

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU E.P
MASA HAMIL SAMPAI DENGAN NIFAS DI PUSKESMAS
SILANGIT KECAMATAN SIBORONG BORONG
KABUPATEN TAPANULI UTARA
TAHUN 2020**

LAPORAN TUGAS AKHIR



**OLEH :
MARINA HUTABARAT
NPM : 17.1627**

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

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU E.P
MASA HAMIL SAMPAI DENGAN NIFAS DI PUSKESMAS
SILANGIT KECAMATAN SIBORONG BORONG
KABUPATEN TAPANULI UTARA
TAHUN 2020**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



OLEH :

MARINA HUTABARAT

NPM :17. 1627

**PRODI D-III KEBIDANAN TARUTUNG
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**

Jln.Raja Toga Sitompul Kecamatan Siatas Barita

Telp : (0633)7325856 ; Fax : (0633)7325855 KodePos 22417

VISI :

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

MISI :

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

LEMBAR PERSETUJUAN

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

TANGGAL : 16 APRIL 2020

OLEH :

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

**Emilia Sitompul, SST, M.K.M
NIP. 19810716 200312 2 003**

**Ganda A. Simbolon, SST, M.Keb
NIP. 19810808 200312 2 006**

**Mengetahui
Ka.Prodi D-III Kebidanan
Poltekes Kemenkes Medan**

**Marni Siregar, SST, M.Kes
NIP. 19630904 198602 2001**

LEMBAR PENGESAHAN

**LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DIPERTAHANKAN
UNTUK DIUJI DIDEPAN TIM PENGUJI PADA SIDANG
LAPORAN TUGAS AKHIR PRODI
D-III KEBIDANAN TARUTUNG**

Pada Tanggal : 16 April 2020

**MENGESAHKAN
TIM PENGUJI**

Tanda Tangan

Ketua : EMILIA S SITOMPUL, SST.M.K.M

Anggota I : JUANA LINDA SIMBOLON, SST, M.Kes

Anggota II : GANDA A SIMBOLON, SST, M.Keb

**Mengetahui
Ka.Prodi D-III Kebidanan
Poltekes Kemenkes Medan**

**Marni Siregar, SST, M.Kes
NIP. 19630904 198602 2001**

NAMA : MARINA HUTABARAT

NPM : 17.1627

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU E.P MASA KEHAMILAN TRIMESTER III SAMPAI DENGAN MASA NIFAS HINGGA KEIKUTSERTAAN KELUARGA BERENCANA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SILANGIT KECAMATAN SIBORONG BORONG KABUPATEN TAPANULI UTARA TAHUN 2020

RINGKASAN

Kehamilan merupakan anugerah yang terindah yang diterima oleh pasangan suami isteri. Di seluruh dunia, setiap tahun sekitar 160 juta perempuan di seluruh dunia hamil. Namun sekitar 15 % menderita komplikasi yang mengancam jiwa ibu. Beberapa poin masalah kesehatan seperti Angka Kematian Ibu (AKI) juga turut diperhatikan, Angka Kematian Ibu (AKI) saat ini adalah 305/ 100.000 Kelahiran Hidup. Target penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) diharapkan menjadi 70/100.000 Kelahiran hidup dan mengurangi Angka Kematian Neonatal menjadi 12/1.000 kelahiran hidup.

Asuhan komprehensif pada Ibu E.P masa kehamilan trimester iii sampai dengan masa nifas hingga keikutsertaan keluarga berencana dengan menggunakan pendokumentasian metode SOAP.

Asuhan telah diberikan kepada Ny. E.P usia kehamilan 38-40 minggu, kunjungan 3 kali dan dilakukan asuhan 10 T dan masalah serta keluhan teratasi. Asuhan persalinan dilakukan dengan APN, bayi segera menangis, PB 49 cm, BB 3000 gr. Ada kesenjangan yaitu tidak dilakukan Inisiasi Menyusu Dini. Masa Nifas dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan, tidak ditemukan komplikasi, diberikan konseling KB dan menjadi akseptor KB suntik. Asuhan Bayi Baru Lahir dilakukan 3 kali kunjungan, perawatan BBL dan keadaan bayi baik.

Berdasarkan hasil asuhan kebidanan yang telah dilakukan sesuai standar kebidanan, kondisi ibu dan bayi dalam keadaan baik.

Kata Kunci : AKI, Asuhan Kebidanan Komprehensif

Daftar Pustaka : 16 (2013 - 2018)

NAME : MARINA HUTABARAT
STUDENT'S ID :17.1627

COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE TO MRS. E.P FROM THIRD TRIMESTER OF PREGNANCY TO POSTPARTUM IN PUSKESMASSILANGIT, SIBORONGBORONG SUB DISTRICT, NORTH TAPANULI DISTRICT, 2020

SUMMARY OF MIDWIFERY CARE

Pregnancy is the most beautiful gift received by husband and wife. Around the world, every year about 160 million women worldwide get pregnant. However, about 15% suffer from life-threatening complications to the mother. Several points of health problems such as the Maternal Mortality Rate (MMR) are also taken into account, the MMR currently was 305 / 100,000 live births. The target to reduce the MMR was expected to be 70 / 100,000 live births and reduce the Neonatal Mortality Rate to 12 / 1,000 live births.

Comprehensive care for Mrs. E.P during the third trimester of pregnancy up to the postpartum period to participation in family planning using the SOAP method documentation.

Care has been given to Mrs. E.P 38-40 weeks of gestation, 3 visits and 10 T care were carried out and problems and complaints were resolved. Childbirth care was done with normal delivery care, the baby cried immediately, height of 49 cm, weight of 3000 gr. There was a gap, namely that early breastfeeding was not carried out. The postpartum period was carried out for 3 visits, no complications were found, family planning counseling was given and became an injection family planning acceptor. Newborn care was carried out 3 times, newborn care and the baby's condition was good.

Based on the results of midwifery care that has been carried out according to midwifery standards, the condition of the mother and baby was in good condition.

Keywords : MMR, Comprehensive Midwifery Care

References : 16 (2013 - 2018)



KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala pertolongan dan hikmatNya, sehingga penulis dapat menyusun Laporan Tugas Akhir ini dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ibu E.P Masa Kehamilan Trimester III, Bersalin, Nifas,BBL Dan KB Di Wilayah Kerja Puskesmas Silangit Kecamatan Siborong borong Kabupaten Tapanuli Utara Tahun 2020”

Terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan penyusunan Laporan Tugas Akhir ini. Kesempatan ini, penulis ingin menyampaikan terima kasih kepada :

1. Ibu Dra. Ida Nurhayati, M.Kes sebagai Direktur Poltekkes Kemenkes Medan
2. Ibu Marni Siregar, SST, M.Kes, selaku Kepala Prodi D III Kebidanan Tarutung
3. Ibu Emilia Silvana Sitompul, SST, M.K.M sebagai pembimbing yang telah banyak memberikan bantuan dan pengarahan serta meluangkan waktu dalam membimbing penulisan Laporan Tugas Akhir ini.
4. Ibu Ganda Agustina Simbolon, SST, M.Keb sebagai pembimbing yang telah bersedia meluangkan waktu dan pemikirannya dalam memberikan bimbingan, petunjuk, dan saran kepada penulis sehingga proposal ini dapat terselesaikan.
5. Ibu Juana Linda Simbolon ,SST.M.Kes selaku penguji yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
6. Dosen-dosen dan staf Prodi D III Kebidanan Tarutung atas curahan ilmu pengetahuan dan segala bantuan yang diberikan untuk penulisan Laporan Tugas Akhir ini.
7. Bidan R. Aritonang yang telah bersedia memberikan kesempatan untuk melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir ini

8. Ibu E. Pasaribu dan keluarga responden atas kerja samanya yang baik.
9. Terkhusus buat kedua orang tuaku ayahanda Tulus Hutabarat. dan Ibunda Rugun Sitompul, penulis mengucapkan terima kasih atas segala pengorbanan karena telah membesarkan dan mendidik penulis serta memberikan dukungan moral maupun material dan juga buat kakak dan adik saya, yang telah mendoakan dan memberi motivasi dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini
10. Kepada Martha Hutasoit dan Lisbeth Natalia Sitompul, selaku keluarga asrama di Prodi D III Kebidanan Tarutung yang telah membantu dan memberikan semangat selama perkuliahan maupun dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
11. Pihak-pihak yang tak sempat disebutkan, terima kasih atas bantuan dan dukungannya yang tak terhingga.

Semoga penulisan Laporan Tugas Akhir ini dapat bermanfaat bagi kemajuan ilmu pengetahuan di bidang kebidanan. Penulis menyadari kekurangan yang tidak dapat dihindari pada penulisan Laporan Tugas Akhir ini, sehingga kritik dan saran yang membangun dari segala pihak guna kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini.

Tarutung,

April 2020

Penulis

(Marina Hutabarat)

DAFTAR ISI

Halaman Judul	
Lembar Persetujuan.....	
Lembar Pengesahan	
Kata Pengantar	i
Daftar Isi.....	iii
Daftar Tabel	vi
Daftar Gambar	vii
Daftar Lampiran	viii
Daftar Istilah.....	ix
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan	4
C. Tujuan Penyusunan LTA	4
1. Tujuan Umum.....	4
2. Tujuan Khusus	4
D. Sasaran, Tempat, dan Waktu Asuhan Kebidanan.....	5
1. Sasaran Asuhan.....	5
2. Tempat Asuhan	5
3. Waktu Asuhan.....	5
E. Manfaat Asuhan Kebidanan	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Kehamilan.....	8
1. Konsep Dasar Kehamilan.....	8
a. Pengertian Kehamilan.....	8
b. Fisiologi Kehamilan	8
c. Tanda – Tanda Pasti Kehamilan	13
d. Diagnosa Kehamilan	14
e. Faktor Resiko pada Kehamilan	14
2. Asuhan Kehamilan	15

a.	Kunjungan Kehamilan	15
b.	Teknik Pemeriksaan Palpasi Kehamilan	16
c.	Kebutuhan Fisik Ibu Hamil	19
d.	Ketidaknyamanan Selama Kehamilan	21
e.	Penatalaksanaan Asuhan Kebidanan	24
f.	Tanda dan Bahaya Kehamilan	26
B.	Persalinan	29
1.	Konsep Dasar Persalinan.....	29
a.	Pengertian Persalinan.....	29
b.	Fisiologi Persalinan.....	29
c.	Tanda – Tanda Inpartu	34
2.	Asuhan Persalinan	34
a.	Pengertian Asuhan Persalinan	34
b.	Asuhan Persalinan Normal	39
c.	Partograf	49
C.	Nifas	55
1.	Konsep Dasar Nifas	55
a.	Pengertian Nifas	55
b.	Fisiologi Nifas.....	55
c.	Perawatan Ibu Selama Masa Nifas	57
2.	Asuhan Masa Nifas	58
a.	Kebutuhan Dasar Ibu Nifas	58
b.	Kunjungan Masa Nifas	59
D.	Bayi Baru Lahir	60
1.	Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	60
a.	Pengertian Bayi Baru Lahir	60
b.	Perubahan Fisiologi Bayi Baru Lahir.....	61
2.	Asuhan Bayi Baru Lahir.....	64
a.	Penanganan Pada Bayi Baru Lahir	64
E.	Keluarga Berencana	67

1. Konsep Dasar Keluarga Berencana.....	67
a. Pengertian Keluarga Berencana.....	67
b. Fisiologi Keluarga Berencana	68
c. Metode Keluarga Berencana	68
2. Asuhan Keluarga Berencana.....	78
F. Manajemen Asuhan Kebidanan	79
BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN	
A. Manajemen Asuhan Kebidanan Ibu Hamil.....	82
1. Asuhan Kehamilan Kunjungan I	82
2. Asuhan Kehamilan Kunjungan II	86
3. Asuhan Kehamilan Kunjungan III	90
B. Asuhan Kebidanan pada Persalinan	92
1. Kala I persalinan.....	95
2. Kala II persalinan.....	97
3. Kala III persalinan.....	100
4. Kala IV Persalinan	104
C. Asuhan Kebidanan Pada Nifas.....	104
1. Kunjungan Nifas I	104
2. Kunjungan Nifas II	108
3. Kunjungan Nifas III	109
D. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir	110
1. Kunjungan Bayi Baru Lahir I.....	110
2. Kunjungan Bayi Baru Lahir II	114
3. Kunjungan Bayi Baru Lahir III	116
E. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana.....	116
BAB IV PEMBAHASAN	119
BAB V PENUTUP.....	127
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Jadwal Pelaksanaan Asuhan Kebidanan	6
Tabel 2.1	Perkiraan Tinggi Fundus	9
Tabel 2.2	Diagnosa Kehamilan	14
Tabel 2.3	Jadwal Pemberian Imunisasi TT	25
Tabel 2.4	Penapisan Ibu Bersalin	54
Tabel 2.5	TFU dan Berat Uterus Masa Involusi	56
Tabel 2.6	Perubahan Lochea	56
Tabel 2.7	Kunjungan Nifas	60
Tabel 2.8	Penilaian APGAR SKOR	64
Tabel 2.9	Jenis dan waktu untuk ber-KB.....	68
Tabel 3.1	Hasil Pemeriksaann Kala IV Persalinan	103

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Halaman Depan Partograf	52
Gambar 2. 2 Halaman Belakang Partograf	53

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Izin dari Institusi Pendidikan
- Lampiran 2 Informed Consent Pemeriksaan Kehamilan
- Lampiran 3 Leaflet Kehamilan
- Lampiran 4 Manajemen Asuhan
- Lampiran 5 Satuan Acara Penyuluhan Alat Kontrasepsi
- Lampiran 6 Dokumentasi
 - a. Dokumentasi Kehamilan
 - b. Dokumentasi Persalinan
 - c. Dokumentasi Masa Nifas
 - d. Dokumentasi Bayi Baru Lahir

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan anugerah yang terindah yang diterima oleh pasangan suami isteri. Setiap pasangan menginginkan kehamilan yang nyaman tanpa ada penyulit yang dialami oleh ibu dan bayi. Di seluruh dunia, setiap tahun sekitar 160 juta perempuan di seluruh dunia hamil. Sebagian besar kehamilan ini berlangsung dengan aman. Namun sekitar 15 % menderita komplikasi yang mengancam jiwa ibu. Diperkirakan 90% terjadi di Asia dan Afrika subsahara, 10 % di Negara berkembang lainnya dan kurang dari 1% di Negara maju (Prawirohardjo, 2018).

