

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU S.N
MASA HAMIL TRIMESTER III SAMPAI DENGAN NIFAS
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIBORONG-
BORONG KECAMATANSIBORONG-BORONG
KABUPATEN TAPANULI UTARA
TAHUN 2020**

LAPORAN TUGAS AKHIR



OLEH :

FITRI AYU TAMPUBOLON

NIM : 17. 1614

**PRODI D-III KEBIDANAN TARUTUNG
POLTEKKES KEMENKES MEDAN
JL.RAJA TOGA SITOMPUL KEC.SIATAS BARITA
TELP : 061-8368633- FAX : 061-8368644
Kode Pos : 22417**

LEMBAR PENGESAHAN

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

PADA TANGGAL 28 APRIL 2020

MENGESAHKAN

TandaTangan

Ketua : Riance Ujung SST, M.Kes _____

Anggota I : Ns. Paruhum Ritonga S.Kep, _____

Anggota II : Dimpu Nainggolan SST, M.Kes _____

Mengetahui

**Ka. Prodi D-III KebidananTarutung
Poltekkes Kemenkes Medan**

MarniSiregar SST, M.Kes

Nip.19630904 198602 001

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

**FITRI TAMPUBOLON
17.1614**

**COMPREHENSIVE MIDWIFE CARE TO MRS. S.N FROM OF
PREGNANCY TO POSTPARTUM IN PUSKESMAS SIBORONG-
BORONG, OF NORTH TAPANULI DISTRICT, 2020**

SUMMARY OF MIDWIFERY CARE

Midwives are one of the health workers who are in a leading position in reducing MMR and IMR, to understand their important duties and functions as health workers and to increase resources that can provide health services according to professional standards as midwives. compressively starting from pregnant women, maternity, postpartum, BBL, and family planning using Varney's midwifery management and SOAP documentation

The care provided to Mrs. S.N age 34 years G653A0, starting at the age of 36-38 weeks, was carried out on February 8, 2020, the data was carried out directly. Pregnancy care for Mrs. S.N was 1 visit, namely at 36-38 weeks of gestation. Pregnancy care is carried out using the 10 T step, namely weighing weight and height, measuring BP, TFU, TT Immunization, FE, LILA, Laboratory Test, DJJ, Case Management, Interview. Where during pregnancy did not experience excessive complaints, all examination results were within normal limits.

Midwifery care for childbirth on February 23, 2020 came to the Poskesdes with complaints of mucus mixed with blood with the results of the examination at 22.00 opening 5 cm with intact membranes. At 03.00 am the membranes were ruptured, the mother felt more and more nauseous and there was an urge to push. At 03.50 the baby was born normally, cried immediately, and there were no complications or complications. The placenta was born complete and on supervision there was no bleeding and good contractions. Postpartum care was carried out 2 times during the postpartum period, physiologically and breastfeeding was smooth and provided encouragement to use contraception after the puerperium. Newborn care is carried out by facilitating IMD, no complications were found and Vitamin K, HB0 injections have been given and the baby is breastfed from his mother.

Keywords : Midwifery care during pregnancy, childbirth, and postpartum

DAFTAR ISI

	Halaman
Cover	
Lembar Pengesahan.....	i
Abstrak.....	ii
Kata Pengantar.....	iii
Daftar Isi.....	v
Daftar Tabel.....	vi
BAB I. PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan	4
C. Tujuan	4
D. Manfaat	5
1. Bagi Penulis	5
2. Bagi Lahan Praktek.....	5
3. Bagi Klien Asuhan.....	5
4. Bagi Institusi Pendidikan	5
E. Sasaran, Tempat, dan Waktu Asuhan Kebidanan.....	7
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	
A. Kehamilan.....	8
1. Konsep dasar kehamilan	8
a. Fisiologis Kehamilan	9
b. Perubahan Psikologi Pada Ibu Hamil TM.III.....	11
c. Asuhan Kehamilan	16
B. Persalinan.....	21
1. Konsep Dasar Persalinan	21
a. Pengertian Persalinan.....	21
b. Fisiologi persalinan	21
c. Asuhan persalinan	25

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

BAB III. PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN

A. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil	58
1. Kunjungan I pada Ibu Hamil	58
2. Kunjungan II pada Ibu Hamil	61
B. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin	65
1. Kala I Persalinan.....	65
2. Kala II Persalinan	68
3. Kala III Persalinan	70
4. Kala IV Persalinan.....	71
C. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas	74
1. Kunjungan I Nifas	74
2. Kunjungan II Nifas.....	76
3. Kunjungan III Nifas	78
D. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir.....	81
1. Kunjungan I BBL	81
2. Kunjungan II BBL.....	83
3. Kunjungan III BBL.....	85
E. Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana.....	86

BAB IV. PEMBAHASAN

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

BAB V. PENUTUP

A. Kesimpulan.....	95
B. Saran	96

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas segala berkat dan rahmat Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ibu S.N Masa Hamil Trimester III Sampai Dengan Masa BBL di Wilayah Kerja Puskesmas Siborong-borong Kecamatan Siborong-borong Tahun 2020” sebagai salahsatu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan di Prodi DIII Kebidanan Tarutung Poltekkes Kemenkes Medan.

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

1. Ibu Riance Ujung SST, M.Kes selaku pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dan mengajari dengan sangat sabar sehingga penulis mampu menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
2. Bapak Ns.Paruhum Ritonga selaku pembimbing II yang telah banyak memberikan masukan dan arahan, serta sabar dalam memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
3. Ibu Dimpu Nainggolan selaku penguji yang telah bersedia menguji penulis, dan memberikan saran dan masukan yang berguna untuk memperbaiki Laporan Tugas Akhir ini.
4. Bidan Ganda Bako yang telah bersedia memberikan kesempatan untuk membimbing dan mengarahkan dalam pemberian asuhan komprehensif pada Ibu S.N.
5. Ibu S.N dan Keluarga yang telah bersedia menjadi objek asuhan kebidanan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
6. Kepada kedua orang tua penulis mengucapkan terimakasih banyak telah menjadi sandaran, terimakasih untuk segala nasehat-nasehat

baik dan doa-doa baik, terimakasih telah memenuhi segala kebutuhan penulis dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.

7. Kepada seluruh Teman-teman dan keluarga asrama yang membantu dan memberikan semangat selama perkuliahan maupun dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
8. Dan kepada diri sendiri, terimakasih sudah tetap bertahan.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa senantiasa memberkati kita semua dan semoga laporan Tugas Akhir ini berguna bagi semua pihak .

Tarutung, 17 Februari 2020

Penulis

DAFTAR TABEL

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

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyelenggaraan upaya kesehatan dipengaruhi oleh faktor lingkungan sosial, budaya, ekonomi, lingkungan fisik dan biologis yang bersifat dinamis dan kompleks. Menyadari betapa luasnya hal tersebut, pemerintah melalui sistem kesehatan nasional berupaya menyelenggarakan kesehatan yang bersifat menyeluruh, terpadu, merata dan dapat diterima serta terjangkau oleh seluruh rakyat.

Derajat kesehatan seseorang yang tinggi, secara tidak langsung turut serta memberikan sumbangsih dan pemikiran-pemikiran untuk tercapainya masyarakat yang sehat dan sejahtera. Masyarakat yang sehat dan sejahtera merupakan perwujudan dari pembangunan kesehatan yang baik.

Derajat kesehatan masyarakat dipengaruhi oleh berbagai faktor yang tidak hanya berasal dari sektor kesehatan, seperti pelayanan kesehatan dan ketersediaan, sarana dan prasarana kesehatan, melainkan juga dipengaruhi oleh faktor ekonomi, pendidikan, lingkungan sosial, keturunan dan faktor lainnya. Situasi derajat kesehatan masyarakat dapat tercermin dari angka mortalitas, morbiditas dan status gizi. (Dinkes Taput, 2018 hlm. 11)

Upaya yang dilakukan untuk penyelenggaraan kesehatan ibu dan anak, keluarga diajak untuk ikut berpengaruh terhadap optimalisasi pertumbuhan, perkembangan dan produktivitas seluruh anggotanya melalui pemenuhan kebutuhan gizi dan menjamin kesehatan anggota keluarga karena didalam komponen keluarga, ibu dan anak merupakan kelompok rentan. Dalam fase kehamilan, persalinan dan nifas pada ibu dan fase tumbuh kembang pada anak, ini lah yang menjadi alasan pentingnya upaya kesehatan ibu dan anak menjadi salah satu prioritas pembangunan kesehatan di Indonesia. (Kemenkes RI, 2018 hlm. 105)

Keberhasilan upaya kesehatan ibu, diantaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu. Indikator AKI yaitu jumlah kematian ibu dalam 100.000 kelahiran hidup baik selama kehamilan, persalinan dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan, atau terjatuh disetiap 100.000 kelahiran hidup. (Kemenkes RI, 2018 hlm. 105)

Secara global 80% kematian ibu tergolong pada kematian ibu langsung. Pola penyebab langsung dimana-mana sama, yaitu perdarahan (25%, biasanya perdarahan pasca persalinan), sepsis (15%), hipertensi dalam kehamilan (12%), partus macet (8%), komplikasi aborsi tidak aman (13%), dan sebab-sebab lain. (Prawihardjo, 2016 hlm. 53-54)

Salah satu upaya yang dilakukan untuk mempercepat penurunan AKI dengan cara mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih difasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana. (Kemenkes RI, 2018 hlm. 106)

Keberadaan bidan di Indonesia pun sangat diperlukan untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak sehingga diharapkan dapat menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) yang masih tergolong tinggi bahkan lebih tinggi diantara negara-negara sedang berkembang, dengan memberikan pendidikan dan penyuluhan kesehatan kepada klien (individu, keluarga, kelompok serta masyarakat) tentang penanggulangan masalah kesehatan, khususnya yang berhubungan dengan kesehatan ibu, anak dan keluarga berencana serta melatih dan membimbing kader, peserta didik kebidanan dan keperawatan serta membina dukun bayi di wilayah atau tempat kerjanya.

KB merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4T yaitu Terlalu muda melahirkan (di bawah usia 20 tahun), Terlalu sering melahirkan, Terlalu dekat jarak

melahirkan, dan Terlalu tua melahirkan (di atas usia 35 tahun). Selain itu, program KB juga bertujuan untuk meningkatkan kualitas keluarga agar dapat timbul rasa aman, tentram, dan harapan masa depan yang lebih baik dalam mewujudkan kesejahteraan lahir dan kebahagiaan batin. (Kemenkes RI, 2018 hlm.118).

KB juga merupakan salah satu cara yang paling efektif untuk meningkatkan ketahanan keluarga, kesehatan, dan keselamatan ibu, anak, serta perempuan. Pelayanan KB meliputi penyediaan informasi, pendidikan, dan cara-cara bagi keluarga untuk dapat merencanakan kapan akan mempunyai anak, berapa jumlah anak, berapa tahun jarak usia antara anak, serta kapan akan berhenti mempunyai anak. (Kemenkes RI, 2018 hlm.118).

Berdasarkan latar belakang diatas, untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi dapat dilakukan asuhan kebidanan secara komprehensif. Oleh karena itu, penulis akan melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu S.N mulai masa hamil trimester III, sampai dengan masa BBL di Puskesmas Siborong-borong kec Siborong-borong Kabupaten Tapanuli Utara.

B. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Dari latar belakang masalah diatas, maka yang menjadi ruang lingkup penulis proposal tugas akhir ini adalah ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas, dan keluarga berencana.

C. Tujuan penyusunan proposal laporan tugas akhir

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

1. Tujuan umum

Sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan program pendidikan Kebidanan Poltekes Kemenkes Medan dan mampu memberikan serta menerapkan asuhan kebidanan komprehensif kepada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan keluarga berencana dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

2. Tujuan khusus

- a. Dapat melakukan Asuhan kebidanan pada ibu kehamilan trimester III
- b. Dapat melakukan asuhan kebidanan pada masa persalinan kala I dan kala IV
- c. Dapat melakukan asuhan pada masa bayi baru lahir
- d. Mampu melaksanakan asuhan masa nifas mulai dari kunjungan I sampai kunjungan III
- e. Dapat melakukan asuhan pada akseptor keluarga berencana

D. Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1. Sasaran Asuhan

Sasaran subjek asuhan kebidanan ditujukan kepada ibu S.N dengan usia 26 tahun, G2P1A0 usia kehamilan 38-40 minggu dengan memperhatikan continuity of care mulai masa kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana (KB).

2. Tempat Asuhan

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu secara komprehensif adalah di Puskesmas Siborong-borong, Kecamatan Siborong-borong, Kabupaten Tapanuli Utara.

3. Waktu Asuhan

Waktu yang diperlukan mulai dari penyusunan proposal sampai memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, sampai keluarga berencana dimulai sejak Januari-April 2020.

E. Manfaat Asuhan

Hasil penulisan ini diharapkan dapat memberikan manfaat yaitu :

1. Bagi Penulis

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

2. Bagi Klien

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

3. Bagi Lahan Praktik

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

4. Bagi Institusi Pendidikan

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

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian kehamilan

Proses kehamilan merupakan mata rantai yang bersinambung dan terdiri dari: ovulasi, migrasi spermatozoa, dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta dan tumbuh-kembang hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba,2010 hlm. 75).

Menurut federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu, trimester ke dua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ke tiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40). (Prawihardjo, 2016 hlm. 213).

b. Fisiologi Kehamilan

Perubahan Fisiologis Pada Kehamilan mulai dari trimester I, II, III

1) Perubahan bentuk dan ukuran uterus

Selama beberapa minggu pertama uterus mempertahankan bentuk asalnya, yaitu seperti buah pir, tetapi sejalan dengan perkembangan kehamilan, bentuk korpus dan fundus menjadi lebih globular sebagai antisipasi terhadap pertumbuhan fetal dan juga untuk mengakomodasi peningkatan jumlah cairan dan jumlah plasenta.

2) Perubahan sistem kardiovaskular

Perubahan besar terjadi pada sistem kardiovaskular yang dalam keadaan normal dianggap patologis, tetapi pada kehamilan dianggap fisiologis. Pemahaman terhadap perubahan ini sangat penting dalam pemberian asuhan kepada ibu dengan kehamilan normal dan kepada ibu yang sudah menderita penyakit kardiovaskular sebelumnya, yang kesehatannya dapat memburuk secara serius akibat peningkatan kebutuhan selama hamil.

3) Perubahan sistem pernapasan

Kehamilan berhubungan dengan perubahan yang besar pada fisiologi pernapasan. Sebagian besar perubahan pada subdivisi volume paru terjadi akibat perubahan anatomi toraks selama kehamilan.

4) Perubahan sistem perkemihan

Perubahan anatomis yang sangat besar terjadi pada ginjal dan ureter. Urine menjadi lebih alkalin akibat adanya glukosa dan peningkatan hilangnya bikarbonat melalui ginjal yang disebabkan oleh alkalemia kehamilan.

5) Perubahan sistem pencernaan

Dalam rangka mempersiapkan diri untuk peningkatan laju metabolik basal dan konsumsi oksigen, dan juga kebutuhan uterus, fetus, dan plasenta yang sedang tumbuh dengan cepat, wanita hamil mengalami perubahan metabolik yang sangat besar.

6) Perubahan payudara

Akibat peningkatan suplai darah, dan stimulasi oleh sekresi estrogen dan progesterone dari kedua korpus luteum dan plasenta, terjadi perubahan besar pada payudara selama kehamilan, dan terbentuk duktus dan sel asini yang baru.

7) Perubahan sistem endokrin

Hormon prolaktin akan meningkat 10 x lipat pada saat kehamilan aterm. Sebaliknya, setelah persalinan konsentrasinya pada plasma akan menurun. Hal ini juga ditemukan pada ibu-ibu yang menyusui. (Prawirohardjo, 2016 hlm. 186).

