kunjungan ulang

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN ANC K1



Mengukur berat badan ibu



Mengukur tinggi badan



Mengukur TD



Mengukur lila



Menghitung djj janin



leopold II



Leopold IV



Leopold I



Mengukur hb ibu



mengukur nadi ibu



Mengukur nadi ibu



Menghitung DJJ Janin



Leopold I



Mengukur LILA ibu



mengukur TD ibu

PENDOKUMENTASIAN KUNJUNGAN III





Leopold III



Mengukur TD ibu



Leopold I



Leopold II

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN PADA BBL

(Memandikan bayi)





PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

(Pemeriksaan fisik)