Kematian Ibu atau kematian maternal adalah kematian seorang ibu sewaktu hamil atau dalam waktu 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan, tidak bergantung pada tempat atau usia kehamilan. Kematian Ibu dibagi menjadikematian langsung dan tidak langsung. Kematian ibu langsung adalah sebagai akibat komplikasi kehamilan, persalinan, atau masa nifas dan segala intervensi atau penanganan tidak tepat dari komplikasi tersebut. Kematian tidak langsung merupakan akibat dari penyakit yang sudah ada atau penyakit yang timbul sewaktu kehamilan yang berpengaruh terhadap kehamilan, misalnya malaria, anemia, HIV/AIDS serta penyakit Kardiovaskular (Prawirohardjo, 2018).

Beberapa poin masalah kesehatan seperti Angka Kematian Ibu (AKI) juga turut diperhatikan, Angka Kematian Ibu (AKI) saat ini adalah 305/ 100.000 Kelahiran Hidup. Target penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) diharapkan menjadi 70/100.000 Kelahiran hidup dan mengurangi Angka Kematian Neonatal menjadi 12/1.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. Angka Kematian Ibu (AKI) adalah rasio kematian ibu selama kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab- sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh dii setiap 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan Laporan Profil Dinas Kesehatan Sumatera Utara tahun 2018 kematian Ibu terbanyak diketahui disebabkan oleh akibat lain-lain yang tidak dirinci dan diketahui sebab pastinya sebanyak 74 orang, diakibatkan perdarahan sebanyak 60 orang, akibat hipertensi 29 orang akibat infeksi sebanyak 9 orang, akibat gangguan sistem peredaran darah sebanyak 8 orang serta akibat gangguan metabolik sebanyak 5 orang. Berdasarkan Laporan Profil kesehatan kabupaten/kota di Sumatera Utara jumlah kematian 3 tahun terakhir mengalami penurunan sebanyak 239 kematian menjadi 205 kematian pada tahun 2017 dan di tahun 2018 turun menjadi 185 kematian. Bila di konversi ke Angka Kematian Ibu maka Angka Kematian Ibu di Sumatera Utara sebesar 62,87 per 100.000 kelahiran hidup.

Secara global 80 % kematian ibu tergolong pada kematian ibu langsung yang diakibatkan oleh perdarahan sebanyak 25 %, sepsis sebanyak 15 %, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 12 %, partus macet sebanyak 8 % dan kompliasi aborsi tidak aman sebanyak 13 % serta sebab-sebab lain sebanyak 8 % dan 20 % lagi diakibatkan oleh hal-hal lain (Prawirohardjo, 2018). Sedangkan penyebab kematian bayi adalah asfiksia, trauma kelahiran, infeksi, prematuritas, kelainan bawaan dan sebab-sebab lain. Kelainan ini dapat dihindari apabila diberi pertolongan persalinan yang aman. Faktor yang mempengaruhi tingginya Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi adalah faktor sosial ekonomi, dan budaya. Sering juga diakibatkan oleh kondisi yang disebut 3 T yaitu terlambat mendeteksi ibu hamil resiko tinggi, terlambat mengambil keputusan keluarga untuk merujuk, terlambat mencapai fasilitas rujukan dan terlambat mendapatkan pertolongan di fasilitas rujukan. Prioritas penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi yaitu peningkatan pelayanan kesehatan pelayanan kesehatan mulai dari yang tertinggi sampai yang terendah yaitu pusat rujukan nasional rumah sakit, pusat rujukan provinsi rumah sakit kabupaten , pusat kesehatan masyarakat (Puskesmas) dan bidan di desa (Prawirohardjo, 2018).

Upaya percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas seperti (1) pelayanan kesehatan ibu hamil, (2) pelayanan imunisasi Tetanus bagi wanita usia subur dan ibu hamil, (3) pelayanan kesehatan ibu bersalin, (4) pelayanan kesehatan ibu nifas, (5) Puskesmas melaksanakan kelas ibu hamil dan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dan (6) Pelayanan Kontrasepsi/ KB (Kemenkes RI, 2018).

Kontrasepsi merupakan salah satu kebutuhan hidup, selain makanan yang sehat, air bersih dan lingkungan yang sehat. Dan menjadi salah satu strategi untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia. Salah satu strategi dasar upaya menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) adalah semua kehamilan seyogyanya adalah kehamilan yang direncanakan. Yang berarti setiap kehamilan didahului dengan oleh perencanaan, didahului pemakaian kontrasepsi bila belum ingin hamil dulu. Ada sekitar 98 % wanita pascapersalinan belum ingin hamil dulu dalam waktu tahun. Ini berarti setiap wanita pascapersalinan seyogyanya diberi perlindungan dari kehamilan minimal 2 tahun (Prawirohardjo, 2013).

Berdasarkan penjelasan diatas, penulis tertarik menyusun Laporan Tugas Akhir dengan menjadikan ibu E.P G₄P₃A₀ sebagai responden dalam penyusunan LTA ini, dimana ibu belum pernah kontak dengan petugas kesehatan untuk melakukan pemeriksaan kehamilan maupun hal-hal yang berkaitan dengan kehamilannya ini. Pandangan ibu, karena kehamilan sebelumnya tidak mengalami komplikasi maka ibu juga meyakini bahwa dalam kehamilan ini ibu dan janin tidak akan mengalami komplikasi sehingga ibu tidak tertarik untuk melakukan kunjungan kehamilan. Oleh sebab itu, penulis tertarik menjadikan ibu E.P sebagai subyek asuhan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir. Dengan asuhan yang akan diberikan penulis kepada ibu E.P meliputi kehamilan trimester

III, ibu bersalin, ibu nifas, asuhan bayi baru lahir sampai ibu menjadi akseptor KB bisa memperbaiki pola pikir dan tingkah laku.

B. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan kebidanan secara berkesinambungan atau continuity of care (COC) dimulai dari kehamilan Trimester III, ibu bersalin Kala I, II, III dan IV, masa nifas selama 42 hari, asuhan pada bayi baru lahir sampai dengan menjadi akseptor KB dilakukan pada ibu E.P di Wilayah Kerja Puskesmas Silangit, Kecamatan Siborong-borong, Kabupaten Tapanuli Utara tahun 2020.

C. Tujuan Penyusunan LTA

1. Tujuan Umum

Untuk memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dari masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas, BBL, dan KB pada ibu E.P di Wilayah Kerja Wilayah Kerja Puskesmas Silangit Kecamatan Siborong borong dengan benar sesuai dengan asuhan kebidanan secara *continuity care* dengan metode SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Melaksanakan pengkajian, menetapkan diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi secara *continuity care* pada ibu hamil.
- b. Melaksanakan pengkajian, menetapkan diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi secara *continuity care* pada ibu bersalin.
- c. Melaksanakan pengkajian, menetapkan diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi secara *continuity care* pada ibu nifas.
- d. Melaksanakan pengkajian, menetapkan diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi secara *continuity care* pada bayi baru lahir.

- e. Melaksanakan pengkajian, menetapkan diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi secara *continuity care* pada ibu dengan Akseptor KB.
- f. Mendokumentasikan hasil asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL/neonatus dan KB dengan Metode SOAP.

D. Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

a. Sasaran

Sasaran subjek asuhan kebidanan ditujukan kepada ibu E.P, Usia 33 tahun ,G₄P₃A₀ dengan HPHT : 11 Juni 2019, TTP : 18 Maret 2020, UK: 36-38 minggu dengan memperhatikan *continuity care* mulai masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai masa KB.

b. Tempat

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif adalah di Wilayah Kerja Puskesmas Silangit Kecamatan Siborong borong Kabupaten Tapanuli Utara.

c. Waktu

Waktu asuhan yang diperlukan mulai dari penyusunan Laporan Tugas Akhir sampai memberikan asuhan kebidanan yaitu mulai dari bulan Februari sampai April tahun 2020.

Tabel 1.1 Jadwal Pelaksanaan Asuhan Kebidanan

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

E. Manfaat

1. Bagi Penulis

Salah satu manfaat bagi penulis untuk menambah wawasan dan meningkatkan pengetahuan dalam menerapkan ilmu tentang penatalaksanaan asuhan kebidanan yang komprehensif pada ibu hamil, bersalin nifas, bayi baru lahir, dan KB.

2. Bagi Bidan/Petugas Kesehatan

Sebagai acuan bagi tempat pelayanan kesehatan dalam memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif pada setiap ibu hamil sampai melahirkan dan pemakaian alat kontrasepsi.

3. Bagi Ibu

Sebagai bahan masukan dan pemikiran baru bagi ibu dalam pelaksanaan asuhan selama hamil pada setiap ibu hamil, bersalin, perawatan bayi baru lahir dan akseptor KB.

4. Bagi Prodi DIII Kebidanan Tarutung

Sebagai refensi atau sumber bacaan bagi Institusi Prodi DIII Kebidanan Tarutung yang dapat dimanfaatkan sebagai masukan bagi penulis berikutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan di definisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implementasi. 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 kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Prawirohardjo, 2018).

Proses kehamilan merupakan matarantai yang berkesinambungan dan terdiri dari ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implementasi) pada uterus, pembentukan plasenta, dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba, 2013).

Kehamilan adalah periode yang dihitung sejak hari pertama haid terakhir (HPHT), hingga dimulainya persalinan, pembuahan terjadi ovulasi kurang lebih 14 hari setelah haid terakhir, kehamilan berlangsung selama kurang lebih 266 hari atau 38 minggu (Varney, 2017).

b. Fisiologis kehamilan

Perubahan anatomi dan fisiologi pada kehamilan yaitu, sebagai berikut:

1) Sistem reproduksi

a) Uterus

Rahim atau uterus yang semula besarnya sejempol atau berat 30 gram akan mengalami hipertrofi dan hyperplasia,

sehingga menjadi seberat 1000 gram saat akhir kehamilan (Manuaba, 2013).

Pada awal kehamilan, tuba fallopi, ovarium, dan ligamentum rotundum berada sedikit di bawah apeks fundus, sementara pada akhir kehamilan akan berada sedikit di atas pertengahan uterus. Posisi plasenta juga mempengaruhi penebalan sel-sel otot uterus dimana bagian uterus yang mengelilingi tempat implementasi plasenta akan bertambah besar lebih cepat dibandingkan dengan bagian lainnya sehingga akan menyebabkan bentuk uterus tidak rata fenomena ini dikenal dengan piscoeck (Prawirohardjo, 2018).

Perubahan konsentrasi hormonal yang mempengaruhi rahim, yaitu estrogen dan progesterone menyebabkan progesteron mengalami penurunan dan menimbulkan kontraksi rahim yang disebut Braxton hicks (Manuaba, 2013).

Tabel 2.1 Tinggi fundus uterus berdasarkan usia kehamilan

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri	
	Dalam cm	Menggunakan Jari Tangan
12 minggu	6-7 cm	3 jari diatas symfisis
16 minggu	12 cm	Pertengahan symfisis dengan pusat
20 minggu	16 cm	2 jari di bawah pusat
24 minggu	20 cm	Setinggi pusat
28 minggu	25 cm	3 jari diatas pusat
32 minggu	28 cm	Pertengahan pusat dengan PX
36 minggu	32 cm	Setinggi PX
40 minggu	36 cm	2 jari di bawah PX

(Cunningham, 2017)

b) Serviks

Satu bulan setelah konsepsi serviks akan menjadi lebih lunak dan kebiruan. Perubahan ini terjadi akibat penambahan vaskularisasi dan terjadinya edema pada seluruh serviks. Proses perbaikan serviks terjadi setelah persalinan sehingga siklus kehamilan yang berikutnya akan berulang. Waktu yang tidak tepat bagi perubahan kompleks ini akan mengakibatkan persalinan preterm, penundaan persalinan spontan (Prawirohardjo, 2018).

c) Vagina dan perineum

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

d) Ovarium

Pada ovarium terjadi perubahan reproduksi yang tidak banyak pada kehamilan trimester ketiga. Pada kehamilan trimester pertama terjadi perubahan yaitu dengan terjadinya kehamilan, indung telur yang mengandung *korpus luteum gravidarum* akan meneruskan fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna pada usia 16 minggu (Manuaba, 2013).

e) Tuba uterina

Otot-otot tuba uterina hanya sedikit mengalami hipertropi selama kehamilan. Di stoma endosalping mungkin terbentuk sel-sel desidua, tetapi tidak terbentuk membran desidua yang kontinu. Meskipun sangat jarang, peningkatan ukuran uterus yang hamil, terutama jika terdapat Krista

paratuba atau ovarium dapat menyebabkan torsio tuba uterina (Cunningham, 2017).

2) Perubahan integumen/kulit

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha. Perubahan ini dikenal dengan nama *striae gravidarum*. Pada banyak perempuan kulit di garis pertengahan perutnya (*linea alba*) akan berubah menjadi hitam kecoklatan disebut *linea nigra*.

Kadang-kadang akan muncul dalam ukuran yang bervariasi pada wajah dan leher yang disebut dengan *chloasma* atau *melasma gravidarum*. Selain itu, pada areola dan daerah genital juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan. Pigmentasi yang berlebihan itu biasanya akan hilang atau sangat jauh berkurang setelah persalinan (Prawirohardjo, 2018).