8) Sistem Muskuloskeletal

Selama kehamilan, sendi sakroiliaka, sakrokoksigeus, dan pubis mengalami peningkatan mobilitas. Mobilitas tersebut menyebabkan perubahan postur ibu dan menyebabkan rasa tidak nyaman di punggung bawah, terutama pada kehamilan tahap lanjut. Selama trimester akhir kehamilan, rasa pegal, mati rasa dan lemah kadangkala dialami pada ekstremitas atas. (Cunningham, 2017 hlm. 135).

2. Asuhan Kehamilan

a. Pengertian asuhan kehamilan (ANC)

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

b. Tujuan asuhan kehamilan (ANC), (Mochtar, 2013 hlm. 38) :

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

c. Jadwal kunjungan pemeriksaan kehamilan (Saifuddin, 2013 hal. N-2)

- 1) Satu kali kunjungan selama trimester pertama (sebelum 14 minggu)

2) Satu kali kunjungan selama trimester kedua (antara minggu 14-28)

3) Dua kali kunjungan selama trimester ketiga (antara minggu 28-36 dan sesudah ke 36)

d. Asuhan Pemeriksaan Antenatal dengan 10 T (Kemenkes RI, 2017 hlm. 107) :

Pelayanan kesehatan ibu hamil diberikan kepada ibu hamil yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Proses ini dilakukan selama rentang usia kehamilan ibu yang dikelompokkan sesuai usia kehamilan menjadi trimester pertama, trimester kedua, dan trimester ketiga. Pelayanan kesehatan ibu hamil yang diberikan harus memenuhi elemen pelayanan sebagai berikut:

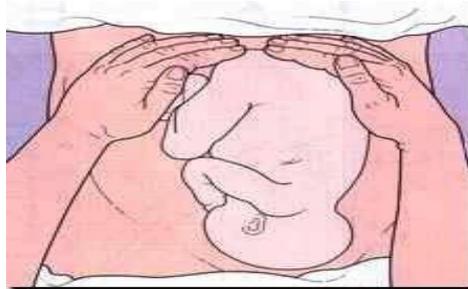
- 1) Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan.
- 2) Pengukuran tekanan darah.
- 3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA).
- 4) Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri).
- 5) Penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toksoid sesuai status imunisasi.
- 6) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan.
- 7) Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ).
- 8) Pelaksanaan temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling, termasuk keluarga berencana).
- 9) Pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya).
- 10) Tatalaksana kasus.

e. Tanda- tanda Kehamilan (Manuaba, 2010 hlm. 109) :

- 1) Gerakan janin dalam rahim
- 2) Terlihat/teraba gerakan janin dan teraba bagian-bagian janin dengan melakukan pemeriksaan Leopold

- a) Leopold I untuk menentukan TFU

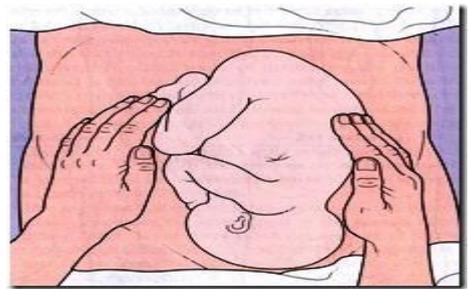
Gambar 2.1 Cara pemeriksaan Leopold I



Sumber: Ayu Kemedi,

- b) Leopold II untuk menetapkan bagian apa yang terletak dibagian samping abdomen

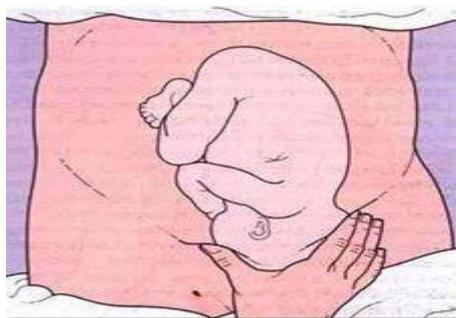
Gambar 2.2 Cara pemeriksaan Leopold II



Sumber: Ayu Kemedi,

- c) Leopold III untuk menetapkan bagian apa yang terdapat diatas simfisis ibu

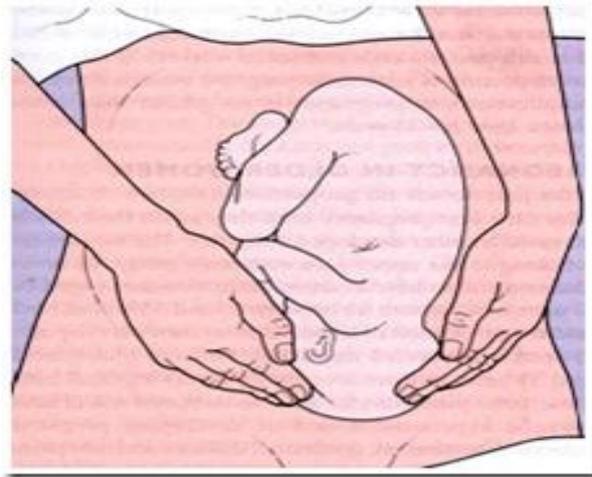
Gambar 2.3 Cara pemeriksaan Leopold III



Sumber: Ayu Kemedi,

- d) Leopold IV untuk menetapkan bagian terendah janin yang masuk ke pintu atas panggul

Gambar 2.4 Cara pemeriksaan Leopold IV



Sumber: Ayu Kemedi,

- 3) Denyut Jantung Janin. Apabila terdengar dengan menggunakan Laenec, alat kardiografi, alat doppler. Dilihat dengan Ultrasonografi. Pemeriksaan dengan alat canggih, yaitu rontgen untuk melihat kerangka janin
- f. Perubahan Psikologi Kehamilan Trimester III
- Trimester ketiga sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini wanita mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga ia menjadi tidak sabar menanti kehadiran sang bayi. Ada perasaan was-was mengingat bayi dapat lahir kapanpun. Wanita akan kembali merasakan ketidaknyamanan fisik yang semakin kuat menjelang akhir kehamilan. Ia akan merasa canggung, jelek, berantakan, dan memerlukan dukungan yang sangat besar dan konsisten dari pasangannya. Pada pertengahan trimester ke tiga, peningkatan hasrat seksual yang terjadi pada trimester sebelumnya akan menghilang karena abdomennya yang semakin besar menjadi halangan. Berbagi perasaan secara jujur dengan pasangan dan konsultasi mereka dengan pasangan sangat penting (Varney, hlm. 503-504) :

g. Tanda Bahaya Kehamilan pada Trimester III

1) Perdarahan Antepartum

Perdarahan Antepartum adalah perdarahan pervaginam pada kehamilan di atas 28 minggu atau lebih. Adapun Perdarahan Antepartum yaitu :

- a) Plasenta Previa adalah Plasenta dengan implantasi disegmen bawah rahim, sehingga dapat menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri internum.
- b) Solutio Plasenta adalah terlepasnya plasenta sebelum waktunya dengan implantasi normal pada kehamilan trimester ketiga yang menyebabkan akumulasi darah antara plasenta dan dinding rahim yang dapat menimbulkan gangguan-penyulit terhadap ibu maupun janin.

2) Ketuban Pecah Dini

Ketuban Pecah Dini adalah pecah nya ketuban sebelum terdapat tanda persalinan, dan setelah ditunggu satu jam belum dimulainya tanda persalinan.

h. Kebutuhan Nutrisi/ Gizi pada ibu hamil Trimester III

Beberapa informasi penting mengenai nutrisi pada ibu hamil sebagai berikut (Prawirohardjo, 2016 hlm. 286) :

1) Kalori

Jumlah kalori diperlukan bagi hamil untuk setiap harinya adalah 2.500 kalori. Jumlah kalori yang berlebih dapat menyebabkan obesitas dan hal ini merupakan faktor predisposisi untuk terjadinya preeklampsia, jumlah penambahan berat badan sebaiknya tidak melebihi 10-12 kg selama kehamilan.

2) Protein

Jumlah protein yang diperlukan oleh ibu hamil adalah 85 gram per hari. Sumber protein tersebut dapat diperoleh dari tumbuh-tumbuhan (kacang-kacangan) atau hewani (ikan, ayam, keju,

susu, telur). Defisiensi protein dapat menyebabkan kelainan prematur, anemi, dan edema.

3) Kalsium

Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1,5 gram per hari. Kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, terutama bagi pengembangan otot dan rangka. Sumber kalsium yang mudah diperoleh adalah susu, keju, yogurt, dan kalsium karbonat. Defisiensi kalsium dapat menyebabkan riketsia pada bayi atau osteomalasia.

4) Zat besi

Metabolisme yang tinggi pada ibu hamil memerlukan kecukupan oksigenasi jaringan yang diperoleh dari peningkatan dan pengantara haemoglobin di dalam sel-sel darah merah. Untuk menjaga konsentrasi haemoglobin yang normal, diperlukan asupan zat besi bagi ibu hamil dengan jumlah 30 mg/hari terutama setelah trimester kedua.

5) Asam folat

Selain zat besi, sel-sel darah merah juga memerlukan asam folat bagi pematangan sel. Jumlah asam folat yang dibutuhkan oleh ibu hamil adalah 400 mikrogram/hari.

B. Persalinan

1. Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pergerakan keluar janin, plasenta dan membran dari dalam rahim melalui jalan lahir.

Pelahiran bayi adalah perioda dari kontraksi yang teratur sampai ekspulsi plasenta. Proses terjadinya hal ini secara normal disebut persalinan/*labor*. (Cunningham, 2017 hlm. 392).

b. Fisiologi Persalinan

Kehamilan secara umum ditandai dengan aktifitas otot polos miometrium yang relatif tenang yang memungkinkan pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterin sampai dengan kehamilan aterm. Menjelang persalinan, otot polos uterus mulai menunjukkan aktivitas kontraksi secara terkoordinasi, diselingi dengan suatu periode relaksasi, dan mencapai puncaknya menjelang persalinan, serta secara berangsur menghilang pada periode postpartum (Prawirohardjo, 2016 hlm. 296).

Proses fisiologi kehamilan pada manusia yang menimbulkan inisiasi partus dan awitan persalinan belum diketahui secara pasti. Sampai sekarang, pendapat umum yang dapat diterima bahwa keberhasilan kehamilan pada semua spesies mamalia, bergantung pada aktifitas progesteron untuk mempertahankan ketenangan uterus sampai mendekati akhir kehamilan. (Prawirohardjo, 2016 hlm. 296).

c. Tanda-tanda Persalinan

Persalinan ditandai bila ibu sudah dalam inpartu (saat uterus berkontraksi menyebabkan perubahan pada serviks membuka dan menipis), berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap.

Tanda dan gejala menjelang persalinan antara lain (Sukarni, 2013 hlm. 210-212) :

1) Perasaan Distensi Berkurang (*Lightening*)

Lightening mulai dirasakan kira-kira 2 minggu menjelang persalinan, adalah penurunan bagian presentasi kedalam pelvis minor, atau kepala janin sudah turun.

2) Perubahan Serviks

Perubahan Serviks diduga terjadi akibat peningkatan intensitas braxton hicks. Serviks menjadi matang selama periode yang berbeda-beda sebelum persalinan. Kematangan serviks mengindikasikan kesiapannya untuk persalinan. Setelah menentukan kematangan serviks, bidan dapat menyakinkan ibu

bahwa ia akan berlanjut ke proses persalinan begitu muncul kontraksi persalinan dan bahwa waktunya sudah dekat.

3) Persalinan Palsu

Persalinan palsu terdiri dari kontraksi uterus yang sangat nyeri, yang memberi pengaruh signifikan terhadap serviks. Kontraksi pada persalinan palsu sebenarnya timbul akibat kontraksi braxton hicks yang tidak nyeri, yang telah terjadi sejak sekitar enam minggu kehamilan. Persalinan palsu dapat terjadi selama sehari-hari secara intermitten bahkan tiga atau empat minggu sebelum awitan persalinan sejati. Namun, bagaimanapun persalinan palsu juga mengindikasikan bahwa persalinan sudah dekat.

4) Ketuban Pecah

Pada kondisi normal, ketuban pecah pada akhir kala I persalinan. Apabila terjadi sebelum awitan persalinan, disebut ketuban pecah dini (KPD). Kurang lebih 80% wanita yang mendekati usia kehamilan cukup bulan dan mengalami KPD mulai mengalami persalinan spontan mereka dalam waktu 24 jam.

5) Bloody Show

Bloody Show paling sering terlihat sebagai rabas lendir bercampur darah yang lengket dan harus dibedakan dengan cermat dari perdarahan murni.

6) Lonjakan Energi

Banyak wanita mengalami lonjakan energi kurang lebih 24-48 jam sebelum awitan persalinan.

7) Gangguan pada Saluran Cerna

d. Tahapan Persalinan (Kala Persalinan)

Ada 4 tahapan persalinan yang dikenal diantaranya adalah (Manuaba, 2010 hlm. 399-413):

1) Tahap pertama persalinan yaitu waktu untuk pembukaan serviks sampai menjadi pembukaan lengkap 10 cm

Dalam kala satu terdapat tiga fase antara lain :

a) Fase laten

Fase laten persalinan dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap, pembukaan serviks kurang dari 4 cm, biasanya berlangsung hingga 8 jam.

b) Fase aktif

Fase aktif persalinan frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih), serviks membuka dari 4 cm ke 10 cm, biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih per jam hingga pembukaan lengkap (10 cm), terjadi penurunan bagian terbawah janin. Fase aktif ini dibagi menjadi 3 yaitu fase akselerasi: dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm, fase dilatasi maksimal: dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm, fase deselerasi: pembukaan menjadi lambat kembali, dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap.

c) Fase transisional

Kala persalinan ketika serviks berdilatasi dari sekitar 8 cm sampai dilatasi penuh (atau hingga kontraksi ekspulsif yang terjadi pada kala II mulai dirasakan oleh ibu) sering kali intensitas aktifitas uterus berhenti sejenak pada saat ini.

2) Tahap kedua persalinan berlangsung sejak dilatasi serviks lengkap sampai janin lahir.

Mekanisme persalinan pada kala II :

a) Engagement

Apabila diameter biparietal kepala melewati pintu atas panggul, kepala dikatakan telah menancap (*engaged*) pada pintu atas panggul.

b) Penurunan

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

- (1) Tekanan dan cairan amnion.
- (2) Tekanan langsung kontraksi fundus pada janin.
- (3) Kontraksi diafragma dan otot-otot abdomen ibu pada tahap kedua persalinan.

c) Fleksi

Segera setelah kepala yang turun tertahan oleh serviks, dinding panggul, atau dasar panggul, dalam keadaan normal fleksi terjadi dan dagu didekatkan ke arah dada janin.

d) Putar paksi dalam

Pintu atas panggul ibu memiliki bidang paling luas pada diameter transversanya. Dengan demikian, kepala janin melalui pintu atas dan masuk ke dalam panggul sejati dengan posisi oksipito transversa.

e) Ekstensi

Saat kepala janin mencapai perineum, kepala akan defleksi ke arah anterior oleh perineum.

f) Restitusi dan putaran paksi luar

Setelah kepala lahir, bayi berputar hingga mencapai posisi yang sama dengan saat dia memasuki pintu atas.

g) Ekspulsi

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

3) Tahap ketiga persalinan berlangsung sejak janin lahir sampai plasenta lahir.

Resiko yang sering terjadi setelah pengeluaran plasenta antara lain:

- a) Retensio Plasenta yaitu terlambatnya kelahiran plasenta selama setengah jam setelah plasenta lahir.
 - b) Inversio Uteri merupakan keadaan ketika fundus uteri masuk ke dalam kavum uteri yang dapat terjadi secara mendadak atau perlahan.
 - c) Perdarahan robekan jalan lahir yaitu perdarahan yang berasal dari perineum, vagina, serviks, dan robekan uterus (rupture uteri).
 - d) Sisa Plasenta atau plasenta rest adalah terdapat sub involusi uteri, terjadi perdarahan sedikit yang berkepanjangan, dapat juga terjadi perdarahan banyak mendadak setelah berhenti beberapa waktu, perasaan tidak nyaman di perut bagian bawah.
- 4) Tahap keempat persalinan ditetapkan berlangsung kira-kira 2 jam setelah plasenta lahir. Periode ini merupakan masa pemulihan yang terjadi segera jika homeostatis berlangsung dengan baik.

e. Partograf

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik. Tujuan utama penggunaan partograf :

- 1) Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam.
- 2) Mendeteksi apakah persalinan berjalan normal
- 3) Data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, bayi, kemajuan persalinan dan proses persalinan.

Kondisi ibu dan janin harus dinilai dengan dicatat secara seksama, yaitu:

- a) Denyut Jantung Janin, dicatat setiap 30 menit

Penolong harus waspada bila DJJ mengarah hingga dibawah 120 atau diatas 160.

b) Warna dan adanya air ketuban

- (1) U : selaput ketuban masih utuh (belum pecah)
- (2) J : selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih
- (3) M : selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium
- (4) D : selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah
- (5) K : selaput ketuban sudah pecah tapi air ketuban tidak mengalir ("kering")

c) Pembukaan serviks dinilai setiap 4 jam dan diberi tanda (x)

d) Tulisan "Turunnya kepala" dan garis tidak putus dari 0-5, tertera disisi yang sama dengan angka pembukaan serviks. Berikan tanda "O" yang ditulis pada garis waktu yang sesuai.

e) Garis waspada dan garis bertindak

- (1) Garis waspada dimulai pada pembukaan serviks 4 cm dan berakhir pada titik dimana pembukaan lengkap diharapkan terjadi jika laju pembukaan adalah 1 cm per jam.
- (2) Garis bertindak tertera sejajar dan di sebelah kanan (berjarak 4 jam) garis waspada. Jika pembukaan serviks telah melampaui dan berada di sebelah kanan garis bertindak maka hal ini menunjukkan perlu dilakukan tindakan untuk menyelesaikan persalinan.

f) Waktu: menyatakan berapa jam waktu yang dijalani sesudah pasien diterima.

g) Kontraksi uterus, catat setiap 30 menit.

Lakukan palpasi untuk menghitung banyaknya kontraksi dalam 10 menit dan lamanya tiap-tiap kontraksi dalam hitungan detik:

-  kurang dari 20 detik
-  antara 20 sampai 40 detik
-  lebih dari 40 detik

- h) Nadi dicatat setiap 30 menit diberi tanda (•)
- i) Tekanan darah dicatat setiap 4 jam
- j) Suhu badan dicatat 2 jam
- k) Protein, aseton, dan volume urin dicatat setiap 2 jam (JNPK-KR, 2016 hlm. 57).

Gambar 2.5 Halaman depan partograf

PARTOGRAF

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

Denyut Jantung Janin (/menit)

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

Air ketuban Penyusupan

Pembukaan serviks (cm) bertanda x
 Turunnya kepala bertanda o

Sentimeter (Cm)

10		
9		
8		
7		
6		
5		
4		
3		
2		
1		
0		

WASPADA BERTINDAK

Waktu (jam)

5	
4	
3	
2	
1	
0	

Kontraksi tiap 0 Menit

< 20	
20-40	
> 40	
(dok)	
1	

Oksitosin U/L tetes/menit

Obat dan Cairan IV

• Nadi

Tekanan darah

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

Suhu °C

Urin { Protein
 Aseton
 Volume

Sumber: <http://nursharesnotes.blogspot.com/2013/04/partograf.html>

Gambar 2.6 halaman belakang partograf

CATATAN PERSALINAN

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

KALA I

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

KALA II

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

KALA III

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

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

BAYI BARU LAHIR :

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

Sumber: <http://nursharesnotes.blogspot.com/2013/04/partograf.html>

2. Asuhan Persalinan Normal

a. Pengertian Asuhan Persalinan Normal

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

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

b. Asuhan Persalinan Normal

Asuhan Persalinan Normal dengan menggunakan 60 Langkah APN yaitu (Prawirohardjo, 2016 hlm. 341) :

- 1) Mengamati tanda dan gejala kala dua : ibu mempunyai keinginan untuk meneran, ibu merasa adanya tekanan yang semakin meningkat pada rectum/vagina, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter anal membuka.
- 2) Memastikan perlengkapan bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril pakai di dalam partus set.
- 3) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
- 4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk/ pribadi yang bersih.
- 5) Memakai sarung tangan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
- 6) Menghisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan DTT atau steril) dan meletakkan kembali

di partus set/wadah desinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengontaminasi tabung suntik.

- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas yang sudah dibasahi air DTT. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan cara menyeka dari depan ke belakang.
- 8) Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
- 9) Mendekontaminasikan sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci tangan kembali.
- 10) Memeriksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 kali/menit) : mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal, mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.
- 11) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya : menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif, menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.

- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman).
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran: membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran, mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran, membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu untuk berbaring terlentang), menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi, menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu, menganjurkan asupan cairan per oral, menilai DJJ setiap lima menit, jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran, menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi, jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.
- 14) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- 15) Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
- 16) Membuka partus set
- 17) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
- 18) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi,

letakkan tangan yang lain di kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.

- 19) Dengan lembut membersihkan muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih
- 20) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi: jika tali pusat melilit lahirkan dengan melonggarkan, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi, jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklemnya di dua tempat dan memotongnya.
- 21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- 22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Melakukan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
- 23) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan bayi saat keduanya lahir.
- 24) Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

- 25) Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.
- 26) Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk kering dan biarkan kontak kulit ibu dengan bayi.
- 27) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem ke-2 cm dari klem pertama (kearah ibu).
- 28) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
- 29) Meringkakan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimuti yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.
- 30) Membiarkan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.
- 31) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan adanya bayi kedua.
- 32) Memberitahu kepada ibu bahwa dia akan disuntik.
- 33) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit IM di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah menagaspirasinya terlebih dahulu.
- 34) Memindahkan klem tali pusat
- 35) Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus, meregang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.

- 36) Menunggu uterus berkontraksi dan melakukan penegangan kearah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus kearah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversion uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai :Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.
- 37) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus : jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva, jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit, mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM, menilai kandung kemih dan lakukan katerisa si kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu, meminta menggunakan teknik aseptik jika perlu, mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya, mekukan manual plasenta jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit.
- 38) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan kedua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.
- 39) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).

- 40) Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantong plastik atau tempat khusus.
- 41) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
- 42) Menilai ulang berkontraksi uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
- 43) Mencilupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering
- 44) Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
- 45) Mengikat 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 bersih dan kering.
- 48) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
- 49) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam: 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan, setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan, setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan, jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksanakan atonia uteri.
- 50) Mengajarkan anggota keluarga bagaimana melakukan masase uterus apabila kontraksi uterus.
- 51) Mengevaluasi kehilangan darah.

- 52) Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan : memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan, melakukan tindakan yang sesuai untuk tindakan yang tidak normal.
- 53) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
- 54) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempah sampah yang sesuai.
- 55) Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 56) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
- 57) Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
- 58) Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
- 60) Melengkapi partograf

C. Nifas

1. Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil.

Masa nifas (puerperium) adalah masa pemulihan kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali sepertiprahamil. Lama masa nifas yaitu 6-8 minggu (Mochtar, 2013 hlm. 87).

b. Fisiologi Nifas

1) Sistem Reproduksi

a) Uterus

Proses kembalinya uterus kekeadaan sebelum hamil setelah melahirkan yang disebut involusi. Proses ini dimulai segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot polos uterus.

Tabel 2.1 TFU dan berat uterus menurut masa involusi

Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Uri lahir	2 jari bawah pusat	750 gram
1 minggu	Pertengahan pusat simfisis	500 gram
2 minggu	Tidak teraba di atas simfisis	350 gram
6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
8 minggu	Sebesar normal	30 gram

Sumber : Mochtar, 2016 hlm. 87

b) Kontraksi

Intensitas kontraksi uterus meningkat secara bermakna segera setelah bayi lahir, diduga terjadi sebagai respons terhadap penurunan volume intrauterin yang sangat besar.

c) Lokia

Rabas uterus yang keluar setelah bayi lahir sering kali disebut lokia, mula-mula berwarna merah, kemudian berubah menjadi merah tua atau merah coklat. Lokia dibagi atas :

(1) Lokia Rubra : berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan mekonium, selama 2 hari pasca persalinan

- (2) Lokia Sanguinolenta : berwarna merah kuning, berisi darah dan lendir, hari ke 3-7 pasca persalinan
- (3) Lokia Serosa : berwarna kuning, cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 pasca persalinan
- (4) Lokia alba : cairan putih, setelah 2 minggu.
- (5) Lokia Purulenta : terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk
- (6) Lokiostasis : lokia tidak lancar keluaranya

d) Serviks

Serviks menjadi lunak segera setelah ibu melahirkan. Delapan belas jam pascapartum, serviks memendek dan konsistensinya menjadi lebih padat dan kembali ke bentuk semula.

e) Vagina dan Perineum

Estrogen pascapartum yang menurun berperan dalam penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae. Vagina yang semula sangat tergang akan kembali secara bertahap ke ukuran sebelum hamil, 6-8 minggu setelah bayi lahir. Rugae akan kembali terlihat pada sekitar minggu ke 4 walaupun tidak akan semenonjol pada wanita nulipara. Pada umumnya rugae akan memipih secara permanen.

f) Uretra dan Kandung Kemih

Trauma bisa terjadi pada uretra dan kandung kemih selama proses melahirkan, yakni sewaktu bayi melewati jalan lahir. Dinding kandung kemih dapat mengalami hiperemesis dan edema, seringkali disertai daerah-daerah kecil hemoragi. Pengambilan urine dengan cara bersih atau melalui kateter sering menunjukkan adanya trauma pada kandung kemih. Uretra dan meatus urinarius bisa juga mengalami edema.

2) Sistem Cerna

(1) Defekasi

Buang air besar secara spontan bisa tertunda selama dua sampai tiga hari setelah ibu melahirkan. Keadaan ini bisa disebabkan karena atonus otot usus menurun selama proses persalinan dan pada awal masa pascapartum, diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang makan, atau dehidrasi.

3) Payudara

Konsentrasi hormon yang menstimulasi perkembangan payudara selama wanita hamil (estrogen, progesteron, *human chorionic gonadotropin*, prolaktin, kortisol, dan insulin) menurun dengan cepat setelah bayi lahir. Waktu yang dibutuhkan hormon-hormon ini untuk kembali ke kadar sebelum hamil sebagian ditentukan oleh apakah ibu menyusui atau tidak.

4) Sistem Kardiovaskuler

Perubahan volume darah tergantung pada beberapa faktor, misalnya kehilangan darah selama melahirkan dan mobilisasi serta pengeluaran cairan ekstravaskuler (edema fisiologis). Kehilangan darah merupakan akibat penurunan volume darah total yang cepat, tetapi terbatas. Setelah itu terjadi perpindahan normal cairan tubuh yang menyebabkan volume darah menurun dengan lambat. Pada minggu ketiga dan keempat setelah bayi lahir, volume darah biasanya menurun sampai mencapai volume sebelum hamil.

5) Sistem Neurologi

Perubahan neurologis selama puerperium merupakan kebalikan adaptasi neurologis yang terjadi saat wanita hamil dan disebabkan trauma yang dialami wanita saat bersalin dan melahirkan.

6) Sistem Muskuloskeletal

Adaptasi sistem muskuloskeletal ibu yang terjadi selama masa hamil berlangsung secara terbalik pada masa pasca partum. Stabilisasi sendi lengkap pada minggu ke 6 sampai ke 8 setelah wanita melahirkan

7) Sistem Integumen

Kloasma yang muncul pada masa hamil biasanya menghilang saat kehamilan berakhir. Hiperpigmentasi di areola dan linea nigra tidak menghilang seluruhnya setelah bayi lahir. Pada beberapa wanita, pigmentasi pada daerah tersebut akan menetap. Kulit yang meregang pada payudara, abdomen, paha, dan panggul mungkin memudar, tetapi tidak hilang seluruhnya. (Mochtar, 2013 hlm: 87; Bobak, 2017 hlm . 493-501)

2. Asuhan Masa Nifas

a. Tujuan asuhan pada masa nifas

Supaya terselenggaranya masa untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, yang meliputi upaya pencegahan deteksi dini dan pengobatan komplikasi dan pengobatan penyakit yang mungkin terjadi, serta penyediaan pelayanan pemberian ASI, cara menjarakkan kehamilan, imunisasi, dan nutrisi bagi ibu (Prawirohardjo, 2016).

Asuhan yang diberikan kepada ibu pasca persalinan yaitu (Mochtar, hlm. 88) :

- 1) **Mobilisasi** karena lelah sehabis bersalin, ibu harus istirahat, tidur telentang selama 8 jam pasca persalinan . Setelahnya, ibu boleh miring-miring kekanan dan kekiri untuk mencegah terjadinya trombositis dan tromboemboli
- 2) **Diet** Makanan harus bermutu, bergizi dan cukup kalori. Sebaiknya makan makanan yang mengandung protein, banyak cairan, sayur-sayuran, dan buah-buahan.
- 3) **Miksi**, hendaknya buang air kecil dapat dilakukan sendiri secepatnya. Kadang-kadang wanita mengalami kesulitan

berkemih karena sfingter uretra ditekan oleh kepala janin dan spasme akibat iritasi sfingter ani selama persalinan, juga karena adanya edema kandung kemih yang terjadi selama persalinan. Apabila kandung kemih penuh dan ibu sulit berkemih, sebaiknya dilakukan kateterisasi

- 4) **Defekasi**, buang air besar harus dilakukan 3-4 hari pascapersalinan.
 - 5) **Perawatan payudara**, perawatan mammae telah dimulai sejak wanita hamil supaya puting susu lemas, tidak keras, dan kering sebagai persiapan untuk menyusui bayi. Apabila bayi meninggal, laktasi harus dihentikan dengan cara pembalutan mammae sampai tertekan. Sangat dianjurkan agar seorang ibu menyusui bayinya karena sangat baik untuk kesehatan bayinya tersebut.
 - 6) **Laktasi**, untuk menghadapi masa laktasi, sejak kehamilan telah terjadi perubahan-perubahan pada kelenjar mamma.
- b. Asuhan kunjungan pada masa nifas (Prawirohardjo, 2016) :
- 1) Asuhan Kunjungan I (6-3 hari post partum)
 - a) Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri
 - b) Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut
 - c) Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri
 - d) Pemberian ASI awal
 - e) Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
 - f) Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi
 - g) Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik

2) Asuhan kunjungan II (4-28 hari post partum)

- a) Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal.
- b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan
- c) Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup
- d) Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan
- e) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui
- f) Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir

3) Asuhan Kunjungan III (29-42 hari post partum)

- 1) Pemeriksaan tekanan darah, nadi, pernafasan dan suhu
- 2) Pemantauan jumlah darah yang keluar
- 3) Pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina
- 4) Pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif 6 bulan
- 5) Pelayanan KB pasca persalinan

D. Bayi Baru Lahir

1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi Baru Lahir adalah bayi yang dapat beradaptasi dengan kehidupan di luar kandungan (Myles, 2009).

Bayi baru lahir adalah proses perubahan/ periode transisi yang dimulai ketika bayi keluar dari tubuh dan berlanjut sampai beberapa minggu untuk sistem organ tertentu (Varney, 2008).

b. Fisiologi Bayi Baru Lahir (Myles, 2009 hlm: 710-712) :

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 30-60 kali per menit, pernapasan

diafragma, dada dan perut naik dan turun secara bersamaan. Bayi umumnya bernapas melalui hidung dan tidak otomatis melakukan pernapasan mulut ketika terjadi obstruksi hidung

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.

3) Pengaturan Suhu

Suhu inti bayi sekitar 36-37⁰C. Bayi aterm memaaki baju dan sehat dapat mempertahankan panas tubuh dengan baik sehingga dapat memelihara suhu lingkungan antara 18-21⁰C, pemenuhan kebutuhan nutrisi cukup, dan pergerakan tidak terbatas karena pembedongan yang terlalu kencang.