3) Payudara

Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan memberikan ASI pada saat laktasi. Perkembangan payudara tidak dapat dilepaskan dari pengaruh hormon saat kehamilan, yaitu estrogen, progesteron, dan somatomotrofin (Manuaba, 2013).

4) Sistem kardiovaskuler

Penyesuaian maternal terhadap kehamilan melibatkan perubahan sistem kardiovaskular yang ekstensif, bagi aspek anatomis maupun fisiologis. Adaptasi kardiovaskular melindungi fungsi fisiologi normal wanita, memenuhi kebutuhan metabolik tubuh saat hamil, dan menyediakan kebutuhan untuk perkembangan dan pertumbuhan janin.

Perubahan pada auskultasi mengiringi perubahan ukuran dan posisi jantung. Peningkatan volume darah dan curah jantung juga menimbulkan perubahan hasil auskultasi yang umum terjadi selama

masa hamil. Antara minggu ke-14 dan ke-20, *denyut* meningkat perlahan, mencapai 10 sampai 15 kali per menit, kemudian menetap sampai aterm (Bobak, 2015).

5) Saluran pernapasan

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

6) Perubahan metabolisme

Dengan terjadinya kehamilan, metabolisme tubuh mengalamiperubahan yang mendasar, dimana kebutuhan nutrisi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan memberikan ASI (Manuaba, 2013).

7) Sistem Musculoskeletal

Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot perut, dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian-ulang (*realignment*) kurvatura spinalis. Pusat gravitasi wanita bergeser ke depan. Kurva lumbosakrum normal harus semakin melengkung dan di daerah servikodorsal harus terbentuk kurvatura (fleksio anterior kepala berlebihan) untuk mempertahankan keseimbangan (Bobak, 2015).

8) Sistem pencernaan

Oleh karena pengaruh estrogen, pengeluaran asam lambung meningkat dan dapat menyebabkan pengeluaran air liur berlebihan, daerah lambung terasa panas, terjadi mual dan

sakit/pusing kepala terutama pada pagi hari, yang disebut morning sickness, muntah, yang terjadi disebut emesis gravidarum, muntah berlebihan sehingga mengganggu kehidupan sehari-hari, disebut hiperemesis gravidarum, progesterone menimbulkan gerak usus makin berkurang dan dapat menyebabkan obstipasi (Manuaba, 2013).

9) Sistem endokrin

Hormon prolaktin akan meningkat 10 x lipat pada saat kehamilan aterm. kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi. Konsentrasi plasma hormone paratiroid akan menurun pada trimester pertama kemudian akan meningkat secara progresif (Prawirohardjo, 2018).

10) Sistem kemih dan ginjal

Pada kehamilan, ureter membesar untuk dapat menampung banyaknya pembentukan urine, terutama pada ureter kanan rahim yang membesar dan terjadi perputaran ke kanan, dan terdapat kolon dan sigmoid di sebelah kiri yang menyebabkan perputaran rahim ke kanan. (Manuaba, 2013).

c. Tanda-Tanda Pasti Kehamilan

- 1) Gerakan janin yang dapat dilihat atau diraba
 - 2) Terdengar denyut jantung janin.
 - 3) Pemeriksaan rontgen terdapat kerangka janin.
 - 4) Dapat dilihat melalui USG (ultrasonografi)
 - 5) Terdapat kantong kehamilan, usia kehamilan 4 minggu
 - 6) Terdapat fetal plate, usia kehamilan 4 minggu
 - 7) Terdapat kerangka janin, usia kehamilan 12 minggu
 - 8) Terdapat denyut jantung janin, usia kehamilan 6 minggu
- (Manuaba, 2013)

d. Diagnosa kehamilan

Untuk dapat menegakkan kehamilan ditetapkan dengan melakukan penilaian terhadap beberapa tanda dan gejala kehamilan sebagai berikut

Tabel 2.2 Diagnosa Kehamilan

Diagnosis banding		
Tanda Dugaan Kehamilan	Tanda Kemungkinan Kehamilan	Tanda Pasti Kehamilan
a. menstruasi berhenti b. nyeri pada payudara dan kesemutan c. kelelahan d. pembesaran payudara e. pigmentasi kulit berubah, termasuk di payudara, linea nigra f. mual dan muntah g. peningkatan frekuensi berkemih h. merasakan gerakan janin	a. pembesaran abdomen b. ballottement positif c. perubahan bentuk, ukuran, serta konsistensi uterus d. garis besar uterus yang dapat di palpasi e. pelunakan serviks f. kontraksi Braxton hicks g. hasil tes HCG (alat tes kehamilan dirumah 99%) h. akurat jika benar dilakukan beberapa hari setelah menstruasi berhenti.	a. gerakan janin dirasakan oleh pemeriksa b. terdapat DJJ c. janin terlihat pada pemeriksaan USG atau sinar x

(Manuaba, 2013).

e. Faktor Resiko pada Kehamilan

Setelah melakukan pemeriksaan secara detail, ditetapkan beberapa aspek kehamilan sebagai berikut:

- 1) Kehamilan normal dengan resiko rendah. Sikap yang di ambil:
 - a) Lanjutkan pemeriksaan rutin sesuai dengan jadwal
 - b) Pemberian obat suportif seperti vitamin dan fe
 - c) Memberikan nasihat tentang gizi ,kebersihan pakaian,dan sebagainya
- 2) Kehamilan disertai komplikasi hamil. Sikap yang di ambil:
 - a) Mengatasi komplikasi,kehamilan di lanjutkan sehingga mencapai *well born baby* dan *well health mother*

- b) Pemeriksaan rutin dipercepat
 - c) Diberikan nasihat segera datang bila dijumpai gejala yang memberatkan
 - d) Berkonsultasi dengan spesialis yang terkait
 - e) Merujuk penderita ke rumah sakit
- 3) Kehamilan disertai penyakit lain. Sikap yang di ambil:
- a) Berkonsultasi dengan dokter ahli yang terkait
 - b) Pemeriksaan hamil rutin dipercepat
- 4) Kehamilan dengan resiko meragukan dan resiko tinggi. Sikap yang di ambil:
- a) Memberikan perhatian yang seksama terhadap jalannya kehamilan
 - b) Mempercepat pemeriksaan rutin kehamilan
 - c) Memberikan nasihat segera datang bila terjadi keadaan meragukan atau abnormal
 - d) Melakukan rujukan ke rumah sakit
 - e) Rencana persalinan sebaiknya di rumah sakit (Manuaba, 2013).

2. Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan adalah upaya preventif program kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Prawirohardjo, 2018).

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

a. Kunjungan kehamilan

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

- 1) Periksa ulang 1 x sebulan sampai kehamilan 7 bulan
- 2) Periksa ulang 2 x sebulan sampai kehamilan 9 bulan

- 3) Periksa ulang setiap minggu sesudah kehamilan 9 bulan
- 4) Periksa khusus jika ada keluhan-keluhan (Mochtar, 2013)
 - a) Jadwal kunjungan trimester I dan II, yaitu:
 - (1) Pemeriksaan pada kunjungan pertama yaitu : mengukur tinggi badan, berat badan, tanda-tanda vital, pemeriksaan laboratorium lain, LILA, konseling ibu hamil termasuk KB, pasca persalinan dan tatalaksana kasus untuk mengetahui terdeteksinya faktor resiko pada ibu hamil.
 - (2) Pemeriksaan pada kunjungan kedua yaitu berat badan, tanda-tanda vital, pemeriksaan laboratorium, penentuan presentasi janin dan DJJ, konseling KB pasca persalinan dan tatalaksana kasus untuk mengetahui adanya penambahan BB dan terpantauanya keadaan komplikasi/penyulit ibu hamil.
 - b) Jadwal pemeriksaan pada trimester III, yaitu:
 - (1) Setiap dua minggu sekali sampai ada tanda persalinan
 - (2) Evaluasi data laboratorium untuk melihat data pengobatan
 - (3) Diet empat sehat lima sempurna dan pemeriksaan ultrasonografi.
 - (4) Imunisasi TT II .
 - (5) Observasi adanya penyakit yang menyertai kehamilan, komplikasi di kehamilan dan pengobatan.
 - (6) Nasihat tentang tanda inpartu, kemana harus datang melahirkan (Manuaba, 2013).

b. Teknik Pemeriksaan Palpasi Kehamilan

Tujuan asuhan kehamilan adalah menurunkan/mencegah kesakitan, serta kematian maternal dan perinatal.

Asuhan kehamilan normal seperti:

- 1) Menyapa ibu dan keluarga membuat merasa nyaman

2) Mendapatkan riwayat kehamilan ibu dan mendengarkan dengan teliti apa yang menjadi keluhan ibu.

3) Melakukan anamnesa, pemeriksaan fisik untuk menilai apakah kehamilannya normal, seperti tekanan darah ibu dibawah 140/90 mmHg, tinggi fundus uterus sesuai umur kehamilan, tidak ada oedema, denyut jantung janin 120-160 kali per menit, dan gerakan janin terasa setelah 18-20 minggu hingga melahirkan, haemoglobin ibu diatas 10, 5gr/dl, serta tidak ditemukan adanya protein urin dan urin reduksi.

4) Pemeriksaan menurut Leopold:

Tahap persiapan pemeriksaan Leopold :

- a) Ibu tidur terlentang dengan kepala lebih tinggi
- b) Kedudukan tangan pada saat pemeriksaan dapat diatas kepala atau membujur disamping badan.
- c) Kaki ditekukkan sedikit sehingga dinding perut lemas
- d) Bagian dinding perut dibuka seperlunya
- e) Pemeriksa menghadap kemuka penderita saat melakukan pemeriksaan leopold I sampai III, sedangkan saat melakukan pemeriksaan leopold IV pemeriksa menghadap kaki.

5) Tahap pemeriksaan leopold

a) Leopold I

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

(2) Bagian apa yang terletak di fundus uteri. Pada letak membujur sungsang, kepala bulat keras dan melenting pada goyangan, pada letak kepala akan teraba bokong pada fundus tidak keras tak

melenting dan tidak bulat pada letak lintang fundus uteri tidak diisi oleh bagian-bagian janin.

b) Leopold II

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

(2) Letak membujur dapat ditetapkan punggung anak, yang teraba rata dengan tulang iga memanjang.

(3) Pada letak lintang dapat ditetapkan dimana kepala janin.

c) Leopold III

(1) Menetapkan bagian apa yang terdapat diatas simfisis pubis

(2) Kepala akan teraba bulat dan keras sedangkan bokong teraba tidak keras dan tidak bulat. Pada letak lintang simfisis merpubis akan kosong.

d) Leopold IV

(1) Pada pemeriksaan leopold IV, pemeriksa menghadap kearah kaki ibu untuk menetapkan bagian terendah janin yang masuk kepintu atas panggul.

(2) Bila bagian terbawah janin masuk PAP telah melampaui lingkaran terbesarnya, maka tangan yang melakukan pemeriksaan divergen, sedangkan bila lingkaran terbesarnya belum memasuki PAP maka tangan pemeriksaan konvergen.

6) Auskultasi

Digunakan bagi stetoskop monoral untuk mendengarkan denyut jantung janin(DJJ), yang dapat kita dengarkan adalah :

- a) Dari janin :pada bulan ke 4 atau 5, bising tali pusat, gerakan dan tendangan janin.
- b) Dari ibu : bising rahim, bising aorta dan petistaltik usus (Manuaba, 2013).

c. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil

1) Personal hygiene

Mandi diperlukan untuk kebersihan/hygiene,terutama untuk perawatan kulit,karena fungsi ekskresi dan keringat bertambah. Dianjurkan menggunakan sabun lembut/ringan (Mochtar, 2013).

2) Pakaian

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

3) Eliminasi

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

4) Seksual

- a) Seksualitas tidak dihalangi kecuali;
- b) Ada riwayat sering mengalami abortus/persalinan prematur
- c) Terdapat perdarahan pervaginam

d) Pada minggu terakhir kehamilan, jika koitus, harus dilakukan dengan hati-hati

e) Apabila ketuban sudah pecah, koitus dilarang. Orgasme pada kehamilan tua dikatakan dapat menyebabkan kontraksi uterus-partus prematurus (Mochtar, 2013).

5) Senam Hamil

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

Keuntungan senam hamil (KIA, 2014):

- a) Menyesuaikan tubuh dengan baik dalam menyangga beban kehamilan dan membangun daya tahan tubuh.
- b) Memperkuat otot untuk menopang tekanan tambahan
- c) Memperbaiki sirkulasi dan respirasi
- d) Menyesuaikan dengan penambahan Berat Badan dan perubahan keseimbangan
- e) Meredakan ketegangan dan membantu rileks dan membantu kebiasaan nafas dengan baik
- f) Memperoleh kepercayaan dan sikap mental yang baik

6) Perawatan Payudara

Payudara perlu dipersiapkan sebelum bayi lahir sehingga dapat segera berfungsi dengan baik pada saat diperlukan. Pengurutan payudara untuk mengeluarkan sekresi dan membuka duktus dan sinus laktiferus, sebaiknya dilakukan secara berhati-hati dan benar karena pengurutan yang salah dapat menimbulkan kontraksi pada rahim sehingga terjadi kondisi seperti uji kesejahteraan janin menggunakan uterotonika. Basuhan lembut setiap hari pada aerola dan puting susu akan dapat mengurangi retak dan lecet pada area tersebut (Prawirohardjo, 2018).

7) Istirahat dan tidur

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

d. Ketidaknyamanan Selama Kehamilan

1) Nyeri punggung atas

Nyeri punggung bagian atas terjadi selama trimester pertama akibat peningkatan ukuran payudara. Metode untuk mengurangi nyeri ini ialah dengan menggunakan bra yang berukuran sesuai ukuran payudara (Varney, 2017).