4) Sistem pencernaan

Ketika lahir, usus bayi dalam kondisi steril, tetapi terkolonisasi dalam waktu beberapa jam. Bising usus terdengar sekitar 1 jam setelah kelahiran. Mekoniun, yang telah ada di usus besar sejak usia 16 minggu kehamilan, dikeluarkan dalam 24 jam pertama kehidupan dan dikeluarkan seluruhnya dalam 48-72 jam.

5) Sitem 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.

6) Adaptasi Imunologis

Bayi memiliki imunoglobulin pada saat lahir, tetapi kondisi yang terlindungi semasa di dalam kandungan membatasi kebutuhan terhadap respons imun yang dipelajari terhadap antigen spesifik. Ada tiga Imunoglobulin utama, IgG, IgA, dan IgM, dan dari ketiga imunoglobulin tersebut, hanya IgG yang cukup kecil untuk menembus sawar plasenta. Kadar IgG memberikan kekebalan

pasif pada beberapa bulan pertama kehidupan. Kadar IgM pada saat aterm sebesar 20% kadar dewasa, yang membutuhkan waktu 2 tahun untuk mencapai kadar dewasa (peningkatan kadar IgM pada saat lahir menunjukkan adanya infeksi intrauteri). Kadar IgA melindungi terhadap infeksi saluran pernapasan, saluran pencernaan, dan mata.

7) Sistem Reproduksi

Pada anak laki-laki, testes turun ke skrotum, yang memiliki banyak rugae dan meatus uretra bermuara di ujung penis, dan prepusium melekat ke kelenjar. Pada anak perempuan yang lahir aterm, labia mayora normalnya menutupi labia minora, himen dan klitoris dapat tampak sangat besar.

2. Asuhan Bayi Baru Lahir Normal

Memberikan asuhan aman, dan bersih segera setelah bayi baru lahir merupakan bagian essensial dari asuhan pada bayi baru lahir.

a. Pencegahan infeksi

Bayi lahir sangat rentan terhadap infeksi yang di sebabkan oleh paparan atau kontaminasi mikroorganisme selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir. Sebelum menangani bayi baru lahir, pastikan penolong persalinan telah menerapkan upaya pencegahan infeksi.

b. Penilaian

Segera setelah lahir, letakkan bayi di atas kain yang bersih dan kering yang sudah disiapkan di atas perut ibu. Apabila tali pusat pendek, maka letakkan bayi di antara kedua kaki ibu, pastikan bahwa tempat tersebut dalam keadaan bersih dan kering.

Segera lakukan penilaian awal pada bayi baru lahir:

- 1) Apakah bayi bernafas atau menangis kuat tanpa kesulitan?
- 2) Apakah bayi bergerak aktif?
- 3) Bagaimana warna kulit, apakah berwarna kemerahan atautkah ada sianosis?

Apabila bayi mengalami kesulitan bernafas maka lakukan tindakan resusitasi pada bayi baru lahir.

Segera setelah mengeringkan kulit, dapat membantu meminimalkan kehilangan panas. Pada sebagian besar kasus, bayi dilahirkan dalam kondisi sehat sehingga langsung diserahkan kepada orangtuanya. Baik bayi dilahirkan di rumah dan dirumah sakit bidan perlu melakukan pengkajian pada menit I dan ke-V dengan penilaian APGAR. Penilaian yang pertama penting untuk penatalaksanaan resusitasi selanjutnya, semakin tinggi nilai Apgar yang capai menandakan semakin baik kondisi bayi. Nilai Apgar harus didokumentasikan dengan lengkap pada catatan bayi (Myles, 2009 hal: 695).

Kepanjangan nilai Apgar adalah:

- A: *Appearance* : Penampilan bayi (warna kulit)
- P: *Pulse* : Nadi (frekuensi jantung)
- G: *Grimace* : Meringis (respons terhadap rangsangan)
- A: *Active* : Aktif (tonus otot)
- R: *Respiration* : Pernapasan

Tabel 2.2 : Apgar Score

Tanda	0	1	2
<i>Appearance</i> (warna kulit)	Seluruh tubuh biru atau pucat	Tubuh kemerahan, eskstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
<i>Pulse</i> (Denyut jantung)	Tidak ada	<100	>100
<i>Grimace</i> (Refleks)	Tidak bereaksi	Sedikit gerakan	Reaksi melawan, menangis
<i>Activity</i> (Tonus Otot)	Lumpuh	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif, ekstremitas fleksi dengan baik
<i>Respiratory Effort</i> (Usaha bernafas)	Tidak ada	Lambat, tidak teratur	Menangis kuat
<i>Nilai dikaji pada 1 menit dan 5 menit setelah kelahiran. Bantuan medis diperlukan jika nilai kurang dari 7. Bantuan medis diperlukan jika nilai kurang dari 6</i>			

Sumber : Manuaba (2010).

c. Perlindungan termal (termoregulasi)

Mekanisme pengaturan suhu tubuh pada bayi baru lahir belum berfungsi sempurna, untuk itu perlu di lakukan upaya pencegahan kehilangan panas dari tubuh bayi karena bayi karena bayi beresiko mengalami hipotermi.

1) Mekanisme kehilangan panas

Ada empat mekanisme kemungkinan hilangnya panas tubuh dari bayi baru lahir ke lingkungannya.

- a) Konduksi → melalui benda-benda padat yang berkontak dengan kulit bayi, contoh pada timbangan kain tanpa menggunakan alas.
- b) Konveksi → pendinginan melalui udara di sekitar bayi, suhu tidak kurang dari 20°C dan jauh dari AC dan kipas angin.
- c) Evaporasi → kehilangan panas melalui penguapan air pada kulit yang basah, penguapan pada bayi melalui air ketuban bila tidak langsung dikeringkan.
- d) Radiasi → melalui benda padat dekat bayi yang tidak berkontak langsung dengan kulit bayi, contoh: bayi dekat dengan jendela atau dinding (Prawihardjo 2016).

2) Proses adaptasi

Dalam proses adaptasi kehilangan panas, bayi mengalami :

- a) Stress pada BBL menyebabkan hypotermi.
- b) BBL mudah kehilangan panas.
- c) Bayi menggunakan timbunan lemak coklat untuk meningkatkan suhu tubuhnya.
- d) Lemak coklat terbatas sehingga apabila habis akan menyebabkan adanya stress dingin.

Mencegah kehilangan panas bisa dilakukan dengan cara :

- a) Keringkan bayi: pastikan tubuh bayi di keringkan segera setelah lahir untuk mencegah kehilangan panas secara evaporasi.
- b) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat: bayi yang di selimuti kain yang sudah basah dapat terjadi kehilangan panas secara konduksi.
- c) Tutup bagian kepala bayi: bagian kepala bayi merupakan permukaan yang relatif luas dan cepat kehilangan panas.

Untuk itu tutupi bagian kepala bayi agar bayi tidak kehilangan panas.

- d) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusukan bayinya: selain untuk memperkuat jalinan kasih sayang ibu dan bayi, kontak kulit antara ibu dan bayi akan menjaga kehangatan tubuh bayi.
- e) Perhatikan cara menimbang bayi atau jangan segera memandikan bayi baru lahir: menimbang bayi dengan menggunakan selimut atau kain dan mandikan bayi hingga 6 jam setelah lahir.
- f) Tempatkan bayi di lingkungan yang hangat: tempatkan bayi bersama ibu (*rooming in*).

d. Merawat tali pusat

Setelah plasenta lahir dan kondisi ibu di nilai sudah stabil maka lakukan pengikatan tali pusat (bila tersedia).

- 1) Celupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 % untuk membersihkan darah dan sekresi lainnya.
- 2) Bilas tangan dengan air DTT.
- 3) Keringkan dengan handuk atau kain bersih dan kering.
- 4) Ikat tali pusat dengan jarak sekitar 1 cm dari pusat bayi. Gunakan benang atau klem plastik penjepit tali pusat DTT atau steril. Ikat kuat dengan simpul mati atau kuncikan penjepit plastik tali pusat.
- 5) Jika pengikatan dilakukan dengan benang, lingkarkan benang di sekeliling puntung tali pusat dan ikat untuk kedua kalinya dengan simpul mati pada bagian yang berlawanan.
- 6) Lepaskan semua klem penjepit tali pusat dan rendam dalam larutan klorin 0,5 %.
- 7) Bungkus tali pusat yang sudah di ikat dengan kassa steril.

e. Pemberian ASI

Penerapan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) akan memberikan dampak positif bagi bayi, antara lain menjalin/memperkuat ikatan emosional antara ibu dan bayi, memberikan kekebalan pasif yang segera kepada bayi melalui kolostrum, merangsang kontraksi uterus, dan lain sebagainya.

f. Pencegahan infeksi

Pencegahan infeksi mata dilakukan dengan menggunakan salep mata tetrasiklin 1 %, di berikan dalam waktu satu jam setelah kelahiran.

g. Profilaksis perdarahan pada bayi baru lahir

Setelah bayi lahir harus segera di berikan vitamin k1 injeksi 1 mg intramuskuler di paha kiri sesegera mungkin untuk mencegah perdarahan pada bayi baru lahir.

h. Pemberian imunisasi hepatitis B

Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu ke bayi.

E. KB (Keluarga Berencana)

1. Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

Menurut BKKBN 2017 keluarga berencana adalah upaya untuk mewujudkan keluarga berkualitas melalui promosi, perlindungan, dan bantuan dalam mewujudkan hal-hak reproduksi serta penyelenggaraan pelayanan, pengaturan, dan dukungan yang diperlukan untuk membentuk keluarga dengan usia kawin yang ideal , mengatur jumlah, jarak dan usia ideal melahirkan anak, mengatur kehamilan, membina ketahanan dan kesejahteraan keluarga.

Menurut WHO, KB adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri, serta menentukan jumlah anak dalam keluarga (Hanafi, 2010 hlm : 26-27).

KB Pasca Persalinan yaitu pemanfaatan atau penggunaan metode kontrasepsi dalam waktu 10 menit pertama sampai 48 jam setelah bersalin. KB pasca persalinan menggunakan metode KB modern yang tidak mengganggu proses laktasi (bagi ibu menyusui). Target dari KB pasca persalinan adalah ibu-ibu post partum. Disisi lain hal ini menyebabkan kehamilan yang tidak diinginkan tidak akan terjadi dan ibu bisa menjarakkan kehamilannya. Bila ibu bisa menjarakkan kehamilannya maka akan mengurangi resiko ibu untuk mengalami komplikasi kehamilan dan akan mengurangi resiko komplikasi pada bayi baru lahir. Hal ini berkontribusi terhadap penurunan AKI dan AKB (Kemenkes, 2017 hlm . 35).

b. Tujuan Pelayanan Keluarga Berencana

Tujuan utama KB nasional adalah untuk memenuhi perintah masyarakat akan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi yang berkualitas, menurunkan tingkat/angka kematian ibu, bayi, dan anak serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi dalam rangka membangun keluarga kecil berkualitas, tujuan program penguatan keluarga berencana atau keluarga kecil berkualitas adalah untuk membina kemandirian sekaligus meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan KB dan kesehatan reproduksi, serta pemberdayaan dan ketahanan keluarga terutama yang diselenggarakan oleh institusi masyarakat di daerah perkotaan dan pedesaan, sehingga membudidaya dan melembaganya keluarga kecil berkualitas (Arum, 2011 hlm. 28-29).

c. Jenis-jenis metode kontrasepsi

1) Metode KB alami

a) Metode Amenore Laktasi (MAL)

Mal adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI lebih dari 98% selama enam bulan pertama setelah melahirkan bila ibu menyusui atau memberi SI ditambah susu formula dan belum pernah mengalami perdarahan pervaginam setelah ke-56 hari pascapartum

b) Metode gejala-suhu

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

c) Metode suhu basal tubuh

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

d) Metode ovulasi (metode lendir serviks)

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

e) Metode kalender (metode ritmik)

Metode kalender adalah metode yang hanya dapat mempredikasikan kapan masa subur wanita dalam siklus menstruasinya sehingga kemungkinan bisa hamil perhitungan saat ini memiliki faktor variasi (Varney, 2007 hal/ 424).

2) Kontrasepsi Hormonal Pil

Estrogen dan progesteron memberikan umpan balik terhadap kelenjar hipofisis melalui hipotalamus sehingga terjadi hambatan terhadap perkembangan folikel dan proses ovulasi.

Keuntungan memakai KB Pil :

- a) Bila minum pil sesuai dengan aturan dijamin berhasil 100%
- b) Dapat dipakai pengobatan terhadap beberapa masalah :
 - (1) Ketegangan menjelang menstruasi
 - (2) Perdarahan menstruasi yang tidak teratur
 - (3) Nyeri saat menstruasi
 - (4) Pengobatan pasangan mandul

c) Pengobatan penyakit endometriosis

d) Dapat meningkatkan libido

Kerugian memakai KB Pil :

a) Harus minum pil secara teratur

b) Dalam waktu panjang dapat menekan fungsi ovarium

c) Penyulit ringan (berat badan bertambah, rambut rontok, tumbuh okne, mual sampai muntah)

d) Memengaruhi fungsi hati dan ginjal (Manuaba 2010, hlm: 599).

3) Suntikan KB

Keuntungan :

a) Pemberiannya sederhana setiap 8-12 minggu

b) Tingkat efektifitasnya tinggi

c) Hubungan seks dengan suntikan KB bebas

d) Pengawasan medis yang ringan

e) Dapat diberikan pascapersalinan, pasca keguguran atau pascamenstruasi

f) Tidak mengganggu pengeluaran laktasi dan tumbuh kembang bayi

g) Suntikan KB Cylofem diberikan setiap bulan dan peserta KB akan mendapatkan menstruasi

Kerugian :

a) Perdarahan yang tidak menentu

b) Terjadi amenorea (tidak datang bulan) berkepanjangan

c) Masih terjadi kemungkinan hamil

d) Kerugian atau penyulit inilah yang menyebabkan peserta KB menghentikan suntikan KB (Manuaba, 2010 hlm. 601).

4) Susuk KB

Keuntungan :

a) Dipasang selama lima tahun

b) Kontrol medis ringan

c) Dapat dilayani di daerah pedesaan

d) Biaya murah

Kerugian :

- a) Menimbulkan gangguan menstruasi, yaitu tidak mendapat menstruasi dan terjadi perdarahan yang tidak teratur
- b) Berat badan bertambah
- c) Menimbulkan akne, ketegangan payudara
- d) Liang senggama terasa kering (Manuaba, 2010 hlm. 503)

5) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Keuntungan :

- a) AKDR dapat diterima masyarakat dunia, termasuk Indonesia dan menempati urutan ketiga dalam pemakaian.
- b) Pemasangan tidak memerlukan medis teknis yang sulit
- c) Kontrol medis yang ringan
- d) Penyulit tidak terlalu berat
- e) Pulihnya kesuburan setelah AKDR di cabut berlangsung baik

Kerugian :

- a) Masih terjadi kehamilan dengan AKDR in situ
- b) Terdapat perdarahan (spotting dan menometroragia)
- c) Leukoria, sehingga menguras protein tubuh dan liang senggama terasa lebih basah
- d) Dapat terjadi infeksi
- e) Tingkat akhir infeksi menimbulkan kemandulan primer atau sekunder dan kehamilan ektopik
- f) Tali AKDR dapat menimbulkan perlukaan porsio uteri dan mengganggu hubungan seksual (Manuaba, 2010 hlm. 611)

6) Kontrasepsi Mantap

a) Tubektomi

Keuntungan dari Tubektomi permanen, efektif dengan segera, ansietas terhadap kehamilan yang tidak terencana sudah tidak ada. Sedangkan kerugian melibatkan prosedur bedah anastesi, tidak mudah dikembalikan dan harus dianggap sebagai

permanent, jika gagal terdapat resiko lebih besar terjadinya kehamilan ektopik.

b) Vasektomi

Vasektomi merupakan prosedur pembedahan yang lebih aman daripada sterilisasi tuba fallopi, dengan angka kesakitan dan angka kematian yang lebih rendah. Tindakan ini lebih sederhana karena vas deferens lebih mudah dicapai, lebih efektif dan lebih murah. Pria yang telah menjalani vasektomi perlu menggunakan metode kontrasepsi pendukung sampai jumlah sperma mencapai angka nol. Untuk kembali ke keadaan sebelum vasektomi (reversibel) bedah mikro dilakukan dan akan menghasilkan kehamilan dalam waktu cepat serta terdapatnya kembali sperma dalam ejakulat pada lebih dari 90% pria (Varney, 2007 hlm. 420).