2) Nyeri punggung bawah

Nyeri punggung bawah merupakan nyeri yang terjadi pada area lumbosakral, jika ibu hamil tidak memberikan perhatian penuh pada postur tubuhnya maka ia akan berjalan dengan ayunan tubuh kebelakang akibat peningkatan lordosis, lengkung ini kemudian akan meregangkan otot punggung dan menimbulkan rasa sakit atau nyeri. Nyeri punggung bawah biasanya akan meningkat intensitasnya seiring bertambahnya usia kehamilan karena nyeri ini merupakan akibat pergeseran pusat gravitasi wanita tersebut dan postur tubuhnya. Nyeri punggung juga dapat merupakan akibat membungkuk berlebihan, berjalan tanpa istirahat, dan angkat beban terutama bila salah satu atau semua kegiatan ini dilakukan saat wanita tersebut sedang lelah. Pada wanita primigravida biasanya memiliki otot abdomen yang sangat baik karena otot-otot tersebut belum pernah mengalami peregangan sebelumnya dan keparahan nyeri punggung bagian bawah biasanya meningkat seiring paritas.

Cara mengatasi nyeri punggung yaitu postur tubuh yang baik, hindari membungkuk berlebihan, mengangkat beban, dan berjalan tanpa istirahat, berbaring dengan mengambil posisi sudut kanan

beberapa kali sehari, pertahankan tungkai anda untuk tidak saling menyilang saat duduk (Varney, 2017).

3) Nyeri ulu hati

Hal ini dapat disebabkan oleh relaksasi spingter jantung pada lambung akibat pengaruh yang ditimbulkan peningkatan jumlah progesterone, tidak ada ruang fungsional untuk lambung akibat perubahan tempat dan penekanan oleh uterus yang membesar.

Pemberian terapi ibu hamil sebaiknya dianjurkan untuk makan dalam porsi kecil tapi sering, tetapi harus menghindari makanan berlemak (Varney, 2017).

4) Konstipasi

Penggeseran dan tekanan pada usus akibat pembesaran uterus atau bagian presentasi juga dapat menurunkan motilitas pada saluran gastrointestinal sehingga menyebabkan konstipasi.

Pemberian terapi: ibu hamil dianjurkan untuk istirahat yang cukup dan menerapkan diet tinggi serat dengan meningkatkan konsumsi buah, sayuran, dan air (Varney, 2017).

5) Varises

Varises dapat diakibatkan oleh gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bagian bawah. Perubahan ini diakibatkan penekanan uterus yang membesar pada vena panggul saat wanita tersebut duduk atau berdiri dan penekanan pada vena kava inferior pada saat ia berbaring. Varises yang terjadi selama kehamilan paling menonjol pada area kaki dan vulva. Penanganannya yaitu kenakan kaos kaki penyokong, hindari menggunakan pakaian ketat, hindari berdiri lama (Varney, 2017).

6) Pigmentasi Kulit

Perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh *melanophore stimulating hormone* lobus hipofisis anterior dan pengaruh kelenjar siperarenalis. Hiperpigmentasi ini terjadi pada

striae gravidarum livide atau alba, areola mammae, papilla mammae, linea nigra, pipi (kloasma gravidarum). Setelah persalinan hiperpigmentasi ini akan menghilang (Manuaba, 2013).

7) Insomnia

Kesulitan dalam memulai atau mempertahankan kesulitan dalam tidur selama kehamilan, hal ini juga meliputi ketidaknyamanan akibat uterus semakin membesar terutama jika gerakan janin aktif akan mengganggu tidur ibu hamil. Hal yang perlu dilakukan yaitu untuk menanggulangnya yaitu mandi air hangat, minum air hangat, lakukan aktifitas yang tidak menimbulkan stimulus sebelum tidur, ambil posisi relaksasi yang nyaman bagi ibu hamil (Varney, 2017).

8) Mual dan Muntah

Sampai saat ini, hanya sedikit yang diketahui tentang mekanisme penyebabnya. Sekitar 50 % sampai 80% wanita hamil mengalami mual muntah dengan derajat berbeda-beda. Gangguan ini biasanya hilang pada awal trimester kedua, tetapi sekitar 20% mereka yang terkena terus mengalami masalah ini sepanjang masa hamil (Bobak, 2015).

9) Kram tungkai

Kram tungkai yang terutama terjadi pada tahap akhir kehamilan, dapat disebabkan oleh ketidakseimbangan kadar kalsium dan fosfor pada ibu. Tidak dianjurkan untuk membatasi asupan susu. Sebaiknya, hindari asupan makanan yang mengandung fosfor, seperti soda, produk kue yang disimpan dalam lemari es dan makanan dari keju (Bobak, 2015).

10) Sesak Nafas

Peningkatan jumlah progesteron selama kehamilan diduga mempengaruhi langsung pusat pernafasan untuk menurunkan kadar karbon dioksida dan meningkatkan kadar oksigen. Sesak nafas merupakan ketidaknyamanan terbesar yang dialami pada

trimester ke tiga. Selama periode ini, uterus telah mengalami pembesaran hingga terjadi penekanan diafragma. Tekanan pada diafragma menimbulkan perasaan atau kesadaran tentang kesulitan bernafas atau sesak nafas (Varney, 2017).

11) Peningkatan Frekuensi Berkemih

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

12) Edema

Edema pada kaki timbul akibat gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bagian bawah. Gangguan sirkulasi ini disebabkan oleh tekanan uterus yang membesar pada vena-vena panggul saat wanita tersebut duduk atau berdiri dan pada vena kava inferior saat ia berada dalam posisi terlentang.

e. Penatalaksanaan Asuhan Kebidanan

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

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

Tabel 2.3 Jadwal pemberian imunisasi TT

Imunisasi TT	Selang Waktu Minimal Pemberian Imunisasi TT	Lama Perlindungan
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun
TT 5	1Tahun setelah TT 4	25 tahun

(Kemenkes RI, 2017)

- 6) Pemberian Tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan (**T6**).

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

8) Periksa tes laboratorium sederhana, minimal tes haemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein urine dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya) **(T8)**.

9) Pelaksanaan temu wicara **(T9)**.

10) Tatalaksana kasus **(T10)** (Kemenkes, 2017)

f. Tanda dan Bahaya Kehamilan

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

Deteksi dini gejala dan tanda bahaya selama kehamilan merupakan upaya terbaik untuk mencegah terjadinya gangguan yang serius terhadap kehamilan atau keselamatan ibu hamil. Faktor predisposisi dan adanya penyakit penyerta sebaiknya juga dikenali sejak awal sehingga dapat dilakukan berbagai upaya maksimal untuk mencegah gangguan yang berat baik terhadap kehamilan dan keselamatan ibu maupun bayi yang dikandungnya (Prawirohadjo, 2018).

Berbagai tanda dan bahaya pada kehamilan yaitu, sebagai berikut;

1) Perdarahan pervaginam

Perdarahan yang tidak normal adalah merah, perdarahan yang banyak, atau perdarahan dengan nyeri. Perdarahan ini dapat berarti Abortus, Kehamilan Mola atau Kehamilan Ektopik. Pada

kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah (bisa segar atau tidak), banyak dan kadang-kadang, tidak selalu disertai rasa nyeri. Perdarahan semacam ini bisa berarti Plasenta Previa atau abrubtio plasenta.

a) Plasenta Previa

Plasenta Previa adalah plasenta yang abnormal, yaitu pada segmen bawah rahim, sehingga dapat menutupi sebagian atau seluruh *ostium uteri internum* (OUI). Angka kejadiannya sekitar 3-6 dari 1000 kehamilan.

b) Solusio Plasenta

Solusio plasenta atau abruption plasenta adalah terlepasnya plasenta dari tempat implantasinya yang normal pada uterus sebelum janin dilahirkan. Penyebabnya bisa karena perubahan anatomis/tumor pada rahim, karena tali plasenta pendek sehingga tertarik oleh gerakan janin.

2) Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur dan berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre-eklamsia.

3) Bengkak pada muka dan tangan

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

kenaikan berat badan serta pembengkakan kaki, jari tangan, dan muka.

4) Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah istirahat. Gejala ini bisa mengarah pada gejala pre-eklamsia jika di dukung dengan tanda bahaya dan gejala pre-eklamsia yang juga dirasakan.

5) Bayi kurang bergerak seperti biasa

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

6) Keluar air ketuban sebelum waktunya

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

7) Demam tinggi

Demam tinggi dapat merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan. Penanganan demam antara lain dengan istirahat baring, minum banyak dan mengkompres untuk menurunkan suhu. Demam dapat disebabkan oleh infeksi dalam kehamilan yaitu masuknya mikroorganisme patogen ke dalam tubuh wanita hamil

yang kemudian menyebabkan timbulnya tanda atau gejala-gejala penyakit. Pada infeksi dapat terjadi selama kehamilan, persalinan dan masa nifas

B. Persalinan

1. Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

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

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

- 1) Persalinan spontan. Bila persalinan seluruhnya berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri.
- 2) Persalinan buatan. Bila proses persalinan dengan bantuan tenaga dari luar.
- 3) Persalinan Anjuran (Partus Presipitatus) (Manuaba, 2013).

b. Fisiologi Persalinan

Kehamilan secara umum ditandai dengan aktifitas otot polos myometriium yang relatif tenang yang memungkinkan pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterin sampai dengan kehamilan aterm. Menjelang persalinan, otot polos uterus mulai menunjukkan aktivitas kontraksi secara terkoordinasi, diselingi dengan suatu periode relaksasi, dan mencapai puncaknya menjelang persalinan, serta secara berangsur menghilang pada periode postpartum. Mekanisme regulasi yang mengatur aktifitas kontraksi meometriium selama kehamilan, persalinan, dan kelahiran, sampai saat ini masih belum jelas benar (Prawirohardjo, 2018).

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, 2018).

1) Faktor yang mempengaruhi persalinan

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

- a) *Passage* (jalan lahir)
- b) *Passanger* (janin)
- c) *Power* (tenaga ibu/his/kontraksi)
- d) Psikis ibu
- e) Penolong (Mochtar, 2013)

2) Kala Persalinan

Proses persalinan terdiri dari 4 kala, yaitu:

Kala I (kala pembukaan) dibagi atas 2 fase:

- a) Fase laten: pembukaan serviks yang berlangsung lambat sampai pembukaan 3 cm, lamanya 7-8 jam.
- b) Fase aktif: berlangsung selama 6 jam dan dibagi atas 3 subfase.
- c) Periode akselerasi: berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.
- d) Periode dilatasi maksimal: selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.
- e) Periode deselerasi: berlangsung lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan menjadi 10 cm (lengkap) (Mochtar, 2013).

Kala II (kala pengeluaran janin) pada kala pengeluaran janin, his terkoordinasi, kuat, cepat, dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun dan masuk ke ruang panggul sehingga

terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang melalui lengkung refleks menimbulkan rasa mengedan. Karena tekanan pada rektum, ibu merasa seperti mau buang air besar, dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka, dan perineum meregang. Dengan his dan mengedan yang terpimpin, akan lahir kepala, diikuti oleh seluruh badan janin, kala II pada primi berlangsung selama 1 ½-2 jam, pada multi 1/2-1 jam (Mochtar, 2013).

Persalinan kala III (kala pengeluaran uri) setelah bayi lahir, kontraksi rahim beristirahat sebentar. Uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat, dan berisi plasenta yang menjadi dua kali lebih tebal dari sebelumnya. Beberapa saat kemudian, timbul his pelepasan dan pengeluaran uri. Dalam waktu 5-10 menit, seluruh plasenta terlepas, terdorong ke dalam vagina, dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan dari atas simfisis atau fundus uteri. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc (Mochtar, 2013).

Kala IV adalah kala pengawasan selama 1 jam setelah bayi dan uri lahir untuk mengamati keadaan ibu, terutama terhadap bahaya perdarahan postpartum (Mochtar, 2014).

3) Mekanisme Persalinan

a) Engagement

Mekanisme ketika diameter biparietal-diameter transversal terbesar pada presentasi oksiput-melewati aperture pelvis superior disebut *engagement*. Kepala janin dapat mengalami engage selama beberapa minggu terakhir kehamilan atau tidak mengalami engage hingga setelah permulaan persalinan. Pada banyak perempuan multipara dan beberapa perempuan nulipara, kepala janin bergerak bebas diatas aperture pelvis superior saat awitan persalinan. Pada keadaan ini, kepala kadang-kadang disebut

“mengambang” (*floating*). Kepala berukuran normal biasanya tidak mengalami engage dengan sutura sagitalis yang mengarah ke anteroposterior. Namun, kepala janin biasanya memasuki aperture pelvis superior baik secara transversal atau oblik.

b) Penurunan

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

- (1) Tekanan dari cairan amnion,
- (2) Tekanan langsung kontraksi fundus pada janin, dan
- (3) Kontraksi diafragma dan otot-otot abdomen ibu pada tahap kedua persalinan. Efek ketiga kekuatan itu dimodifikasi oleh ukuran dan bentuk bidang panggul ibu dan kapasitas kepala janin dan untuk bermolase

Tingkat penurunan diukur menggunakan stasiun bagian presentasi. Laju penurunan meningkat pada tahap kedua persalinan. Pada kehamilan pertama, penurunan berlangsung lambat, tetapi kecepatannya sama. Pada kehamilan berikutnya, penurunan dapat berlangsung cepat. Kemajuan penurunan pada bagian presentasi dapat diketahui melalui palpasi abdomen (perasat Leopold) dan pemeriksaan dalam sampai bagian presentasi terlihat pada introitus.

c) Fleksi

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

d) Putar paksi dalam

Pintu atas panggul ibu memiliki bidang paling luas pada

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

e) Ekstensi

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

f) Putar paksi luar

Setelah kepala lahir, bayi berputar hingga mencapai posisi yang sama dengan saat ia memasuki pintu atas panggul. Gerakan ini dikenal sebagai restitusi. Putaran 45° membuat kepala janin sejajar dengan punggung dan bahunya. Putaran paksi luar terjadi pada saat bahu engaged dan turun dengan gerakan yang mirip dengan gerakan kepala. Seperti telah diketahui, bahu anterior turun terlebih dahulu. Ketika ia mencapai pintu bawah, bahu berputar ke arah garis tengah dan dilahirkan dibawah lengkung pubis. Bahu posterior diarahkan ke arah perineum sampai ia bebas keluar dari introitus vagina.

g) Ekspulsi

Hampir segera setelah rotasi eksternal, bahu anterior terlihat di bawah simfisis pubis dan perineum segera terdistensi oleh bahu posterior. Setelah kelahiran bahu, bagian tubuh lainnya lahir dengan cepat (Cunningham, 2017)

c. Tanda- tanda Inpartu

- 1) Rasa nyeri oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur
- 2) Keluar lender bercampur darah (show) yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks
- 3) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya
- 4) Pada pemeriksaan dalam, serviks mendatar dan telah ada pembukaan (Moctar, 2013).

2. Asuhan Persalinan

a. Pengertian Asuhan Persalinan

Asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermia, dan asfiksia bayi baru lahir (Prawirahardjo, 2018).

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 (Prawirahardjo, 2018).

1) Lima Benang Merah

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

- a) Membuat Keputusan Klinik

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

b) Asuhan Sayang Ibu dan Bayi

- (1) Panggil ibu sesuai namanya, hargai, dan perlakukan ibu sesuai martabatnya.
- (2) Jelaskan asuhan dan perawatan yang akan diberikan pada ibu sebelum memulai asuhan tersebut
- (3) Jelaskan proses persalinan pada ibu dan keluarganya
- (4) Anjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut atau khawatir
- (5) Dengarkan dananggapi pertanyaan dan kekhawatiran ibu
- (6) Berikan dukungan, besarkan hatinya, dan tenteramkan perasaan ibu beserta anggota keluarga lainnya
- (7) Anjurkan ibu untuk ditemani suami dan anggota keluarga yang lain
- (8) Ajarkan kepada suami dan anggota keluarga mengenai cara-cara bagaimana memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan dan kelahiran bayinya.

- (9) Lakukan praktek-praktek pencegahan infeksi yang baik dan konsisten
- (10) Hargai privasi ibu
- (11) Anjurkan ibu untuk mencoba berbagai posisi selama persalinan dan kelahiran bayi
- (12) Anjurkan ibu untuk minum cairan dan makan makanan ringan bila ia menginginkannya
- (13) Hargai dan perbolehkan praktik-praktik tradisional yang tidak member pengaruh merugikan
- (14) Hindari tindakan berlebihan dan mungkin membahayakan seperti episiotomy, pencukuran dan klisma
- (15) Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya segera setelah lahir
- (16) Membantu memulai pemberian ASI dalam satu jam pertama setelah kelahiran bayi
- (17) Siapkan rencana rujukan
- (18) Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik serta bahan-bahan, perlengkapan, dan obat-obatan yang diperlukan. Siap untuk melakukan resusitasi bayi baru lahir pada setiap kelahiran bayi.

c) Pencegahan Infeksi

Tindakan pencegahan infeksi (PI) tidak terpisah dari komponen-komponen lain dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi. Tindakan ini harus diterapkan dalam setiap aspek asuhan untuk melindungi ibu, bayi baru lahir, keluarga, penolong persalinan dan tenaga kesehatan lainnya dengan mengurangi infeksi karena bakteri, virus dan jamur. Dilakukan pula upaya untuk menurunkan risiko penularan penyakit-penyakit

berbahaya yang hingga kini belum ditemukan pengobatannya, seperti misalnya Hepatitis dan HIV/AIDS.

d) Pencatatan (Rekam Medik) Asuhan Persalinan

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

e) Rujukan

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

B : (Bidan) Pastikan bahwa ibu dan bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk menatalaksana gawat darurat obstetri dan bayi baru lahir untuk dibawa ke fasilitas rujukan.

A : (Alat) Bawa perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan, masa nifas dan bayi baru lahir (tabung suntik, selang IV, alat resusitasi, dll) bersama ibu

ke tempat rujukan. Perlengkapan dan bahan-bahan tersebut mungkin diperlukan jika ibu melahirkan dalam perjalanan menuju fasilitas rujukan.

K : (Keluarga) Beritahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu dan bayi dan mengapa ibu dan bayi perlu dirujuk. Jelaskan pada mereka alasan dan tujuan merujuk ibu ke fasilitas rujukan tersebut. Suami atau anggota keluarga yang lain harus menemani ibu dan bayi baru lahir hingga ke fasilitas rujukan.

S : (Surat) Berikan surat ke tempat rujukan. Surat ini harus memberikan identifikasi mengenai ibu dan bayi baru lahir, cantumkan alasan rujukan dan uraikan hasil pemeriksaan, asuhan atau obat-obatan yang diterima ibu dan bayi baru lahir. Sertakan juga partograf yang dipakai untuk membuat keputusan klinik.

O : (Obat) Bawa obat-obatan *esensial* pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan. Obat-obatan tersebut mungkin diperlukan selama diperjalanan.

K : (Kendaraan) Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman. Selain itu, pastikan kondisi kendaraan cukup baik untuk mencapai tujuan pada waktu yang tepat.

U : (Uang) Ingatkan pada keluarga agar membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dan bahan-bahan kesehatan lain yang diperlukan selama ibu dan bayi baru lahir tinggal di fasilitas rujukan.

DA : (Darah) Siapkan darah untuk sewaktu-waktu membutuhkan transfusi darah apabila terjadi perdarahan (Prawirohardjo, 2018).

b. Asuhan Persalinan Normal

Asuhan persalinan normal dengan menggunakan 60 Langkah APN yaitu :

1) Melihat Tanda dan Gejala Kala Dua

- a) Mengamati tanda dan gejala kala dua.
- b) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
- c) Ibu merasa adanya tekanan yang semakin meningkat pada rectum/vagina.
- d) Perineum menonjol.
- e) Vulva-vagina dan sfingter anal membuka.

2) Menyiapkan Pertolongan Persalinan

- a) Memastikan perlengkapan bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
- b) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
- c) 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.
- d) Memakai sarung tangan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
- e) Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan DTT atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah desinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengontaminasi tabung suntik.

3) Memastikan Pembukaan Lengkap dan Janin Baik

- a) 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.

b) 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.

c) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci tangan kembali.

d) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 kali/menit).

(1) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.

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

4) Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran

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

(1) Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif.

(2) Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.

b) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman).

c) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran :

(1) Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.

(2) Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.

Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu untuk berbaring terlentang).

(3) Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.

(4) Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.

(5) Menganjurkan asupan cairan per oral.

(6) Menilai DJJ setiap lima menit.

(7) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.

(8) 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.

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

5) Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

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

6) Menolong Kelahiran Bayi

a) Lahirnya Kepala

(1) 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

(2) Dengan lembut membersihkan muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih

(3) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi :

- (a) Jika tali pusat melilit lahir dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.

(b) Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.

(4) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

b) Lahir Bahu

(1) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.

(2) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.

(3) 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.

7) Penanganan Bayi Baru Lahir

- a) 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.
- b) Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk kering dan biarkan kontak kulit ibu dengan bayi.
- c) 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).
- d) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
- e) Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.
- f) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendaknya.

8) Oksitosin

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

9) Peregangan Tali Pusat Terkendali

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

10) Mengeluarkan Plasenta

- a) 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.
 - (1) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva
 - (2) Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penengangan tali pusat selama 15 menit :
 - (3) Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.
 - (4) Menilai kandung kemih dan lakukan katektisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
 - (5) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.

(6) Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.

(7) Lakukan manual plasenta jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit.

b) 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.

c) Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan DTT atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forceps DTT atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

11) Pemijatan Uterus

a) 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).

12) Menilai Perdarahan

a) 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.

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

13) Melakukan Prosedur Pascapersalinan

- a) Menilai ulang kontraksi uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
- b) Mencilupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
- c) 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.
- d) Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
- e) Melepaskan klem bedah dan meletakkannya kedalam larutan klorin 0,5%.
- f) Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bresih atau kering.
- g) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
- h) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam :
 - (1) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan
 - (2) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan
 - (3) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan
 - (4) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menataklaksana atonia uteri
- i) Mengajarkan anggota keluarga bagaimana melakukan masase uterus apabila kontraksi uterus tidak baik dan memeriksa kontraksi uterus.

- j) Mengevaluasi kehilangan darah.
- k) Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan.
 - (1) Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan.
 - (2) Melakukan tindakan yang sesuai untuk tindakan yang tidak normal.

14) Kebersihan dan Keamanan

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

15) Dokumentasi

- a) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang)
(Prawiroharjo, 2016)

c. Partograf

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama proses persalinan berlangsung. Tujuan utama penggunaan partograf ialah untuk (1) mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan, dan (2) mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal (Prawirohardjo, 2018). *World Health Organization* (WHO, 2000) telah memodifikasi partograf agar lebih sederhana dan lebih mudah digunakan. Fase laten telah dihilangkan, dan pencatatan pada partograf dimulai dari fase aktif ketika pembukaan serviks 4 cm. Tanda X harus ditulis di garis waktu yang sesuai dengan lajur besarnya pembukaan serviks. Pencatatan selama fase aktif persalinan harus dimulai di garis waspada. Jika pembukaan serviks berada di sebelah kanan garis bertindak, maka tindakan untuk menyelesaikan persalinan harus dilakukan (Prawirohardjo, 2018; hal 316-320).

Tenaga kesehatan harus mencatat keadaan ibu dan janin sebagai berikut:

1) DJJ (Denyut Jantung Janin)

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

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

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

3) Penyusupan (molase) kepala janin

- a) 0 : sutura terbuka

- b) 1 : sutura bersentuhan
 - c) 2 : sutura bersentuhan tetapi dapat dipisahkan
 - d) 3 : sutura bersentuhan dan tidak dapat dipisahkan
- 4) Pembukaan serviks, dapat diketahui pada saat melakukan pemeriksaan dalam, dilakukan pemeriksaan setiap 4 jam dan diberi tanda (x)
- 5) Penurunan bagian terbawah janin. Penurunan dinilai dengan pemeriksaan dalam (setiap 4 jam), atau lebih sering kali jika ada tanda-tanda penyulit, penurunan bagian terbawah janin di bagi 5 bagian, penilaian penurunan kepala janin dilakukan dengan menghitung proporsi bagian terbawah janin yang masih berada di atas tepi atas simfisis dan dapat diukur dengan lima jari tangan pemeriksa (per lima). Bagian diatas simfisis adalah proporsi yang belum masuk pintu atas panggul dan sisanya (tidak teraba) menunjukkan sejauh mana bagian terbawah janin telah masuk ke dalam rongga panggul. Penurunan bagian terbawah dengan metode lima jari (perlima) adalah :
- a) 5/5 jika bagian terbawah janin seluruhnya teraba di atas simfisis pubis
 - b) 4/5 jika sebagian (1/5) bagian terbawah janin telah memasuki pintu atas panggul
 - c) 3/5 jika sebagian (2/5) bagian terbawah janin telah memasuki rongga panggul
 - d) 2/5 jika hanya sebagian dari bagian terbawah janin masih berada di atas simfisis dan (3/5) bagian telah turun melewati bidang tengah rongga panggul (tidak dapat digerakkan)
 - e) 1/5 jika hanya 1 dari 5 jari masih dapat meraba bagian terbawah janin yang berada diatas simfisis dan 4/5 bagian telah masuk ke dalam rongga panggul

- f) 0/5 jika bagian terbawah janin sudah tidak dapat diraba dari pemeriksaan luar dan seluruh bagian terbawah janin sudah masuk ke dalam rongga panggul, penurunan disimbolkan dengan tanda (o).
- 6) Waktu Untuk menentukan pembukaan, penurunan dimulai dari fase aktif
- 7) Kontraksi uterus. Catat jumlah kontraksi dalam 10 menit dan lamanya kontraksi dalam satuan detik
- ◻ kurang dari 20 detik
 - ◻ antara 20 dan 40 detik
 - lebih dari 40 detik
- 8) Oksitosin, Jika menggunakan oksitosin, catat banyak oksitosin per volume cairan I.V dalam tetesan per menit
- 9) Obat-obatan yang diberikan catat
- 10) Nadi, Catat nadi ibu setiap 30 menit selama fase aktif persalinan, beri tanda titik pada kolom (●)
- 11) Tekanan darah, nilai dan catat setiap 4 jam selama fase aktif persalinan, dan beri tanda panah pada kolom (↑)
- a) Temperature, temperature tubuh ibu di nilai setiap 2 jam
 - b) Volume urin, protein, atau aseton, catat jumlah produksi uri ibu sedikitnya setiap 2 jam setiap kali ibu berkemih (Prawirohardjo, 2018)

Gambar 2.1 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)