2. Asuhan Keluarga Berencana

Langkah-langkah konseling KB (SATU TUJU), dalam memberikan konseling, khususnya bagi calon klien KB yang baru hendaknya dapat diterapkan enam langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci SATU TUJU. Kata kunci SATU TUJU adalah sebagai berikut :

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

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

U : Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis

kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling dia ingini, serta jelaskan pula jenis-jenis kontrasepsi lain yang ada.

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

J : Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih kontrasepsi jika diperlukan perlihatkan alat/obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana cara penggunaannya.

U : Perlunya dilakukan kunjungan Ulang. Bicarakan dan buatlah perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah.

BAB III
PENDOKUMENTASIAN

A. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

1. Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Kunjungan Ke I

Tanggal : 08 Februari 2020
Jam : 15.00 wib
Tempat : Rumah Pasien
Nama Mahasiswa : Fitri Ayu Tampubolon

SOAP

SUBJEKTIF

Identitas Biodata

Nama Ibu	: Ibu S.N	Nama Suami	: Bapak P.H
Umur	: 34 tahun	Umur	: 34 tahun
Agama	: Kristen	Agama	: Kristen
Suku/ bangsa	: Batak/Indonesia	Suku/ bangsa	: Batak/Indonesia
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: Petani	Pekerjaan	: Petani
Alamat	: Hariara silaban	Alamat	: Hariara Silaban

- 1) Ibu mengatakan ini kehamilan yang ke enam tidak pernah abortus
- 2) Ibu mengatakan HPHT nya 19 Mei 2019
- 3) Ibu mengatakan mudah lelah dan nyeri pada pinggang

OBJEKTIF

(1) TD	: 120/80 mmHg
(2) RR	: 21 x/menit
(3) S	: 36,3 ⁰ C
(4) Pols	: 85 x/menit
a) LILA	: 33 cm

- b) TTP : 26-02-2020
- c) TFU : 31 cm
- Leopold I : bagian teratas janin teraba bulat, lembek, dan tidak melenting
- TFU : 31 cm
- Leopold II : bagian kiri abdomen ibu teraba keras, panjang, dan memapan (punggung) dan bagian sisi kanan abdomen ibu teraba bagian-bagian kecil seperti tangan, kaki, dan jari-jari (ekstremitas)
- Leopold III : bagian terbawah pada abdomen ibu teraba bulat, keras dan melenting
- Leopold IV : bagian terbawah janin belum memasuki PAP (konvergen)

ANALISA

Ibu G6P5A0, usia kehamilan 34-36 minggu, kehamilan normal

PELAKSANAAN

- 1) Memberitahu pada ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan, keadaan ibu dan janin dalam keadaan sehat, janin tunggal dengan letak normal dan usia kehamilan 34-36 minggu, tafsiran persalinan 26-02-2020.
EVALUASI : Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan dan ibu mengerti
- 2) Memberikan pendidikan kesehatan tentang mengonsumsi Makanan bergizi dan seimbang.
 - a) Makan pagi : nasi 1,5 piring dan lauk 1 potong sedang tempe 2 potong sedang, sayur 1 mangkok dan buah
 - b) Minum susu 1 gelas/hari
 - c) Makan siang : nasi 1 piring dengan lauk, sayur dan buah
 - d) Makan malam : 1 piring dengan lauk dan sayur

- 3) Menjelaskan kepada ibu tentang keluhannya atau rasa lelah yang dialaminya merupakan fisiologis karena di kehamilan tua kerja jantung meningkat untuk memompa darah mengalir keseluruh tubuh terutama untuk janin sehingga melakukan aktifitas atau tanpa melakukan aktifitas ibu mudah merasa lelah, sama halnya nyeri dibagian pinggang yaitu berat uterus yang membesar dan karena adanya braxton hicks yaitu kontraksi yang muncul 2 minggu sebelum persalinan, sampai menjelang persalinan.

EVALUASI :Ibu telah mengerti tentang keluhan yang di rasakan saat ini.

- 4) Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga personal hygiene dengan mandi minimal 1x sehari, rajin gosok gigi, keramas minimal 3-4x seminggu dan mengganti pakaian dalam apabila sudah terasa basah dan lembab untuk menghindari gatal pada kemaluan

EVALUASI :Ibu telah bersedia menjaga personal hygiene

- 5) Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda bahaya kehamilan pada trimester III yaitu adanya perdarahan antepartum atau melalui pervaginam pada kehamilan di atas 28 minggu atau lebih. Adapun perdarahan tersebut yaitu disebabkan plasenta previa (plasenta menutupi jalan lahir) dan solutio plasenta (plasenta terlepas dari dinding rahim sebelum waktunya), muntah terus dan tak mau makan, demam tinggi, bangkai kaki, tangan dan wajah, atau sakit kepala disertai kejang, kurang pergerakan janin, ketuban pecah dini, jika terjadi hal tersebut kepada ibu anjurkan kepada ibu untuk segera datang ke petugas kesehatan baik bidan maupun dokter spesialis kandungan.

EVALUASI :Ibu telah mengetahui tanda bahaya kehamilan

- 6) Menganjurkan kepada ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet Fe, karena pada ibu hamil sejak awal kehamilan minum 1

tablet minimal selama 90 hari. Tablet tambah darah diminum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual.

EVALUASI :Ibu telah bersedia mengkonsumsi tablet Fe

- 7) Mengajarkan ibu senam hamil Trimester III yaitu mengambil posisi pemanasan terlebih dahulu seperti posisi ibu duduk bersila, kemudian tarik nafas terlebih dahulu, lalu tarik nafas panjang, lalu buang perlahan, gerakan berikutnya posisi ibu masih duduk bersila kemudian tekan lutut sehingga bokong akan sedikit terangkat lakukan sebanyak 10 kali dilakukan selama 10 menit, gerakan ini untuk memperkuat otot pangkal paha pada saat melahirkan nanti.

EVALUASI :Ibu telah bersedia melakukan senam hamil

- 8) Menjelaskan pada ibu pentingnya ASI Eksklusif pada bayi yaitu sebagai antibody pertama yang di dapat bayi dari colostrum ibu dari hasil proses IMD ,terjadi kasih sayang antara ibu dan bayi

EVALUASI :Ibu telah mengerti manfaat ASI Eksklusif dan ibu berjanji akan memberikan ASI Eksklusif

- 9) Menjelaskan kepada ibu tentang penggunaan alat-alat kontrasepsi, dimana jenis-jenis alat kontrasepsi yaitu Metode Amenore Laktasi (MAL) yang mengandalkan pemberian ASI, setelah melahirkan bila ibu menyusui atau memberi ASI ditambah susu formula, Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) keuntungan yaitu tidak mengganggu produksi ASI, juga tidak mempengaruhi haid. Kerugian yaitu tidak dapat mencegah Infeksi menular seksual (IMS). Selanjutnya Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK) adalah kontrasepsi yang cara pemakaiannya memasukkan batang implan kebawah kulit pada lengan tangan, kontrasepsi ini efektif sampai 3 tahun, dan dapat dicabut jika ingin mempunyai anak lagi. Keuntungan yaitu aman bagi hampir semua ibu, tidak

mempengaruhi produksi ASI, dapat segera subur atau memproduksi lagi setelah pencabutan, adapun kerugian yaitu haid tidak teratur, tidak dapat mencegah IMS. Kontrasepsi selanjutnya yaitu kondom, keuntungan yaitu dapat mencegah IMS, mudah didapatkan, semua laki-laki bisa memakai, kerugiannya yaitu mengganggu hubungan seksual, bisa juga kondom bocor. Selanjutnya alat kontrasepsi pil, keuntungan yaitu membantu mengurangi perdarahan menstruasi, siklus haid menjadi teratur, kesuburan segera kembali setelah dihentikan, kerugian yaitu mual-mual, berat badan naik, tidak dapat mencegah IMS, mengurangi ASI. Selanjutnya alat kontrasepsi suntik, keuntungan yaitu mudah untuk berhenti, tidak mempengaruhi ASI. Kerugian yaitu siklus haid berubah, bnerat badan naik, tidak mencegah IMS.

EVALUASI :Ibu telah mengetahui jenis alat kontrasepsi

- 10) Memberitahukan pada ibu untuk datang melakukan kunjungan ulang ke puskesmas atau ke rumah bidan dan apabila ada keluhan lain ibu dapat memberitahukan segera kepada petugas kesehatan.

EVALUASI :Ibu telah bersedia untuk melakukan kunjungan ulang

- 11) Melakukan pendokumentasian terhadap tindakan yang dilakukan

EVALUASI :Pendokumentasian telah di lakukan

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

1. KALA I

Tanggal pengkajian :Rabu 19-02-2020

Waktu :21:00 wib

S(SUBJEKTIF)

- 1) Ibu mengatakan keluar lender bercampur darah

- 2) Ibu mengatakan mules
- 3) Ibu mengatakan panas dan pegal dari pinggang hingga keperut

O (OBJEKTIF)

- 1) K.U :Baik
TD:110/80mmHg
RR:20x/i
HR:68x/i
Suhu:37
- 2) Palpasi
TFU:33cm
LeopoidII : puki
Leopoid III:kepala
Leopoid Iv:divergen
TBBJ:33-11x155=3410
- 3) Auskultasi
DJJ :138x/i
- 4) Pemeriksaan Genetalia
- 5)
 - a. vulva : Tidak ada kemerahan/bengkak,tidak ada varises
 - b. vagina: Teraba lembek,tidak ada benjolan,tidak ada massa
 - c. porsio: menipis,lunak
 - d. pembukaan : 5 cm
 - e. ketuban: utuh
 - f. posisi: UUK kanan kepala
 - g. presentasi : belakang kepala

A (ANALISA)

G6P5A0 usia kehamilan 36-38 minggu inpartu kala I fase aktif

P (PERENCANAAN)

- 1.) Menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu dan janin pada saat ini dalam kondisi baik
EVALUASI :Ibu dan keluarga telah mengetahui hasil pemeriksaan yang telah dilakukan
- 2.) Mengajarkan keluarga untuk memberi asuhan sayang ibu dengan mengelus –elus punggung ibu untuk mengurangi rasa sakit
EVALUASI :Keluarga telah bersedia untuk memberikan asuhan yang telah dianjurkan
- 3.) Mengajarkan ibu teknik pernafasan yang benar untuk mengurangi rasa sakit sewaktu his,yaitu dengan menarik nafas dari dalam hidung lalu mengeluarkan dari mulut secara perlahan ,teknik ini juga bisa dilakukan ketika mencedakan
EVALUASI :Ibu telah melakukan teknik pernafasan yang telah di anjurkan
- 4.) Mengajarkan keluarga untuk memenuhi nutrisi dan hidrasi ibu jika tidak ada his
EVALUASI :Keluarga memberi ibu minum dan makan saat ibu tidak merasa mules
- 5.) Mengajarkan ibu untuk BAK bila ingin buang air kecil/kandung kemih nya terasa penuh
EVALUASI : Ibu bersedia BAK jika kandung kemihnya penuh
- 6.) Menjelaskan kepada ibu posisi yang akan di lakukan pada saat proses persalinan
EVALUASI :Ibu mengerti dan akan melakukan posisi litotomi
- 7.) Mengikutsertakan pendamping pada saat proses persalinan

EVALUASI :Suami dan keluarga mendampingi dan mendukung ibu

- 8.) Mempersiapkan ruangan,alat dan bahan serta obat –obat untuk pertolongan persalinan

EVALUASI :

- 9.) Observasi kemajuan persalinan

EVALUASI :Hasil pemantauan telah didokumentasikan kedalam patograf

2. KALA II

Tanggal :20-02-2020

Pukul:02:00 wib

S (SUBJEKTIF)

- 1.) Ibu mengatakan keluar air yang banyak dari kemaluan
- 2.) Ibu mengatakan mules-mules pada perutnya yang semakin sering dan kuat yang menjalar sampai kepinggang hinggang punggung
- 3.) Ibu mengatakan tidak kuat lagi menahan nyeri yang dirasakan
- 4.) Ibu mengatakan merasa ingin mencedan

O (OBJEKTIF)

- 1.) KU :baik
- 2.) Kesadaran :composmentis
- 3.) Keadaan emosional :stabil
- 4.) DJJ (+) 140x/l, teratur
- 5.) Tanda persalinan
 - a.) Kontraksi/his ada (4x dalam 10 menit)

- b.) Pada pukul 20:00 pembukaan sudah lengkap, dan ketuban sudah pecah (spontan) warnanya jernih dan tidak ada kelainan
- c.) Terdapat tanda dan gejala kala II, yaitu ibu mempunyai dorongan ingin meneran, ibu merasa semakin nyeri di seluruh pinggang, vulva dan anus membuka, kepala sudah tampak di depan vulva diameter 5-6 cm

A (ANALISA)

G6P5A0 Inpartu kala II

P (PELAKSANAAN)

- 1.) Menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu dan janin pada saat ini baik, pembukaan sudah lengkap dan ketuban sudah pecah
EVALUASI : Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan
- 2.) Mengajarkan suami dan keluarga agar tetap mendampingi selama persalinan
EVALUASI : suami dan keluarga mendampingi dan memberi semangat pada ibu
- 3.) Mengatur posisi ibu se nyaman mungkin untuk bersalin yaitu posisi litotomi setengah duduk
EVALUASI : Ibu telah melakukan posisi yang diinginkan
- 4.) Mengajarkan ibu untuk mengedan jika ada his dengan cara ibu memegang paha sambil mengangkat kepala, mata ibu harus melihat ke arah perut
EVALUASI : Ibu telah mengedan dengan baik
- 5.) Mengajarkan keluarga untuk memberikan ibu minum saat tidak ada his

EVALUASI :Keluarga memberikan ibu minum saat tidak ada his

6.) Mendekatkan semua alat-alat partus dan obat yang di butuhkan

EVALUASI :alat sudah di dekatkan

7.) Observasi kemajuan persalinan

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

EVALUASI :bayi lahir normal dan segera menangis

9.) Memotong tali pusat 3-5 cm dengan menggunakan 2 klem lalu mengikat

EVALUASI :pemotongan tali pusat sudah di lakukan

10.) Meringkan bayi dengan menggunakan sarung dan mengganti sarung yang telah basa dengan sarung yang bersih dan kering

EVALUASI :bayi telah di keringkan

11.) Melakukan masase uterus

3. KALA III

Tanggal :20-02-2020

Waktu :02:45 wib

S(SUBJEKTIF)

1.) Ibu mengatakan merasa legah ,senang, dan bersyukur atas kelahiran bayi nya

2.) Ibu mengatakan perut nya terasa mulas

3.) Ibu mengatakan masih keluar darah dari jalan lahir

O(OBJEKTIF)

- a) Keadaan umum :baik
- b) Kesadaran :composmentis
- c) Keadaan emosional :stabil
- d) TFU setinggi pusat
- e) Kontraksi uterus :baik
- f) Kandung kemih tidak penuh
- g) Pendarahan 200cc
- h) Janin kedua :tidak ada
- i) Terlihat ada nya tanda tanda pelepasan ,yaitu
 - a.) Tali pusat bertambah panjang
 - b.) Adanya semburan darah

A(ANALISA)

Partus kala III P2A0

P(PENATALAKSANAAN)