Air ketuban Penyusupan

Pembukaan serviks (cm) beri tanda x
Turunnya kepala beri tanda o

WASPADA
BERTINDAK

Kontraksi tiap 0 Menit

Oksitosin U/L tetes/menit

Obat dan Cairan IV

• Nadi

Tekanan darah

Suhu °C

Urin { Protein
Aseton
Volume

Sumber: Prawirohardjo, 2018

Gambar 2.2 Halaman Belakang Partograf

CATATAN PERSALINAN								
1.	Tanggal :	.....					
2.	Nama bidan :	.....					
3.	Tempat Persalinan :	.....					
		<input type="checkbox"/> Rumah Ibu <input type="checkbox"/> Puskesmas						
		<input type="checkbox"/> Polindes <input type="checkbox"/> Rumah Sakit						
		<input type="checkbox"/> Klinik Swasta <input type="checkbox"/> Lainnya :						
4.	Alamat tempat persalinan :	.....					
5.	Catatan : <input type="checkbox"/> rujuk, kala : I / II / III / IV	.....					
6.	Alasan merujuk :	.....					
7.	Tempat rujukan :	.....					
8.	Pendamping pada saat merujuk :	.....					
		<input type="checkbox"/> Bidan <input type="checkbox"/> Teman						
		<input type="checkbox"/> Suami <input type="checkbox"/> Dukun						
		<input type="checkbox"/> Keluarga <input type="checkbox"/> Tidak ada						
KALA I								
9.	Partogram melewati garis waspada : Y / T	.....					
10.	Masalah lain, sebutkan :	.....					
11.	Penatalaksanaan masalah Tsb :	.....					
12.	Hasilnya :	.....					
KALA II								
13.	Episiotomi :	.....					
		<input type="checkbox"/> Ya, Indikasi						
		<input type="checkbox"/> Tidak						
14.	Pendamping pada saat persalinan	.....					
		<input type="checkbox"/> Suami <input type="checkbox"/> Teman <input type="checkbox"/> Tidak ada						
		<input type="checkbox"/> Keluarga <input type="checkbox"/> Dukun						
15.	Gawat Janin :	.....					
		<input type="checkbox"/> Ya, tindakan yang dilakukan						
		a.						
		b.						
		c.						
		<input type="checkbox"/> Tidak						
16.	Distosia bahu :	.....					
		<input type="checkbox"/> Ya, tindakan yang dilakukan						
		a.						
		b.						
		c.						
		<input type="checkbox"/> Tidak						
17.	Masalah lain, sebutkan :	.....					
18.	Penatalaksanaan masalah tersebut :	.....					
19.	Hasilnya :	.....					
KALA III								
20.	Lama kala III :	menit						
21.	Pemberian Oksitosin 10 U im ?	.....					
		<input type="checkbox"/> Ya, waktu :						
		menit sesudah persalinan						
		<input type="checkbox"/> Tidak, alasan						
22.	Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?	.....					
		<input type="checkbox"/> Ya, alasan						
		<input type="checkbox"/> Tidak						
23.	Penegangan tali pusat terkendali ?	.....					
		<input type="checkbox"/> Ya,						
		<input type="checkbox"/> Tidak, alasan						
24.	Masase fundus uteri ?	.....					
		<input type="checkbox"/> Ya,						
		<input type="checkbox"/> Tidak, alasan						
25.	Plasenta lahir lengkap (<i>intact</i>) Ya / Tidak	.....					
		Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :						
		a.						
		b.						
26.	Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak	.....					
		<input type="checkbox"/> Ya, tindakan :						
		a.						
		b.						
		c.						
27.	Laserasi :	.....					
		<input type="checkbox"/> Ya, dimana						
		<input type="checkbox"/> Tidak,						
28.	Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4	.....					
		Tindakan :						
		<input type="checkbox"/> Penjahitan, dengan / tanpa anestesi						
		<input type="checkbox"/> Tidak dijahit, alasan						
29.	Atoni uteri :	.....					
		<input type="checkbox"/> Ya, tindakan						
		a.						
		b.						
		c.						
		<input type="checkbox"/> Tidak						
30.	Jumlah perdarahan :	ml						
31.	Masalah lain, sebutkan .....	.....					
32.	Penatalaksanaan masalah tersebut : .....	.....					
33.	Hasilnya : .....	.....					
BAYI BARU LAHIR :								
34.	Berat badan	gram						
35.	Panjang	cm						
36.	Jenis kelamin : L / P	.....					
37.	Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit	.....					
38.	Bayi lahir :	.....					
		<input type="checkbox"/> Normal, tindakan :						
		<input type="checkbox"/> mengeringkan						
		<input type="checkbox"/> menghangatkan						
		<input type="checkbox"/> rangsang taktil						
		<input type="checkbox"/> bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu						
		<input type="checkbox"/> Aspiksia ringan/pucat/biru/lemas/,tindakan :						
		<input type="checkbox"/> mengeringkan <input type="checkbox"/> bebaskan jalan napas						
		<input type="checkbox"/> rangsang taktil <input type="checkbox"/> menghangatkan						
		<input type="checkbox"/> bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu						
		<input type="checkbox"/> lain - lain sebutkan						
		<input type="checkbox"/> Cacat bawaan, sebutkan :						
		<input type="checkbox"/> Hipotermi, tindakan :						
		a.						
		b.						
		c.						
39.	Pemberian ASI	.....					
		<input type="checkbox"/> Ya, waktu :						
		jam setelah bayi lahir						
		<input type="checkbox"/> Tidak, alasan						
40.	Masalah lain,sebutkan : .....	.....					
		Hasilnya :						
PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV								
Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi		Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1								
2								
Masalah kala IV :								
Penatalaksanaan masalah tersebut :								
Hasilnya :								

Sumber: Prawirohardjo, 2018

Tabel 2.4 Penapisan Ibu Bersalin

PENAPISAN IBU BERSALIN
DETEKSI KEMUNGKINAN KOMPLIKASI GAWAT

No.	Kriteria	Ya	Tidak
1.	Riwayat bedah Caesar		
2.	Perdarahan Pervaginam		
3.	Persalinan kurang bulan (<37 minggu)		
4.	Ketuban pecah dengan meonium kental		
5.	Ketuban pecah selama (>24 jam)		
6.	Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan		
7.	Ikterus		
8.	Anemia		
9.	Tanda atau gejala infeksi		
10.	Preeklamsia / hipertensi dalam kehamilan		
11.	Tinggi fundus 40 cm atau lebih		
12.	Gawat janin		
13.	Primipara dalam fase aktif kepala masih 5/5		
14.	Presentasi bukan belakang kepala		
15.	Presentasi ganda (majemuk)		
16.	Kehamilan ganda atau gemeli		
17.	Tali pusat menumbung		
18.	Syok		
19.	Bumil TKI		
20.	Suami Pelayaran		
21.	Suami atau Bumil bertato		
22.	HIV/ AIDS		
23.	PMS		
24.	Anak mahal		

C. Nifas

1. Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian Nifas

Pengertian nifas menurut beberapa sumber, yaitu: Masa nifas atau puerperineum dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 minggu) setelah itu. Pelayanan harus terselenggara untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi (Prawirohardjo, 2018).

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

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

b. Fisiologi Nifas

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

1) Perubahan Pada Uterus

Segera setelah kelahiran bayi, dan selaput janin. Beratnya sekitar 1000 gram. Berat uterus menurun sekitar 500 gram pada akhir minggu pertama pascapartum dan kembali pada berat yang biasanya pada saat tidak hamil yaitu 70 gram pada minggu kedelapan pascapartum (Varney, 2017).

2) Vagina dan ostium vagina

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

3) Involusi Uterus

Tabel 2.5 TFU dan berat Uterus Menurut Masa Involusi

Involusi	TFU	Berat Uterus
Bayi Lahir	Setinggi pusat	1000 gr
Plasenta Lahir	2 jari dibawah pusat	750 gr
1 minggu	Pertengahan pusat dan simfisis	500 gr
2 minggu	Tidak teraba diatas simfisis	350 gr
6 minggu	Bertambah kecil	50 gr
8 minggu	Normal	30 gr

Sumber : (Prawirohardjo, 2018).

4) Lochea

Lochea adalah istilah untuk secret dari uterus yang keluar melalui vagina selama puerperineum. Karena perubahan warnanya, nama deskriptif lochea berubah: lochea rubra, sanguilenta, serosa dan alba (Varney, 2017)

Tabel 2.6 Perubahan Lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri- ciri
Rubra	1 - 3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah.
Sanguilenta	3 - 7 hari	Merah kekuningan	Darah dan lendir
Serosa	7-14 hari	Kekuningan/ kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	>14 hari	Bening	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati

Sumber : Cunningham, 2017

5) Regenerasi endometrium

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

6) Perubahan Pada Traktus Urinarius

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

7) Penurunan Berat Badan

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

c. Perawatan Ibu Selama Masa Nifas

1) Perawatan setelah persalinan

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

2) Perawatan vulva

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

3) Fungsi kandung kemih

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

4) Depresi ringan

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

5) Diet

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

2. Asuhan Masa Nifas

a. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

1) Ambulasi awal

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

2) Perawatan perineal

Ibu diberitahu untuk membersihkan vulva dari anterior ke posterior dari vulva ke arah anus. Perasaan yang tidak nyaman biasanya

menandakan suatu masalah, seperti hematoma dalam hari pertama atau lebih, dan infeksi setelah hari ketiga atau keempat (Cunningham, 2017)

3) Menyusui dan ovulasi

- a) Wanita yang menyusui berovulasi lebih jarang dibandingkan dengan wanita tidak menyusui, dan terdapat variasi yang besar. Ibu yang menyusui dapat haid secepat-cepatnya pada bulan kedua atau selambat-lambatnya bulan ke 18 setelah kelahiran. Temuan dari beberapa penelitian, yaitu:
- b) Kembalinya ovulasi sering ditandai dengan kembalinya perdarahan menstruasi normal.
- c) Kegiatan menyusui selama 15 menit tujuh kali setiap hari menunda kembalinya ovulasi
- d) Ovulasi dapat terjadi tanpa perdarahan
- e) Perdarahan dapat bersifat anovulatorik
- f) Resiko kehamilan pada ibu yang menyusui kira-kira 4 % per tahun (Cunningham, 2017).

b. Kunjungan Masa Nifas

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

Tabel 2.7 Kunjungan Nifas

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

(Kemenkes, 2018).

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 luar pada minggu pertama meskipun masih rentan mengalami obstruksi jalan napas, hipotermia, dan infeksi (Myles, 2009).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2.500-4.000 gram (Prawirohardjo, 2018).

Sejak bayi baru lahir sampai usia 28 hari, merupakan waktu berlangsungnya perubahan fisik yang dramatis pada bayi baru lahir (Bobak, 2015).

b. Perubahan Fisiologi Bayi Baru Lahir

Perubahan fisiologi pada bayi baru lahir dapat dijelaskan sebagai berikut:

1) Sistem pernapasan

Pada saat lahir, sistem pernapasan bayi masih belum berkembang sempurna, pertumbuhan alveoli dan uterus berlangsung hingga beberapa tahun. Sekresi pernapasan lebih banyak dibandingkan orang dewasa, membran mukosa halus dan lebih sensitif dan lebih sensitif terhadap trauma daerah dibawah pita suara lebih rentan terhadap terjadinya oedema. Bayi normal memiliki frekuensi pernapasan diafragma, dada, dan perut naik turun secara bersamaan (Myles, 2009).

2) Sistem pencernaan

Saluran pencernaan bayi baru lahir secara struktur telah lengkap meskipun fungsinya masih belum sempurna jika dibandingkan dengan saluran pencernaan dewasa. Lambung memiliki kapasitas kecil (15-30) yang meningkat dengan cepat pada beberapa minggu pertama kehidupan (Myles, 2009).

3) Sistem saraf

Respon reflex bayi dipicu untuk mengetahui normal tidaknya system saraf. Respon ini dapat diuji saat bayi masih dalam keadaan terjaga dan tenang (Myles, 2009).

a) Reflex moro

Reflex ini terjadi sebagai respon terhadap rangsangan yang mendadak. Bayi dipegang telentang, dengan batang tubuh

dan kepala ditopang dari bawah. Ketika kepala dan bahu hendak jatuh kebelakang, bayi akan merespon dengan abduksi dan ekstensi lengan dengan jari membentuk kipas, dan kadang diikuti gemetar. Kemudian, tangan menekuk dan mendekati kearah abdomen. Reflex moro kadang diikuti dengan tangisan dan dapat ditemukan secara tidak sengaja saat menaruh bayi dalam posisi terlentang secara cepat.

b) Reflex rooting

Bayi akan memutar kearah sumber rangsangan yang membuka mulut, bersiap untuk menyusui jika disentuh dipipi atau tepi mulut.

c) Reflex menghisap dan menelan

Reflex ini akan berkembang dengan baik pada bayi yang normal dan terkoordinasi dengan pernapasan. Reflex ini sangat penting artinya bagi proses pemberian makanan dan kecukupan nutrisi.

d) Reflex muntah, batuk dan bersin

Reflex ini melindungi bayi dari sumbatan jalan nafas.

e) Reflex berkedip dan kornea

Reflex ini melindungi mata dari trauma.

f) Reflex menggenggam

Reflex menggenggam telapak tangan dapat dilihat dengan meletakkan pensil atau jari telapak tangan bayi. Jari atau pensil itu akan digenggam dengan mantap.

g) Reflex melangkah dan berjalan

Jika disangga dengan posisi tegak dengan kakinya menyentuh permukaan datar, bayi akan seperti mencoba berjalan. Jika digendong dengan tibia menyentuh dengan ujung meja tersebut.

h) Reflex tonus leher yang tidak simetris

Posisi telentang, ekstremitas disisi tubuh dimana kepala menoleh mengalami ekstensi, sedangkan disisi tubuh lainnya fleksi. Tonus otot dapat dilihat pada respons bayi terhadap gerakan pasif.

i) Respon menarik

Jika bayi ditarik pergelangannya hingga posisi duduk, kepala bayi awalnya akan jatuh kebelakang, kemudian kekanan sebentar sebelum jatuh kedepan kearah dada.

j) Penahan ventral

Jika ditahan pada tangan pemeriksa dengan posisi telungkup bayi akan menahan posisi kepala sebentar dengan badannya dan menekuk ekstremitasnya (Myles, 2009).

4) Pengaturan suhu

Suhu normal bayi berkisar 36,5-37,2 °C.

Mekanisme kehilangan panas pada bayi yaitu:

a) Evaporasi

Dapat terjadi karena kehilangan panas melalui penguapan air pada kulit bayi yang basah. Contohnya: air ketuban pada tubuh bayi baru lahir, tidak cepat dikeringkan.

b) Konduksi

Dapat terjadi melalui benda-benda padat yang berkontak dengan kulit bayi . Contohnya:pakaian bayi yang basah tidak cepat diganti.

c) Konveksi

Dapat terjadi melalui pendinginan melalui aliran udara. Contohnya angin disekitar tubuh bayi baru lahir.

d) Radiasi

Dapat terjadi melalui benda padat dekat bayi yang tidak berkontak secara langsung dengan kulit bayi. Contohnya: timbangan bayi dingin tanpa alas (Prawirohardjo, 2018).