- 1.) Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa plasenta belum lahir dan akan segera dilakukan pertolongan kelahiran plasenta
EVALUASI: ibu telah mengetahui keadaan nya
- 2.) Memberitahu ibu bahwa akan di suntik kan oksitosin 10 UI Pada 1/3 distal lateral secara IM
EVALUSI: oksitosin telah disuntikkan dan ibu telah mengetahui nya
- 3.) Melihat adanya tanda pelepasan plasenta
EVALUASI: tanda pelepasan plasenta telah terlihat yaitu semburan darah tiba tiba ,tali pusat memanjang dan uterus berkontraksi
- 4.) Melakukan peregangan tali pusat terkendali yaitu dengan meregangkan tali pusat sejajar lantai kemudian tangan kanan menekan fundus secara dorsokranial .setelah tampak 2/3

bagian di depan vulva tangan kiri menyanggah plasenta tangan kanan memilin kesatu arah searah jarum jam sampai plasenta dan selaput lahir seluruhnya dan hasilnya

EVALUASI : plasenta lahir spontan

5.) Melakukan masase uterus pada fundus uterus selama 15 detik secara sirkuler supaya kontraksi uterus kuat dan baik

EVALUASI : masase uterus telah dilakukan

6.) Mengajarkan ibu dan keluarga untuk masase uterus jika kontraksi keras seperti papan berarti bagus ,jika lembek dilaporkan ke bidan

EVALUASI: keluarga terlihat lelah melakukan masase uterus

7.) Mengidentifikasi bagian plasenta yaitu :kotiledon lengkap(20 kontiledon) diameter 20 cm ,tebal 2,5 cm ,berat 300 gram ,panjang tali pusat 45 cm ,insersi tali pusat sentralis selaput amnion lengkap

EVALUASI: plasenta lahir lengkap

4.KALA IV

Tanggal :20-02-2020

Waktu :03:20 wib

S(SUBJEKTIF)

1.) Ibu mengatakan senang dengan kelahiran bayi nya

2.) Ibu mengatakan merasa lelah dan masih mulas pada perut nya

O(OBJEKTIF)

1.) Keadaan umum ibu baik

2.) Keadaan emosional stabil

3.) TTV

a.) TD :110/80 mmHg

b.) RR :22/xi

c.) HR :70x/i

d.) Suhu :36

- 4.) TFU2 jari di bawah pusat
- 5.) Kontraksi uterus baik
- 6.) Kandung kemih tidak penuh
- 7.) Pendarahan 80cc
- 8.) Tidak ada robekan jalan lahir

A(ANALISA)

Partus kala IV

P(PERENCANAAN)

- 1.) Memberitahu kan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu dalam keadaan baik
EVALUASI: ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan yang telah dilakukan
- 2.) Membersihkan badan ibu dan merapikan nya dengan menggunakan air bersih lalu memakaikan ibu doek ,serta baju ganti yang baru
EVALUASI: ibu telah selesai di bersihkan dan di rapikan dengan mengganti semua pakaian bersih
- 3.) Merapikan alat dan mendekontaminasikan alat dengan air klorin 0,5 % selama 10 menit
EVALUASI :telah dilakukan
- 4.) Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu makan dan minum apabila ibu merasa lapar dan haus setelah bersalin
EVALUASI: keluarga telah bersedia untuk melakukan nya
- 5.) Menganjurkan ibu untuk membuang air kecil bila sudah penuh kandung kemih
EVALUASI: ibu bersedia BAK bila sudah penuh
- 6.) Melakukan observasi selama dua jam dimana satu jam pertama dilakukan pemantauan setiap 15 menit dan jam ke

dua setiap 30 menit untuk mengetahui tekanan darah ,nadi, suhu ,kontraksi , TFU ,kandung kemih ,pendarahan

EVALUASI:keadaan ibu dalam batas normal

7.) Menganjurkan ibu untuk menyusui bayi nya setiap 2 jam

EVALUASI : ibu mau menyusui bayi nya setiap 2 jam

8.) Melakukan pendokumentasian dan melengkapi partograf

EVALUASI : asuhan yang dilakukan telah didokumentasikan kedalam patograf

Ja m ke	wakt u	Tekana n darah	Nadi	suhu	TFU	Kontraksi uterus	Kandung kemih	pendara han
1	14.00	110/70	78x/i	36,5c	1jari dibawah pusat	baik	kosong	55cc
	20.00	110/70	78x/i		1jari dibawah pusat	baik	kosong	50cc
	20.15	110/70	78x/i		1jari dibawah pusat	baik	kosong	50cc
	20.30	110/70	76x/i		1jari dibawah pusat	baik	kosong	50cc
2	21.30	120/70	76x/i		1jari dibawah pusat	baik	kosong	50cc
	22.00	120x/i	76x/i		1jari dibawah pusat	Baik	kosong	50cc

C.ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

Tanggal :20-02-2020

Waktu :11.00 wib

Ibu S.N P6A0 masih merasakan mulas dan sakit pada perut ,
keadaan lemas setelah bersalin ASI keluar sedikit

S(SUBJEKTIF)

- a.) Ibu mengatakan perut nya masih terasa mulas
- b.) Ibu mengatakan ASI masih sedikit keluar
- c.) Ibu sudah melakukan mobilisasi dini

O(OBJEKTIF)

- a.) Keadaan umum ibu baik
- b.) Kesadaran ibu composmentis
- c.) Tanda tanda vital
 - 1.) TD:110/80 mmHg
 - 2.) N:72x/i
 - 3.) RR:22x/i
 - 4.) S:36c
- d.) Mata : tidak pucat
- e.) Mamae putting susu menonjol
- f.) Kontraksi baik
- g.) TFU : 2 jari dibawah pusat
- h.) Genetalia :lochea rubra warna merah kehitaman
- i.) Kandung kemih tidak penuh
- j.) Ekstremitas atas dan bawah tidak ada oedem

A(ANALISA)

P6A0 partus 8 jam

P(PELAKSANAAN)

- 1.) Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan dan keadaan ibu dalam batas normal
EVALUASI:ibu telah mengetahui kondisinya
- 2.) Mengajar kan ibu cara menyusui yang benar dan untuk mengatasi apabila ASI keluar sedikit dengan lebih sering menyusui minimal satu kali 2 jam
EVALUASI: ibu telah mengetahui cara menyusui yang benar
- 3.) Mengajar kan ibu cara merawat payudara yaitu menyompres payudara dengan air hangat , membersihkan dengan air bersih tanpa menggunakan sabun dan ibu dapat menyurut payudara
EVALUASI:ibu telah mengetahui cara merawat payudara
- 4.) Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan daerah genitalia dengan mengganti doek setelah mandi atau bila merasa tidak nyaman karna lembab
EVALUASI: ibu telah bersedia menjaga kebersihan dirinya
- 5.) Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi supaya mengganti tenaga yang keluar pada saat persalinan
EVALUASI: ibu bersedia mengkonsumsi makanan yang bergizi
- 6.) Memberitahu tanda tanda masa nifas yaitu:pendarahan lewat jalan lahir,demam tinggi lewat dari dua hari ,bengkak pada wajah dan ekstemitas,keluar cairan yang berbau dari jalan lahir , payudara bengkak di sertai sakit
EVALUASI: ibu telah memgetahui tanda bahaya pada masa nifas
- 7.) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dengan cara ibu tidur disaat bayi nya juga tidur
Evaluasi: ibu bersedia melakukan nya

Catatan perkembangan II (4-28 hari setelah persalinan)

Tanggal :24-02-2020

Waktu : 15.00 wib

S(SUBJEKTIF)

- 1.) Ibu mengatakan keadaan nya bayi
- 2.) Ibu mengatakan ASI keluar lancer

O(OBJEKTIF)

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

A(ANALISA)

P6A0 5hari post partum

P(PELAKSANAAN)

- 1.) Memberitahukan hasil pemeriksaan yang dilakukan kepada ibu bahwa keadaan ibu dalam batas normal
EVALUASI: ibu telah mengetahui keadaan nya
- 2.) Mendeteksi dan mengkaji ulang pengetahuan ibu mengenai tanda bahaya masa nifas
EVALUASI: ibu telah mengerti tentang tanda bahaya dalam masa nifas
- 3.) Memberitahu ibu cara menyusui yang baik dan benar

EVALUASI: ibu telah mengetahui cara menyusui yang benar

- 4.) Menganjurkan Ibu untuk menjaga kebersihan daerah genitalia dengan memnganti doek setelah mandi atau bila ibu merasa tidak nyaman

EVALUASI: ibu bersedia menjaga kebersihannya

- 5.) Menganjurkan pada ibu untuk mengonsumsi makanan makanan yang bergizi untuk menjaga agar kondisi ibu tetap stabil dan berguna juga untuk gizi pada bayi ibu gimana ibu berencana untuk memberikan ASI eksklusif pada bayi

EVALUASI: ibu terlihat mengonsumsi makanan bergizi

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

EVALUASI : ibu mengerti pola istirahat yang baik

- 7.) Memberi tahu kepada ibu tentang penting nya menggunakan alat kontrasepsi dan menjelaskan jenis jenis kontrasepsi

EVALUASI: ibu telah mengetahui tentang alat kontrasepsi

- 8.) Memberi tahukan kepada ibu agar ibu dapat kunjungan ulang kembali ke tempat bidan,namun jika ibu merasakan memiliki keluhan ibu dapat sgera datang ke tempat bidan untuk memerisakan keadaan nya

EVALUASI :ibu mengerti dan akan kunjungan ulang apabila ada keluan

Catatan perkembangan III(29 -42 hari setelah persalinan)

Tanggal :16 -03-2020

Waktu

S(SUBJEKTIF)

Ibu mengatakan keadaannya baik dan tidak ada keluhan

O (OBJEKTIF)

- a.) Keadaan umum baik
- b.) Tingkat kesadaran komposmentis
- c.) Payudara tidak ada bendungan ASI , pengeluaran ASI baik dan banyak
- d.) Abdomen tidak ada luka operasi,tidak ada benjolan abnormal
- e.) Ekstremitas tidak ada oedem , tidak ada varises
- f.) TFU tidak teraba
- g.) Pengeluaran pervaginam lochea alba dan tidak berbau

A(ANALISA)

P6A0 postpartum 30 hari

P(PELAKSANAAN)

- 1.) Memberitahu kan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu dalam batas normal
EVALUASI:ibu telah mengetahui keadaannya
- 2.) Mengingatkan ibu kembali untuk tetap menjaga kebersihan dirinya
EVALUASI : ibu telah mengerti dan tetap menjaga kebersihan dirinya
- 3.) Mengingatkan kembali tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayinya dan sebagai alat kontrasepsi alami untuk ibu
EVALUASI:ibu bersedia untuk tetap menyusui dengan ASI eksklusif

- 4.) Enganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan bergizi untuk memperlancar proses pemulihan ibu
EVALUASI: ibu telah mengkonsumsi makanan bergizi
- 5.) Menjelaskan tentang alat kontrasepsi kepada ibu dan menganjurkan ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi
EVALUASI: ibu telah mengetahui alat alat kontrasepsi namun ibu hanya ingin melanjutkan ASI eksklusif sebagai metode untuk kontrasepsi yaitu MAL

D.ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

Tanggal :21-02-2020

S(SUBJEKTIF)

- a.) Bayi Ny B. T lahir spontan usia 2 jam pertama
- b.) Ibu mengatakan bayi nya sudah BAK dan BAB
- c.) Ibu mengatakan bayi nya tidur dengan baik / tidak rewel

O(OBJEKTIF)

- a.) Keadaan umum
- b.) TTV
- c.) Antropometri BB3,4,PB49cm ,LK34
- d.) Kepala :tidak caput suksedenum ,tidak ada cepal hematoma ,ubun ubuntidak ada molase
- e.) Mata :kelopak mata simetris ,sclera putih ,kongjungtiva merah mudah ,tidak ada odem
- f.) hidung : terdapat lobang hidung ,tidak ada pengeluaran
- g.) telinga : simetris ,tidak ada pengeluaran yang berlebihan

- h.) mulut : tidak ada labio skisis ,tidak ada palato skisis
 ,warna kemerahan dan bersih
- i.) leher: tidak ada pembesaran kelenjar getah bening
- j.) dada: puting susu simetris
- k.) tali pusat belum puput
- l.) punggung : tidak ada benjolan
- m.)genetalia : jenis kelamin laki laki
- n.) anus : ada , tidak ada kelainan
- o.) ekstremitas : lengkap
- p.) Refleks
 - a.) Refleks moro(gerakan terkejut aktif)
 - b.) Refleks rooting (mencari puting susu aktif)
 - c.) Reflex sucking(menghisap aktif)
 - d.) Reflex grasping (menggengam aktif)
 - e.) Reflex tonik neck aktif

A(ANALISA)

Neo natus cukup bulan sesuai masa kehamilan

P (PELAKSANAAN)

- 1.) Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi dan menjeaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan bayi yaitu
KU : baik ,keadaan emosional stabil
EVALUASI : telah dilakukan pemeriksaan bayi baru lahir dan ibu telah mengetahui keadaan bayi nya
- 2.) Pendidikan kesehatan untuk mencegah hipotermi dengan cara mengganti pakaian basah dengan pakaian kering

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

- 3.) Mengingat dan menanyakan ibu tentang t pemberian nutrisi pada bayi yaitu ASI minimal sekali dua jam

EVALUASI : ibu menyusui bayinya setiap 2 jam

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

EVALUASI:ibu telah mengetahui tentang pemberian rasa nyaman pada bayinya BAK dan BAB

- 5.) Pendidikan kesehatan untuk merawat tali pusat dengan membungkus tali pusat dengan kasa steril kering

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

- 6.) Memberikan imunisasi HB0 pada paha kanan bayi

EVALUASI :imunisasi HB0 telah diberikan dan ibu telah mengetahuinya

- 7.) Pendidikan kesehatan tentang tanda tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu : bayi tidak mau menyusu , kejang , diare ,kulit dan mata kuning mata bayi bernana , bayi merintih ,dan menangis terus menerus , tali pusat kemerahan , berbau dan bernanah

EVALUASI :ibu telah mengetahui tanda bahaya pada bayi baru lahir

Catatan perkembangan bayi baru lahir II (3-7 hari)

Tanggal :23-02-2020

S(SUBJEKTIF)

- a.) Ibu mengingatkan bayi menetek dengan kuat dan tali pusat belum lekas pada hari ke 5
- b.) Ibu mengatakan bayinya menyusu lencer kurang lebih 10 x sehari
- c.) Ibu mengatakan bayinya BAK 6-8 x sehari

O(OBJEKTIF)

- 1.) Keadaan umum baik
- 2.) Kesadaran :composmentis
- 3.) BB :3,4
- 4.) PB :49 cm
- 5.) Nadi :120x/i
- 6.) Pernapasan :50x/i
- 7.) Suhu :36,5
- 8.) Tali pusat belum pupus
- 9.) BAK dan BAB lencer
- 10.) Tidak ada kelainan atau komplikasi pada bayi

A(ANALISA)

Neonatus cukup bulan,sesuai usia kehamilan

P(PELAKSANAAN)

- 1.) Memberitahu keadaan bayi pada ibu,yaitu :KU baik,BB3,4,PB49cm,nadi 120x/i,pernapasan 50x/i,suhu36,5
EVALUASI :ibu dan keluarga mengetahui keadaan bayinya
- 2.) Mengingatkan kembali ibu dan keluarga tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu :badan bayi

kuning, bayi demam tinggi, bayi kurang menyusu, mata bayi bernanah, bayi kejang

EVALUASI :ibu dan keluarga sudah mengetahui tanda – tanda bhaya pada bayi

- 3.) Mengajarkan ibu dan keluarga bersedia untuk menjaga kehangatan tubuh bayi, membendong dengan sarung kering mengganti pakean bayi jika basa

EVALUASI :Ibu dan keluarga telah melakukannya

- 4.) Mengingatiskan dan menjelaskan pentingnya imunisasi

EVALUASI :Ibu sudah mengetahui pentingnya imunisasi pada bayi dan bersedia membawa bayinya untuk imunisas

- 5.) Mengajarkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang

EVALUASI :ibu bersedia untuk kunjungan ulang

Catatan perkembangan bayi baru lahir III(8-28 hari)

Tanggal : 18-02-2020

S(SUBJEKTIF)

- a.) ibu mengatakan bayi masih menyusui dengan kuat
- b.) ibu mengatakan BAK dan BAB bayinya lancer
- c.) ibu mengatakan bayinya masih di berikan asi

O(OBJEKTIF)