2. Asuhan Bayi Baru Lahir

a. Penanganan pada BBL

Segera setelah bayi lahir, bidan dapat melanjutkan proses perawatan dengan mengeringkan kulit, yang dapat membantu meminimalkan kehilangan panas. Bidan harus melakukan pengkajian kondisi umum bayi pada menit pertama dan kelima dengan menggunakan nilai APGAR. Pengkajian pada 1 menit pertama penting untuk penatalaksanaan selanjutnya. Namun, pengkajian pada menit kelima lebih dapat dipercaya sebagai prediktor risiko kematian selama 28 hari pertama kehidupan. Semakin tinggi nilai yang dicapai, semakin baik pula kondisi bayi (Myles, 2009).

Nilai dikaji pada 1 menit pertama dan 5 menit setelah kelahiran. Bantuan medis diperlukan apabila nilai kurang dari 7. Nilai (APGAR tanpa warna kulit) meniadakan tanda ke lima, bantuan medis diperlukan jika nilai kurang dari 6 (Myles, 2009).

Tabel 2.8 Penilaian APGAR SKOR

Tanda	0	1	2
Appearance (warna kulit)	Biru, pucat	Tubuh merah muda, ekstremitas biru	Seluruh tubuh merah muda
Pulse (denyut jantung)	Tidak ada	Kurang dari 100 kali per menit	Lebih dari 100 kali per menit
Grimace (tonus otot)	Lunglai	Fleksi ekstremitas	Aktif
Activity (aktivitas)	Tidak ada	Meringis minimal	Batuk atau bersin
Respiratory (pernapasan)	Tidak ada	Lambat, tidak teratur	Baik atau menangis

(Myles, 2009)

1) Membersihkan jalan nafas

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

2) Memotong tali pusat

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

3) Pengaturan suhu tubuh

Bayi memasuki suasana yang jauh lebih dingin pada saat kelahiran, dengan suhu kamar bersalin 21°C yang sangat berbeda dengan suhu dalam kandungan, yaitu $37,7^{\circ}\text{C}$. Ini menyebabkan pendinginan cepat pada bayi saat cairan amnion menguap dari kulit. Dalam setiap penguapan memindahkan 560 kalori panas. Perbandingan antara area permukaan dan massa tubuh bayi yang luas menyebabkan kehilangan panas, khususnya dari kepala, yang menyusun 25 % massa tubuh. Selain kehilangan panas melalui penguapan, kehilangan panas lainnya terjadi melalui konduksi saat bayi terpajan dengan permukaan dingin, dan melalui konveksi yang disebabkan oleh aliran udara dingin pada permukaan tubuh.

Pusat pengaturan panas di otak bayi mempunyai kemampuan meningkatkan produksi panas dalam berespons terhadap rangsang termoreseptor. Neonatus memiliki jaringan adiposa coklat, yang membantu metabolisme sumber panas yang disebut dengan mekanisme pembentukan panas tanpa mengigil. Penyediaan suhu yang optimal merupakan hal terpenting agar dapat memfasilitasi transisi ke kehidupan di luar kandungan yang sukses. Mengeringkan bayi pada saat lahir membantu mengurangi hilangnya panas melalui evaporasi dan penting untuk mengganti handuk yang basah dan dibungkus dengan handuk yang telah dihangatkan. Namun kehilangan panas yang bermakna terus terjadi melalui konveksi, konduksi, dan radiasi, terutama dibagian kulit bayi yang terbuka. Pencegahan terhadap kehilangan panas setelah kelahiran merupakan hal yang penting selama dan setelah , awal dan pematangan pernapasan (Myles, 2009).

4) Memberi vitamin K

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

5) Perawatan mata

Obat mata eritromisin 0,5% atau tetrasikin 1% dianjurkan untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual).

6) Pengkajian kondisi bayi

Segera setelah bayi lahir, pada sebagian besar kasus bayi dilahirkan dengan kondisi sehat sehingga dapat langsung diserahkan pada orang tuanya. Namun penting dilakukan pengkajian kondisi umum bayi pada menit pertama dan ke-5 dengan menggunakan nilai apgar. Pengkajian pada menit pertama penting untuk penatalaksanaan resusitasinya selanjutnya. Namun terbukti bahwa pengkajian pada menit ke-5 lebih dapat dipercaya sebagai predictor resiko kematian selama 28 hari pertama kehidupan (Myles, 2009).

E. Keluarga Berencana

1. Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

Alat kontrasepsi merupakan faktor yang penting dalam kehidupan seorang wanita, dengan tingkatan kebutuhan yang bervariasi sesuai dengan tahapan dalam rangkaian kehidupan tertentu, dan sebaiknya di pandang dalam konteks seksual dan kesehatan reproduksi yang luas. Kemampuan menikmati dan mengendalikan seksual dan reproduksi merupakan unsur penting kesehatan seksual (WHO 1992), tetap hal ini belum dialami oleh kebanyakan wanita (Myles, 2009).

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

KB adalah pengendalian kehamilan atau dimana keluarga dapat memilih alat kontrasepsi untuk menjarakkan kehamilan, menunda kehamilan, ataupun tidak untuk hamil lagi (Varney, 2017).

KB merupakan suatu upaya meningkatkan kepedulian dan peran serta masyarakat, melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia, dan sejahtera.

Upaya ini juga berdampak terhadap penurunan angka kesakitan dan kematian ibu akibat kehamilan yang tidak direncanakan (Kemenkes RI, 2016).

Pemerintah meluncurkan gagasan baru, yaitu keluarga berencana mandiri artinya masyarakat memilih metode KB dengan biaya sendiri melalui KB lingkaran biru dan KB lingkaran emas dan mengarahkan ke pelayanan metode kontrasepsi efektif (MKE) yang meliputi AKDR, suntikan KB, susuk KB, dan kontap. Dalam melakukan pemilihan metode kontrasepsi perlu diperhatikan ketetapan bahwa makin rendah pendidikan masyarakat semakin efektif metode KB yang dianjurkan yaitu kontap, suntik KB, susuk KB, atau AKBK (alat kontrasepsi bawah kulit), AKDR/IUD (Manuaba, 2013).

b. Fisiologi Keluarga Berencana

1) Metode Keluarga Berencana

Dalam melakukan pemilihan metode kontrasepsi perlu diperhatikan ketetapan bahwa makin rendah pendidikan masyarakat, semakin efektif metode KB yang dianjurkan yaitu kontap, suntikan KB, susuk KB atau AKBK, AKDR (Manuaba, 2013).

Tabel 2.9 Jenis Dan Waktu Yang Tepat Untuk Ber-KB

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

(Manuaba, 2013)

c. Metode Non-Hormonal

1) Metode Amenore Laktasi (MAL)

Metode amenore laktasi adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya

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

2) Metode Kalender

Metode ini banyak keterbatasan karna siklus menstruasi yang cukup teratur sangat diperlukan untuk perkiraan waktu ovulasi yang dapat diandalkan, wanita dengan kondisi berikut tidak dapat tergantung pada metode kalender, wanita yang memiliki siklus menstruasi lebih pendek dari 25 hari, wanita yang siklus menstruasi tidak teratur, wanita yang sedang menyusui, dan wanita yang berada di masa perimenopause. Metode kalender hanya dapat diprediksi kapan masa subur wanita dalam siklus menstruasinya sehingga kemungkinan besar bisa hamil. Individu wanita harus tetap mencatat siklus menstruasinya untuk mengidentifikasi siklus terlama dan siklus terpendek sehingga semua kemungkinan hari-hari subur dapat ditentukan (Varney, 2017).

a) Manfaat Kontrasepsi Metode Kalender:

- (1) Dapat digunakan untuk menghindari atau tercapai kehamilan
- (2) Tidak ada resiko kesehatan yang berhubungan dengan kontrasepsi
- (3) Tidak ada efek samping sistemik
- (4) Murah atau tanpa biaya.

b) Keterbatasan Kontrasepsi Metode Kalender :

- (1) Keefektifitasan tergantung dari kemajuan dan disiplin pasangan untuk mengikuti instruksi

(2) Perlu ada pelatihan sebagai persyaratan untuk menggunakan jenis KB yang paling efektif secara benar.

3) Metode Ovulasi

Metode ovulasi didasarkan pada pengenalan terhadap perubahan lender serviks selama siklus menstruasi, yang menggambarkan masa subur dalam siklus dan waktu fertilisasi maksimal masa subur. Perubahan lender serviks selama siklus menstruasi merupakan akibat pengaruh hormone estrogen. Individu wanita akan merasakan sensasi pada vulva dan keberadaan lender sepanjang hari ketika ia melakukan aktivitas hariannya. Ia akan mencatat hasil pengamatannya sebelum hari berakhir. Selama pencatatan siklus yang pertama, wanita tidak boleh melakukan hubungan seksual agar familiar terhadap sensasi dan adanya lender (Varney, 2017).

4) Metode Suhu Basal tubuh

Metode suhu basal tubuh mendeteksi kapan ovulasi terjadi. Keadaan ini dapat terjadi karena progesterone, yang dihasilkan oleh korpus leuteum, menyebabkan peningkatan suhu basal tubuh. Pada semua pola peningkatan suhu tubuh, akan terlihat peningkatan suhu tubuh yang tetap. Kadang-kadang, peningkatan suhu tubuh yang tajam terjadi akibat ovulasi. Pola peningkatan suhu tubuh ini dapat bervariasi dari wanita dengan wanita lain dari satu siklus ke siklus yang lain pada wanita sama (Varney, 2017).

5) Metode Coitus Interruptus

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

a) Kerugian :

(1) Angka kegagalan cukup tinggi 16-23 kehamilan per 100 wanita per tahun.

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

(3) Kurangnya control diri pria, yang pada metode ini justru sangat penting

(4) Kenikmatan seksual berkurang bagi suami-istri, sehingga dapat mempengaruhi kehidupan perkawinan.

b) Keuntungan :

(1) Tidak memerlukan alat/murah

(2) Tidak menggunakan zat-zat kimiawi

(3) Selalu tersedia setiap saat

(4) Tidak mempunyai efek.

6) Kondom

a) Kondom untuk pria

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

(1) Efektivitas, Keluhan dan Penatalaksanaan

Tiga teknik yang dapat meningkatkan kebersihan penggunaan kondom adalah :

(a) Kondom harus ditempatkan sebelum penis mendekati genitalia wanita karena virus HIV dapat ditemukan dalam cairan pra-ejakulasi

(b) Saat menggunakan kondom dengan ujung datar, harus disediakan ruang sepanjang $\frac{1}{2}$ inci berfungsi sebagai tempat pengumpulan semen, untuk mengurangi kemungkinan kondom robek saat ejakulasi

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

b) Kondom untuk Wanita

Kondom wanita ini terbuat dari lapisan polyurethane tipis dengan cincin dalam yang fleksibel dan dapat digerakkan pada ujung yang tertutup, yang dimasukkan ke dalam vagina, cincin kaku yang lebih besar pada melindungi intoitus. Kondom wanita hanya memiliki satu ukuran dan tidak perlu dipasang oleh pemberi layanan kesehatan profesional. Kondom tersebut harus dilumasi dahulu dan tersedia sekaligus dengan pelumas tambahan (Varney, 2008).

7) Diafragma

Diafragma atau diafragma tang terbuat dari karet, telah dipakai sejak tahun 1882 di Eropa. Diafragma merupakan modifikasi dari cara zaman dahulu, yaitu untuk mencegah masuknya sperma. Liang senggama disumbat dengan kain perca daun-daunan.

a) Efek samping

- (1) Proplas uterus yang parah (penurunan) derajat kedua atau tiga
- 2) Sistokel yang berat (derajat dua atau tiga)
- (3) Anteversi atau retroversi uterus yang berat

(4) Alergi terhadap karet diafragma atau terhadap sediaan spermisida yang terdapat didalam diafragma

(5) Jarang ditemui, walaupun kadang-kadang akan menyebabkan bertambahnya keputihan dari banyaknya cairan yang keluar dari vagina (Varney, 2017)

d. Metode Hormonal

1) Pil kombinasi

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

a) Keuntungan :

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

b) Kerugian :

- (1) Tidak boleh dipakai ibu hamil
- (2) Menyusui eksklusif
- (3) Perdarahan pervaginam yang tidak diketahui asalnya
- (4) Riwayat penyakit jantung, stroke, atau hipertensi, kanker payudara, DM, dan penyakit kelainan pembekuan darah (Affandi, 2011).

2) Suntikan kombinasi

a) Keuntungan :

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

b) Kerugian :

- (1) Terjadi perubahan pada pola haid, seperti haid tidak teratur
- (2) Mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan
- (3) Ketergantungan klien terhadap pelayanan kesehatan, klien harus kembali setiap 30 hari untuk mendapat suntikan
- (4) Kemungkinan terlambatnya pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian
- (5) Tidak terjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B virus (Affandi, 2011).