- a.) KU baik
- b.) BB :3,5
- c.) PB: 49 cm
- d.) Nadi :120x/i
- e.) Pernapasan : 50x/i
- f.) Suhu :36,5

A(ANALISA)

Neonates cukup bulan sesuai usia kehamilan

P(PELAKSANAAN)

1.) Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu,yaitu keadaan umum :baik,BB3,5

EVALUASI :Ibu sudah mengetahui keadaan bayinya

2.) Mengingatkan kembali pada ibu dan keluarga tentang bahaya pada bayi yaitu :badan bayi kuning,bayi demam tinggi,bayi kurang menyusu,mata bayi bernana dan bayi kejang

EVALUASI :ibu dan keluarga telah mengerti tentang bahaya pada bayi baru lahir

3.) Menganjurkan ibu dan keluarga supaya menjaga kehangatan tubuh bayi,membendong bayi dengan sarung yang kering,mengganti pakaian jika basa

EVALUASI :ibu dan keluarga bersedia untuk menjaga kehangatan bayi

4.) Mengingatkan dan menjelaskan kembali tentang pentingnya imunisasi pada bayi

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

6) Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan apabila ada keluhan pada bayi

EVALUASI :ibu bersedia kunjungan ulang

E.ASUHAN KEBIDANAN PADA KELUARGA BERENCANA

Tanggal :21-02-2020

S(SUBJEKTIF)

- a.) Ibu mengatakan akan tetap memberikan ASI eksklusif pada bayinya sebagai alat kontrasepsi metode amenerhoe laktasi/MAL
- b.) Ibu megatakan ingin menjarakan kehamilanya
- c.) Ibu mengatakan asinya lancer

O(OBJEKTIF)

- 1.) KU baik
- 2.) Kesadaran composmentis
- 3.) TD :120/70mmHg
- 4.) Nadi :76x/i
- 5.) Suhu :36,5
- 6.) Pernapasan :20x/i

A(ANALISA)

Ibu P6A0 umur 34 tahun aseptor KB

P(PELAKSANAAN)

- 1.) Menginformasikan ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dalam batas normal
- 2.) Memberitahu kepada ibu tentang jenis-jenis alat kontrasepsi
 - a.) Metode alamiah antara lain :metode kalender,metode suhu basal,metode senggama terputus
 - b.) Metode alamiah dengan alat antara lain :kondom,diafragma
 - c.) Metode modern antara lain :pil KB,suntik,implant,dan IUD
 - d.) Metode mantap antara lain :tubektomi,vasektomi

BAB IV

PEMBAHASAN

Setelah penulis melakukan asuhan kepada ibu S.N mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana dipuskesmas Siborong-borong kec.Siborong-borong yang dimulai pada usia kehamilan 34-36 minggu.Maka pada bab ini penulis mencoba membahas hasil yang di dapatkan dilapangan praktek, sebagai berikut

A.Kehamilan

Selama masa kehamilan ibu S.N melakukan kunjungan kehamilan di puskesmas Siborong-borong sebanyak 8 kali 7 kali dengan bidan,1 kali dengan penulis.Hal ini sesuai dengan program pemerintah yang menyatakan bahwa ibu hamil harus melakukan paling sedikit 4 kali selama hamil, yaitu 1 kali pada trimester I, 1kali pada trimester II, dan 2 kali pada trimester III (manuaba,2014)

Pelayanan kehamilan yang telah di berikan kepada ibu S.N meliputi pengkajian data subjektif dan data objektif untuk menggali biodata, keluhan utama ibu, riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu, riwayat kesehatan ibu dan keluarga, pola kehidupan sehari-hari yang ditindak lanjuti dengan penerapan pelayanan standar 10T yaitu : penimbangan berat dan pengukuran tinggi badan, mengukur tekanan darah, pengukuran LILA, pengukuran TFU, menentukan presentasi janin, dan penghitungan DJJ, pemberian imunisasi, pemberian tablet penambah darah pengukuran kadar HB, melakukan konseling, dan tatalaksana kasus.(KIA,2016)

Asuhan kehamilan yang di berikan penulis kepada ibu S.N di berikan pertama kali pada tanggal 08 february 2020 dengan usia kehamilan 34-36 minggu.pada kunjungan 1 didapatkan keluhan utama mudah lelah.Hal ini bias terjadi karena ibu terlalu sering kerja.Penatalaksanaanya ibu di anjurkan untuk istirahat yang cukup dang mengurangipekerjaan aktivitas sehari-hari,dan meminta bantuan kepada suami untuk mengurus pekerjaan rumah.

Ukur tinggi bada diperiksa hanya pada kunjungan pertama untuk mengetahui adanya factor risiko pada ibu hamil .Bila tinggi badan <145cm maka ibu hamil mempunyai resiko untuk panggul sempit.Tinggi badan ibu S.N adalah 162cm ibu tidak beresiko panggul sempit.

Kenaikan berat badan ibu hamil bertambah 0,5kg perminngu atau 9 kg sampai 13 kg selama kehamilan.Pertambahan berat badan ibu S.N selama kehamilan mengalami kenaikan yaitu 12 kg .ibu S.N mengalami kenaikan dalam batas normal.(KIA,2016)

Pengukuran LILA adalah salah satu cara untuk mengetahui resiko KEK pada ibu hamil.ibu hamil disebut KEK apabila LILA<23,5 cm adalah keadaan dimana ibu hamil mengalami kekurangan gizi (kalori dan protein) yang berlangsung lama atau menahun disebabkan ketidak seimbangan asupan gizi ,sehingga zat gizi yang dibutuhkan tubuh tidak tercukupi.hasil pengukuran LILA pada ibu S.N adalah 33 cm masih dalam batas normal (KIA,2016)

Pemeriksaan palpasi yaitu tinggi fundus uteri dilakukan setiap kali kunjungan mulai kontak pertama kali dengan ibu S.N tinggi fundus memberi informasi tentang pertumbuhan progresif janin dan merupakan cara penampisan mendasar untuk mendeteksi masalah yang terkait dengan tinggi fundus

yang lalu besar atau terlalu kecil untuk usia kehamilan (varney, 2007). Pada ibu S.N usia kehamilan 34-36 minggu di dapat kan tinggi fundus 31 cm dengan taksiran berat badan janin 2790 gram .pada usia kehamilan 34-36 minggu tinggi fundus uteri yang normal. Halini menunjukkan terjadi perbedaan yang signifikan antara kasus dengan teori ,dimana selisih fundus uteri ibu S.N dengan tinggi fundus uteri yang normal adalah 3 cm.

Hasil pemeriksaan Leopold tersebut mengindikasikan tinggi fundus uteri ibu S.N untuk masa kehamilan ,meskipun taksiran berat badan janin masih dalam batas normal tetapi ibu perlu mengejar ketinggalan dengan mengkonsumsi makanan yang kaya protein dan kaya kalori yaitu daging ,ikan ,telur,kacang-kacangan agar tubuh kembang bayi semakin baik dan meningkat (varney ,2007)

Pemeriksaan tinggi fundus uteri dan penghitungan taksiran berat badan janin tetap dilakukan pada kunjungan kedua dan ketiga dan tetap berada di bawah normal .hal ini menandakan bahwa setelah dilakukan asuhan pada ibu S.N mulai usia kehamilan 34 minggu tidak mengubah keadaan ibu yang termasuk dalam kecil masa kehamilan menjadi normal .

Pemeriksaan palpasi dilanjutkan dengan menetapkan kedudukan janin dalam Rahim yaitu pemeriksaan menurut Leopold (Mochtar, 2013). Leopold 1 pada bagian fundus teraba lembek dan lonjong Leopold 2 pada abdomen kanan teraba bagian bagian kecil dan pada bagian kiri abdomen teraba keras dan memanjang ,leopold 3 teraba bulat ,keras dan melenting

Penurunan bagian terbawah janin pada primigravida dapat terjadi pada usia kehamilan 36 minggu ,berbeda dengan multigravida penurunan bagian terbawah janin biasanya

terjadi bersamaan dengan proses persalinan (prawirohardjo,2016).pada ibu S.N bagian terbawah janin sudah memasuki pintu atas panggul setelah usia kehamilan 36 minggu

Observasi auskultasi denyut jantung janin merupakan hal yang mutlak dilakukan pada kehamilan trimester ke 3 .kisaran denyut jantung janin yang normal adalah 120 -160 x/i.hasil pemeriksaan auskultasi denyut jantung janin pada ibu S.N berada dalam batas normal terbukti pada kunjungan pertama ,kunjungan kedua dan pada kunjungan ketiga

Pengukuran HB merupakan upaya penapisan keadaan anemia pada ibu hamil yang dapat berdampak pada perdarahan pada masa persalinan dan nifas .pengukuran ini dilakukan pada saat ibu pertama sekali melakukan kunjung kehamilan dan pada saat usia kehamilan lanjut .

Kadar HB yang normal pada ibu hamil adalah 11 gram % dari hasil pemeriksaan kadar HB ibu S.N adalah 13 gram % maka ibu S.N tidak dikatakan anemia .hal ini dalam batas sesuai dengan teori .test laboratorium , yaitu test HB berguna untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah .ibu hamil dikatakan anemia apabila HB dalam darahnya kurang dari 11gram % (KIA ,2016)

Pemberiaan tablet fed an konsumsi makanan yang kaya zat besi .tablet penambah darah penting untuk mencukupi kebutuhan zat besi pada kehamilan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin .jumlah sel darah merah sangat mempengaruhi pada saat persalinan dan nifas .tablet penambah darah ini dapat di berikan sesegera mungkin setelah rasa mual hilang atau di minum pada malam hari sebelum menjeang tidur yaitu 1 tablet fe sehari .selain itu ,konsumsi juga jenis makanan yangh mempermudah

penyerapan zat besi, misalkan makanan yang mengandung vitamin C yang perlu dihindari adalah makanan atau minuman yang menghambat penyerapan zat besi misalnya kopi dan susu. Pada ibu S.N mendapatkan tablet Fe sebanyak 30 tablet zat besi pada trimester III.

Temuwicaraan (konseling) dapat berupa konseling mengenai persiapan persalinan dilakukan dengan memberitahukan ibu segala kebutuhan ibu dan bayi pada saat persalinan. Ibu dan keluarga dianjurkan mempersiapkan kartu jaminan kesehatan, dana maupun keperluan ibu dan bayi berupa pakaian.

B. Persalinan

Pada tanggal 20 Februari 2020 ibu S.N datang ke Puskesmas Siborong-borong pada usia kehamilan 34-36 minggu dengan keluhan utama keluar lendir bercampur darah dari kemaluan dan nyeri ke pinggang menjalar ke perut bagian bawah, dan bagian perut bawah terasa mulas. Keluarnya lendir bercampur darah merupakan tanda awal persalinan. Dimana bloody show adalah sumbatan lendir di leher rahim yang terjadi di akhir kehamilan. Hal ini terjadi karena adanya pelunakan, pelebaran dan penipisan mulut rahim. Kedua hal ini merupakan tanda awal dari persalinan yaitu keluar lendir bercampur darah dan perasaan nyeri di perut dan pinggang yang disebabkan oleh kontraksi uterus (Mochtar, 2013).

Pemeriksaan fisik dilakukan yang dimulai dari pemeriksaan tanda-tanda vital yaitu tekanan darah 110/80 mmHg, denyut nadi 68 x/l, pernapasan 20 x/l, dan suhu 37. Tanda-tanda vital ibu berada dalam batas normal. Kontraksi uterus 3x dalam 10 menit durasi 30 detik, denyut jantung janin 138 x/l, portio menipis, konsistensi lembek, pembukaan 5 cm, penurunan

hodge II , ketuban masih utuh dan presentasi letak belakang kepala

Asuan sayang ibu di berikan dengan mendatangkan suami sebagai pendamping persalinan,menjaga privasi ibu dengan menutup ruangan persalinan,memenuhi kebutuhan nutrisi dan mencegah dehidrasi serta menmeri dukunga emosional kepada ibu.Ibu di anjurkan untuk berjalan-jalan diarea ruangan persaliana untuk mempercepat penurunan bagian terbawah janin.persiapan alat dan persiapan lingkungan juga di lakukan agar tidak terkendala pada saat persalinan.

Pada pemeriksaan kedua didapat kan hasil yaitu tanda vital ibu berada dalam batas normal ,kontraksi 4x dalam 10 menit durasi 45 detik,DJJ 140x/l,portio menipis,konsistensi lembek,pembukaan 8 cm,penurunan hodge III,ketuban masih utuh.

Pada pemeriksaan ke III di dapatkan hasil tanda-tanda vital ibu berada dalam batas normal,kontraksi 4x dalam 10 menit durasi 45 detik,DJJ 140x/l,portio menipis,konsistensi lembek,pembukaan lengkap,ketuban sudah pecah secara spontan,pada pemeriksaan ini,ibu di berikan cairan parenteral dengan intra vena fluit Drips(IFVD)dengan cairan RL

Pada saat pengkajian kala I pada ibu S.N di dapatkan kemajuan persalinan tidak melewati garis waspada partograf kala satu pada ibu S.N berlangsung selama 13 jam ,keadaan tersebut menunjukkan bahwa tidak terdapat penyimpangan. Hal ini sesuai dengan teori,lamanya kala I berlangsung 14 jam (mochtar,2013)

Penatalaksanaan yang diberikan adalah melakukan observasi keadaan umum,tanda-tanda vital,kesejahteraan janin dan kemajuan persalinan.

Penggunaan partograf yaitu mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dan mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal (prawihardjo,2016)

Pada ibu SN kala dua berlangsung selama 25 menit .hal ini sesuai dengan teori .dimulai dari pembukaan lengkap sampai dengan bayi lahir .pada kala ini histerkondiner kuat cepat dan lebih lama kira kira 2-3 menit sekali kepala janin telah turun memasuki ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot otpt dasar panggul yang menimbulkan rasa mengedan karena terkena pada rectung ibu merasa seperti ingin buang air besar dengan tanda tekanan pada anus penerium menonjol dan vulpa membuka

Bayi lahir spontan bayi segera menangis lalu dilakukan pemotogan tali pusat bayi di letakkan diatas dada ibu untuk melakukan inisi menyusui dini dalam teori lama kala dua maksimal pada multifara berlangsung satu jam dan pada primi 2 jam (mochathar ,2013)

Berat badan bayi adalah 3,4 gram sementara taksiran berat badan janin adalah 2790 gram selisih antara berat badan janin dan bayi adalah jauh beda untuk menentukan perkiraan berat badan janin tangan yang berpengalaman tidak lebih akurat dari pada sonogram dlam menentukan tafsiran berat badan janin denagn mengabung kan pengukuran lingkarpdomen ,lingkar kepala dan panjang paha menggunakan ultrasonografi penghitukan taksiran berat janin dapat dilakukan dan ukuran ayng di peroleh semakin tidak akurat seiring pertumbuhan bayi (varney 2007)

Kala III adalah pengeluaran plasenta umumnya berlangsung tidak lebih dari 30 menit manajemen aktif kala III meliputi penegangan tali pusat terkendali dan masase fundus segera plasenta lahir .manajemen aktif kala III bertujuan untuk

mengurangi pendarahan .kala III pada ibu S.N dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahir nya plasenta berlangsung selama 5 menit dan tidak lebih dari 30 menit setelah ada tanda tanda pelepasan plasenta yaitu uterus yang membesar dan eras , tali pusat bertambah panjang dan semburan darah dan TFU setinggi pusat dilanjutkan dengan melakukan peregang tali pusat terkendali . plasenta lahir lengkap dengan panjang tali pusat 50 cm , jumlah kotiledon 18 buah , diameter 15 cm insersi lateralis dan selaput plasenta utuh .

Kala IV adalah sejak mulai lahir nya plasenta dan berakhir setelah 2 jam hasil pemeriksaan pada ibu S.N tidak terdapat laserasi jalan lahir.Observasi yang dilakukan pada kala IV yaitu setiap 15 menit dalam 1 jam pertama dan setiap 30 menit dalam 1 jam kedua yang meliputi pemantauan tekanan darah,nadi,suhu,tinggi fundus uteri,kontraksi,kandung kemih,dan jumlah pendarahan(prawihardjo,2016).pemantauan kala IV pada ibu S.N TTV dalam batas normal,TFU 1 jari dibawah pusat,kontraksi uterus baik,kandung kemih tidak penuh,dan pendarahan dalam batas normal.

C. Nifas

Masa nifas (pueperium) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil,masa nifas berlangsung selama 6 minggu (myles,2009),menurut program pemerintah kunjungan masa nifas paling sedikit dilakukan sebanyak 3 kali yaitu 6 jam sampai 3 hari setelah persalinan,4-28 hari setelah persalinan,dan 28-42 hari setelah persalina

Pada masa nifas pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca persalinan,dan mengkonsumsi vitamin A. Ibu menyusui dalam

masa nifas harus makan dengan diet berimbang untuk mendapat protein, mineral, dan vitamin yang cukup.

D. Bayi Baru Lahir

Pada pengkajian bayi ibu S.N di peroleh data bayi lahir spontan dengan presentase belakang kepala pada tanggal 21 februari 2020, penatalaksanaan yang dilakukan adalah membersihkan jalan nafas, mengeringkan tubuh bayi, melakukan penilaian sepietas, memotong tali pusat dan melakukan kontak kulit dan tetap menjaga kehangatan bayi

Inisiasi menyusui dini adalah proses menyusui sendiri, minimal satu jam pertama pada bayi baru lahir, setelah bayi lahir bayi harus segera didekatkan kepada ibu dengan cara ditengkurapkan didada atau diperut pelaksanaan IMD pada bayi ibu S.N terlaksana dengan baik. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa upaya untuk menyusui dalam satu jam pertama kelahiran, penting untuk keberhasilan proses menyusui selanjutnya yaitu akan merangsang produksi ASI, serta memperkuat reflex mengisap bayi (KIA, 2016)

E. Keluarga Berencana

Pemberian konseling informasi dan edukasi mengenai keluarga berencana dimulai dengan jenis, manfaat, dan kekurangan dari masing – masing alat kontrasepsi

BAB V

KESIMPULAM DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah penulis melaksanakan asuhan kebidanan yang komprehensif pada ibu S.N dari masa kehamilan sampai masa nifas yang dimulai dari 21 februari-08 Maret, mulai tahap pengkajian sampai evaluasi

- 1.) Asuhan kebidanan yang di berikan kepada ibu S.N dilakukan secara teratur dengan menggunakan standar Asuhana Antenatal Care ,dimana kehamilan ibu S.N berlangsung normal,keluhan dan rasa ketidaknyamanan pada ibu dapat diatasi dengan baik
- 2.) Asuhan Kebidanan pada ibu S.N dilakukan sesuai dengan tahapan asuhan persalinan normal, namun ada beberapa langkah yang tidak dilakukan. Selama proses persalinan berlangsung tidak ditemukan penyulit ataupun komplikasi.
- 3.) Asuhan kebidanan pada ibu nifas sesuai dengan standar, selama pemantauan masa nifas berlangsung dengan baik tidak di temukan tanda bahaya dan komplikasi selama masa nifas
- 4.) Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dilaksanakan sesuai dengan standar ,keadaan umum bayi baik dan bayi tumbuh dengan sehat hingga saat ini masih di berikan ASI eksklusif tanpa ada makanan tambahan ASI dan bayitelah di berikan imunisasi Hepatitis B0
- 5.) Asuhan yang komprehensif (berkesinambungan) mulai masa kehamilan trimester III sampai dengan

absektor KB mempunyai pengaruh yang sangat baik untuk ibu dan bayinya

B. SARAN

1.) Bagi penulis

- Mampu mengaplikasikan teori kebidanan yang diperoleh dari bangku perkuliahan dalam melakukan Asuhan kebidanan dilapangan praktek
- Mampu menerapkan asuhan sesuai standar kebidanan yang telah ditetapkan sesuai kewenangan dan etika profesi kebidanan
- Mampu meningkatkan keterampilan dalam melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif dan continue care pada klien

2.) Bagi institusi

- Diharapkan dapat meningkatkan kualitas pendidikan bagi mahasiswa dalam menyediakan fasilitas sarana dan prasarana yang mendukung peningkatan kompetensi mahasiswa sehingga dapat menghasilkan bidan yang berkualitas
- Diharapkan dapat menjadi sumber informasi untuk kemajuan perkembangan ilmu kebidanan dan sebagai referensi untuk mengetahui perbandinga antara teori dengan lahan praktek

3.) Bagi pasien

- Diharapkan pasien memiliki kesadara untuk selalu memeriksa keadaan kehamilan secara teratur sehingga mendapat gambaran tentang bagaimana kondisi janin dan ibunya, dan juga dapat mengetahui tindakan apa yang dapat dilakukan jika ada komplikasi

- Diharapkan pasien dapat memahami keadaan kesehatannya selama kehamilan, sehingga dapat menjalani kehamilannya dengan nyaman

DAFTAR PUSTAKA

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

Lampiran 1

Dokumentasi Asuhan Kehamilan



Dokumentasi Asuhan Persalinan



Dokumentasi Asuhan pada BBL



Lampiran 2

Asuhan Kebidana 7 langkah varney

BAB III

DOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN

Kunjungan ANC pertama (K1)

Tanggal : 08 Februari 2020

Jam : 15.00 wib

Tempat : Rumah Pasien

Nama Mahasiswa : Fitri Ayu Tampubolon

A. SUBYEKTIF

1. Identitas

Nama Ibu	: Ibu S.N	Nama Suami	: Bapak P.H
Umur	: 34 tahun	Umur	: 34 tahun
Agama	: Kristen	Agama	: Kristen
Suku/ bangsa	: Batak/Indonesia	Suku/ bangsa	: Batak/Indonesia
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: Petani	Pekerjaan	: Petani
Alamat	: Hariara silaban	Alamat	: Hariara Silaban

2. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat kesehatan yang lalu

1) Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menular seperti TBC, hepatitis, campak, HIV/AIDS, dan lain-lain.

2) Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit keturunan seperti asma, jantung, diabetes, hipertensi dan lain-lain.

b. Riwayat kesehatan sekarang : Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit seperti TBC, hepatitis, campak, HIV/AIDS, dan lain-lain.

c. Riwayat kesehatan Keluarga : Ibu mengatakan keluarga tidak memiliki riwayat penyakit seperti TBC, hepatitis, campak, HIV/AIDS, asma, jantung diabetes, hipertensi, dan lain-lain.

3. Riwayat Obstetri Ginekologi

a. Riwayat Menstruasi

Ibu mengatakan pertama kali haid pada usia 15 tahun lamanya 4 hari, siklusnya teratur yaitu 28 hari, dan ibu mengganti doek setiap 2 kali/hari

4. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang Lalu

1) Ibu mengatakan anak pertama umur 12 tahun lahir dengan usia kehamilan aterm ditolong bidan dan lahir dirumah pasien, jenis kelamin laki-laki Anak pertama diberikan ASI Eksklusif selama 3 bulan.

2) Ibu mengatakan anak kedua umur 10 tahun lahir dengan usia kehamilan aterm ditolong bidan dan lahir dirumah Bidan, jenis kelamin laki-laki. Anak kedua diberikan ASI Eksklusif selama 1 tahun.

3) Ibu mengatakan anak ketiga umur 9 tahun, lahir dengan usia kehamilan aterm ditolong bidan dan lahir dirumah Puskesmas. Anak ketiga diberikan ASI Eksklusif selama 1 tahun.

4) Ibu mengatakan anak keempat umur 6 tahun lahir dengan usia aterm ditolong oleh bidan dan lahir di rumah Puskesmas, jenis kelamin laki-laki. Anak keempat ini diberi ASI Eksklusif selama 2 tahun.

5) Ibu mengatakan anak kelima umur 2 tahun, dengan usia kehamilan aterm ditolong oleh bidan dan lahir di rumah Puskesmas, jenis kelamin laki-laki. Anak keempat ini diberi ASI Eksklusif selama 2 tahun

6) Kehamilan sekarang

Hamil ke : 6
Umur Kehamilan : 34 minggu 5 hari
HPL : 26 Februari 2020
Rencana persalinan : Puskesmas

5. Riwayat KB : Implan

a. Lama menggunakan KB : 1,5 tahun

- b. Keluhan : Tidak ada
6. Pola Kebiasaan Sehari-hari
- a. Makan : 3 x dalam sehari
Porsi : Sepiring
- b. Minum : 7-8 gelas sehari
- c. Keluhan : Tidak ada
- d. Obat yang dikonsumsi : Tablet FE
7. Data Psikososial, Kultural dan Spritual
- a. Psikososial : Ibu mengatakan kehamilan ini sudah direncanakan dan dinantikan dan ibu mengatakan pengambilan keputusan dilakukan secara musyawarah.
- b. Spiritual : Ibu mengatakan rajin beribadah ke gereja
8. Lingkungan yang berpengaruh
- Tinggal bersama : Suami
- Hal yang berpengaruh pada kehamilan : Suami merokok

B. OBYEKTIF

1. Pemeriksaan fisik

Keadaan Umum	: Baik
Kesadaran	: Composmantis
Tekanan Darah	: 110/80
Nadi	: 74 x/i
Suhu	: 36,3 'C
Pernafasan	: 22x/i
Tinggi Badan	: 155 cm
Lingkar Lengan Atas (lila)	: 27 cm
BB sebelum hamil	: 58 kg
BB Sekarang	: 69 kg

2. Status Present

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

- Muka : simetris, tidak odema, tidak pucat
- Mata : simetris, sclera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada kelainan mata
- Mulut : simetris, bersih, tidak pecah-pecah.
- Hidung : simetris, tidak ada polip, tidak keluar lender/ cairan
- Telinga : simetris, tidak ada kelainan pendengaran
- Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid
- Dada : Simetris, putting menonjol.
- Payudara : Simetris, tidak ada benjolan, areola kehitaman, ada pengeluaran ASI
- Perut : Normal, tidak ada bekas luka operasi/ jahitan
- Anus : Tidak ada haemoroid
- Ekstremitas
- Atas : Simetris, jari tangan normal, tidak oedema.
- Bawah : Simetris, jari kaki normal, tidak oedema.

3. Status Obstetri

-Inspeksi

- Muka : Ada cloasma gravidarum
- Mamae : Payudara membesar, putting menonjol, areola
- Perut : kehitaman
Ada linea nigra, tidak ada striae gravidarum

-Palpasi

- TFU : 32 cm
- Leopold I : Dibagian fundus teraba lunak
Bagian kiri abdomen ibu teraba keras memapan
- Leopold II : kemungkinan punggung (PUKI)
Bagian kanan abdomen ibu teraba bagian-bagian kecil
kemungkinan ekstremitas
- Leopold III : Bagian terbawah janin teraba bulat, keras kemungkinan
- Leopold IV : kepala.
: Kepala belum masuk PAP (konvergen)

Auskultasi

DJJ : 139 x/m

C. ANALISIS

G6P5A0 usia kehamilan 34-36 minggu dengan kehamilan normal.

Data Dasar :

a. Subyektif

1. Ibu mengatakan ini kehamilan keenam
2. Ibu mengatakan memiliki 5 anak yang hidup
3. Ibu mengatakan tidak pernah abortus
4. Ibu mengatakan HPHT 19 mei 2019
5. Ibu mengatakan sering buang air kecil
6. Ibu mengatakan sakit pada bagian simfisis, nyeri pada pinggang, dan susah tidur

b. Obyektif

1. Inspeksi

Muka : tidak ada cloasma gravidarum, tidak pucat

Mamae : payudara membesar, puting menonjol, areola menghitam

Perut : ada linea nigra, tidak ada striae gravidarum

2. Palpasi

Leopold I : TFU 32 cm, dibagian fundus teraba bulat, lunak

Leopold II : Pada bagian kiri abdomen ibu teraba keras memapan kemungkinan punggung

Pada sisi kanan abdomen ibu teraba bagian-bagian kecil janin teraba seperti ekstremitas.

Leopold III : Bagian terbawah janin teraba bulat, keras
kemungkinan kepala.

Leopold IV : Bagian terbawah janin belum masuk PAP
(Konvergen)

3. Auskultasi

DJJ : 138 x/i

4. Pemeriksaan penunjang

Hb _____ : 11,3 gr%

Protein urine _____ : tidak dilakukan

Glukosa urine _____ : tidak dilakukan

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi kesehatan ibu dan janinnya dalam keadaan sehat. Tekanan darah ibu 110/80 termasuk normal, suhu 36,2⁰ C , pernafasan 24 x/l, nadi 72 x/l, DJJ 139x/i, berat badan 69 kg.

Memberitahu ibu tentang tafsiran persalinan yaitu tanggal 26 Februari 2020 supaya ibu mempersiapkan kebutuhan ibu dan bayi seperti pakaian bayi, baju ganti ibu, biaya, transportasi, donor darah dll.

Memberitahu ibu tentang tafsiran berat janin yaitu 2635 gram.

Evaluasi : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan kesehatannya dan merasa senang, karna hasil tersebut dikatakan baik.

2. Memberikan KIE pada ibu tentang sering BAK dan sakit pinggang dikarenakan semakin membesarnya uterus ibu sehingga terjadi penekan pada bagian vesika urinaria yang menyebabkan ibu sering buang air kecil dan ibu sering sakit pinggang karena uterus yang semakin membesar dan tubuh ibu semakin lordosis sehingga ibu sering merasakan sakit pada bagian pinggang, itu adalah hal yang normal karena semua ibu hamil akan mengalami keluhan seperti sakit pinggang tersebut.

Evaluasi : ibu sudah mengetahui dan mengerti penyebab ibu merasa sering BAK dan sakit pinggang.

3. Memberikan KIE tentang resiko tinggi kehamilan ibu dikarenakan ini adalah kehamilan yang keenam, dan hal tersebut dapat mengakibatkan terjadinya perdarahan pada saat proses persalinan

Evaluasi : ibu mengerti penjelasan yang diberikan tenaga kesehatan.

4. Memberi penjelasan kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu keluar lendir bercampur darah, penipisan dan pembukaan serviks, dan adanya kontraksi

evaluasi : ibu telah mengerti penjelasa tentang tanda-tanda persalinan yang telah diberitahukan

5. Memberi penjelasan tentang cara mendedan kepada ibu yaitu pada saat sudah dalam proses persalinan ibu diajarkan seperti buang air besar, yaitu menekan pada bagian anus, kepala sedikit diangkat untuk melihat perut.

Evaluasi : ibu mengerti cara mendedan yang baik yaitu menekan pada bagian anus.

6. Menganjurkan kepada ibu untuk mempersiapkan perlengkapan ibu dan bayinya mulai dari pakaian bayi, baju ganti ibu, biaya, transportasi, donor darah dan lain-lain.

Evaluasi : ibu bersedia untuk sudah mempersiapkan perlengkapan persalinannya.

7. Memberitahu ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet penambah darah yang diminum pada malam hari dengan air putih dan diminum sekali dalam sehari dan memberitahu untuk mengkonsumsi makanan atau minuman yang mengandung kalsium seperti sayuran, tempe dan tahu serta susu dikarenakan kalsium sangat penting karena pertumbuhan janin di dalam kandungan sehingga Jnin mulai menyimpan kalsium sebagai cadangan untuk tubuhnya.

Evaluasi : ibu mengerti dan akan tetap mengkonsumsi tablet penambah darah dan ibu bersedia untuk mengkonsumsi sumber kalsium dari makanan ataupun minuman.

8. Memberitahu ibu tentang KB yang akan diberikan kepada ibu, dilihat dari jumlah anak ibu sebaiknya yaitu ibu langsung kontak (kontrasepsi mantap)

Evaluasi : ibu masih memikirkan hal tersebut dan akan mendiskusikannya kepada suami.

9. Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan kunjungan kembali 1 minggu lagi untuk melihat perkembangan janin serta keadaan ibu.

Evaluasi : ibu sudah mengetahui kapan ibu akan melakukan kunjungan ANC kembali.