3) Kontrasepsi minipil

a) Keuntungan :

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

b) Kerugian :

- (1) Peningkatan/penurunan berat badan
- (2) Hampir 30-60 % mengalami gangguan haid
- (3) Harus digunakan setiap hari dan pada waktu yang sama
- (4) Bila lupa satu pil saja, kegagalan menjadi besar

- (5) Payudara menjadi tegang, mual, pusing, dermatitis atau jerawat
- (6) Resiko kehamilan ektopik cukup tinggi
- (7) Tidak melindungi diri dari IMS (Affandi, 2011)

4) Kontrasepsi Implant

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

a) Keuntungan :

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

b) Kerugian :

- (1) Nyeri kepala
- (2) Peningkatan/penurunan berat badan
- (3) Nyeri payudara
- (4) Perasaan mual
- (5) Pening/pusing kepala
- (6) Perubahan mood/kegelisahan
- (7) Klien tidak dapat menghentikan sendiri pemakaian harus ke klinik (Affandi,2011)

5) AKDR

Sangat efektif, reversibel dan berjangka panjang (dapat sampai 10 tahun: CuT380A), Haid menjadi lebih lama dan lebih banyak, pemasangan dan pencabutan memerlukan pelatihan, dapat

dipakai oleh semua perempuan usia reproduksi, tidak boleh dipakai oleh perempuan yang terpapar pada infeksi menular seksual (IMS)

a) Keuntungan :

- (1) Sebagai kontrasepsi, efektivitasnya tinggi
- (2) Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380A dan tidak perlu diganti)
- (3) Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat
- (4) Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- (5) Tidak ada efek samping hormonal dengan Cu AKDR (CuT380A)
- (6) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI
- (7) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi)
- (8) Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir)
- (9) Tidak ada interaksi dengan obat-obat
- (10) Membantu mencegah kehamilan ektopik

b) Kerugian :

- (1) Perubahan siklus haid (umumnya pada 3 tahun pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan)
- (2) Haid lebih lama dan banyak
- (3) Perdarahan (spooting) antar menstruasi
- (4) Saat haid lebih sakit
- (5) Merasakan sakit dan kejang selama 3 sampai 5 hari setelah pemasangan
- (6) Perdarahan berat pada waktu haid atau di antaranya yang memungkinkan penyebab anemia
- (7) Perforasi dinding uterus (sangat jarang apabila pemasangannya benar) (Affandi, 2011)

6) Kontrasepsi mantap

a) Tubektomi

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

(1) Jenis :

- (a) Minilaparotomi
- (b) Laparoscopi

(2) Mekanisme kerja:

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

(3) Manfaat :

- (a) Tidak tergantung pada faktor senggama
- (b) Pembedahan sederhana, dapat dilakukan dengan anastesi local
- (c) Tidak ada perubahan fungsi seksual.

4) Keterbatasan :

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

b) Vasektomi

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

- (1) Indikasi :** vasektomi merupakan upaya untuk menghentikan fertilisasi dimana fungsi reproduksi merupakan ancaman atau gangguan terhadap kesehatan pria dan pasangannya serta melemahkan ketahanan dan kualitas keluarga.

(2) Komplikasi : komplikasi pasca tindakan dapat berupa hematoma skrotalis, infeksi atau abses pada testis (Affandi, 2011)

2. Asuhan Keluarga Berencana

a. Langkah-langkah konseling KB (SATU TUJU)

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

- 1) **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.
- 2) **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.
- 3) **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 inginkan,serta jelaskan pula jenis-jenis kontrasepsi lain yang ada.
- 4) **TU**: Bantulah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berpiknik 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.
- 5) **J**: Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih kontrasepsi jika

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

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

b. Persetujuan Tindakan Medis (Informed Consent)

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

F. Manajemen Asuhan Kebidanan

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

Proses penatalaksanaan terdiri dari tujuh langkah berurutan, yang secara periodik disempurnakan. Proses penatalaksanaan ini dimulai dengan mengumpulkan data dasar dan berakhir dengan evaluasi. Ketujuh langkah ini mencakup seluruh kerangka kerja yang dapat diaplikasikan pada setiap situasi. Kemudian, setiap langkah dapat dibagi menjadi tugas-tugas yang lebih spesifik dan bervariasi untuk dapat disesuaikan dengan kondisi ibu dan bayi baru lahir. Tujuh langkah tersebut adalah sebagai berikut

- a. Menyelidiki dengan cara memperoleh semua data yang dibutuhkan untuk melengkapi evaluasi ibu atau bayi baru lahir.
- b. Membuat sebuah identifikasi masalah atau diagnose dan kebutuhan perawatan kesehatan yang akurat berdasarkan perbaikan interpretasi data yang benar.
- c. Mengantisipasi masalah atau diagnosis yang akan terjadi lainnya, yang dapat menjadi tujuan yang diharapkan, karena telah ada masalah atau diagnosis yang terindektifikasi.
- d. Mengevaluasi kebutuhan atau intervensi dan atau konsultasi bidan atau dokter yang dibutuhkan dengan segera, serta manajemen kolaborasi dengan anggota tim tenaga kesehatan lain, sesuai dengan kondisi diperlihatkan oleh ibu dan bayi baru lahir.
- e. Mengembangkan sebuah rencana perawatan kesehatan menyeluruh, didukung oleh penjelasan rasional yang valid, yang mendasari keputusan yang dibuat dan didasari keputusan yang dibuat dan didasarkan pada langkah-langkah sebelumnya.
- f. Mengemban tanggung jawab terhadap pelaksanaan rencana perawatan yang efisiensi dan aman.
- g. Mengevaluasi keefektifan perawatan kesehatan yang diberikan, mengolah kembali dengan tepat setiap aspek

perawatan yang belum efektif melalui proses penatalaksanaan di atas.

Semua langkah tersebut dimodifikasi dengan tujuan untuk menambah setiap pengetahuan tambahan teoritis yang relevan sebagai informasi yang melatarbelakangi penatalaksanaan klinis ibu dan bayi baru lahir (Varney, 2017).

BAB III
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN

Asuhan Kehamilan

Kunjungan ANC (K1)

Tanggal : 08 Februari 2020

Jam : 11.00 WIB

A. Data Subjektif (S)

a. Identitas Pasien

Nama Ibu : Ibu E.P
Umur : 33 tahun
Agama : Kristen
Suku/ bangsa : Batak/Indonesia
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Petani
Alamat : Silangit

b. Identitas Penanggung Jawab

Nama Suami : Bapak D.H
Umur : 42 tahun
Agama : Kristen
Suku/ bangsa : Batak/Indonesia
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Petani
Alamat : Silangit

- 1) Ibu mengatakan ini kehamilan ke-4
- 2) Ibu mengatakan belum pernah mengalami abortus
- 3) Ibu mengatakan Hari Pertama Haid Terakhir tanggal 11-06-2019
- 4) Ibu mengatakan belum pernah melakukan kunjungan kehamilan
- 5) Ibu mengatakan pada malam hari sering ingin Buang Air Kecil (BAK)
- 6) Ibu mengatakan alasannya selama ini tidak mau melakukan kunjungan kehamilan karena memiliki keyakinan bahwa kehamilan ini juga akan baik-baik saja sama seperti kehamilan sebelumnya.
- 7) Ibu mau dilakukan kunjungan kehamilan karena petugas sudah datang ke rumah ibu.

8) Ibu mengatakan keluhannya saat ini yaitu kram di kaki nya dan sedikit mengalami sesak napas, sering BAK dan kadang mengalami sakit di pinggang.

B. Data Objektif (O)

1. Pemeriksaan Umum

Tanda- tanda Vital Ibu:

Tekanan Darah	: 110/70 mmHg
Suhu	:37 °C
Nadi	: 74 x i
Pernafasan	: 20 x i
Kesadaran	: Composmentis
Emosi	: Stabil
TTP	:18-03-2020
TB	:151 cm
BB Sekarang	: 53 kg
BB sebelum hamil	: 45 kg
LILA	: 26 cm
TFU	: 29 cm
TBBJ	: 2.480 gram
DJJ	:128 x i

Hasil pemeriksaan palpasi pada kehamilan ibu normal tidak ada kelainan dalam letak kehamilan ibu.

Assesment : Ibu E.P G₄P₃A₀ usia kehamilan 32-34 minggu dengan kehamilan normal.

Penatalaksanaan :

1. Memberitahukan ibu tentang hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga yaitu tanda-tanda vital ibu dalam batas normal, keadaan ibu baik, janin ibu juga dalam keadaan sehat akan tetapi pada kehamilan ibu ini tafsiran berat badan janin ibu kurang dari berat badan seharusnya sehingga ibu perlu

memperbaiki pola nutrisi ibu, yaitu banyak mengonsumsi makanan yang bersifat TKTP (tinggi kalori tinggi protein) yang dapat diperoleh dari makanan yang dikonsumsi setiap harinya seperti dari daging, ikan, sayur dan mengonsumsi satu gelas susu yang mengandung kalsium, dengan demikian diharapkan peningkatan berat badan janin. Dan melalui pemeriksaan didapatkan tanggal tafsiran persalinan ibu yaitu 18-03-2020.

Evaluasi : Ibu mengatakan senang dengan hasil pemeriksaannya dan berjanji akan memenuhi kebutuhan makanan selama kehamilan ini.

2. Memberitahu Ibu bahwa pentingnya pemeriksaan kehamilan bagi ibu hamil karena dengan dilakukannya pemeriksaan, ibu bisa mengerti bagaimana keadaan kehamilan dan janin secara berkala, agar resiko pada kehamilan ini bisa diminimalisir sekalipun pada kehamilan sebelumnya tidak terjadi komplikasi ataupun masalah.

Evaluasi : Ibu mengatakan akan melakukan pemeriksaan kehamilan pada tanggal 22 Februari 2020 di Posyandu terdekat di desa setempat dan mulai mengerti pentingnya kunjungan kehamilan.

3. Menanyakan pada ibu apakah Ibu sudah memiliki asuransi kesehatan yang akan dipergunakan sewaktu ibu bersalin nanti.

Evaluasi : Ibu mengatakan sudah memiliki asuransi kesehatan yaitu BPJS dan beberapa dokumen penting yang mungkin dibutuhkan nanti pada saat proses bersalin seperti KTP Ibu dan suami serta Kartu Keluarga.

4. Memberikan pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya kehamilan yaitu mengenai perdarahan pada saat kehamilan, mual muntah berlebihan, penglihatan kabur, sakit kepala hebat, kurangnya pergerakan janin. Pendidikan kesehatan mengenai nutrisi ibu hamil yaitu makanan yang kaya akan zat besi seperti

sayur-sayuran hijau, kacang-kacangan, (hewani) daging merah telur dan banyak hal lainnya Apabila ibu mengalami salah satu dari tanda atau gejala di atas agar segera ke petugas kesehatan untuk mendapat penanganan yang tepat.

Evaluasi : Ibu memahami dua dari tanda bahaya yang dijelaskan kepada ibu dan berjanji akan ke petugas kesehatan.

5. Memberikan pendidikan kesehatan pada ibu tentang pemberian ASI eksklusif pada bayinya nanti, serta memberitahukan pada ibu apa saja manfaat ASI pada bayi dan keuntungan bagi ibu, yaitu manfaat pada bayi adalah memberikan sistem kekebalan tubuh pada bayi, karena di ASI terdapat anti bodi yang sangat baik untuk bayi dan ASI sangat mudah untuk diperoleh dan untuk ibu adalah membantu involusi uterus ibu setelah persalinan, dapat digunakan menjadi salah satu metode KB alami.

Evaluasi: Ibu sudah mengerti tentang penjelasan yang diberikan oleh petugas kesehatan dan ibu bersemangat untuk memberikan ASI Eksklusif pada bayinya.

6. Mengajarkan pada ibu perawatan payudara yaitu apabila puting susu ibu terbenam boleh dilakukan perawatan payudara dengan cara melakukan pijatan lembut pada daerah puting agar bagian puting menonjol. Dan tetap menjaga kebersihan puting susu, hal ini dilakukan untuk persiapan menyusui.

Evaluasi : Ibu mengatakan puting susu ibu lentur dan proses menyusui pada anak ketiga juga tidak ada masalah.

7. Memberikan kepada ibu tablet Penambah Darah yang berfungsi untuk mencegah ibu mengalami anemia pada kehamilan. Pada standarnya selama kehamilan ibu harus mendapatkan tablet Penambahan Darah sebanyak 90 tablet akan tetapi karena ibu baru kontak dengan petugas kesehatan ibu baru memperoleh tablet Penambah Darah sekarang. Cara

meminum tablet Penambah Darah tidak boleh bersamaan dengan kopi atau teh, karena akan menghambat proses penyerapan Tablet Penambah Darah dalam tubuh.

Evaluasi : Ibu mengatakan akan mengkonsumsi tablet Penambah Darah

8.. Memberikan konseling KB pada ibu, yaitu dengan menjelaskan jenis kontrasepsi yang bisa digunakan oleh ibu serta menjelaskan keuntungan, kerugian dan lama pemakaian alat kontrasepsi tersebut. Dan menganjurkan ibu untuk melakukan kontrasepsi mantap jenis tubektomi atau vasektomi yang biasa disebut pada masyarakat awam adalah steril.

Evaluasi : Ibu mengatakan tertarik menggunakan KB jenis tubektomi mengingat manfaat nya yang dijelaskan tadi ibu tidak perlu lagi memikirkan tanggal harus kunjungan kembali akan tetapi ibu mengatakan akan membahasnya bersama suaminya dulu dan mengambil keputusan bersama.

Kunjungan ANC (K2)

Tanggal : 17 Februari 2020

Jam : 11.00 WIB

Subyektif :

- 1) Ibu mengatakan pergerakan janin lebih sering pada kehamilan saat ini
- 2) Ibu mengatakan masih mengkonsumsi tablet tambah darah dan vitamin yang diberikan oleh bidan.
- 3) Ibu mengatakan masih sering BAK dan kram pada tungkai kaki

Obyektif :

Tanda- tanda Vital Ibu:

Kesadaran : Composmentis

Emosi : Stabil

Tekanan Darah : 120/80 mmHg

Suhu	:36 °C
Nadi	: 72 x i
Pernafasan	: 24 x i
TBBJ	: 32-13 (155) = 2.945 gram
DJJ	: 128 x i

Hasil pemeriksaan palpasi pada kehamilan ibu normal tidak ada kelainan dalam letak kehamilan ibu.

BB sekarang	: 56 kg
HB	: 12 gr%
Konjungtiva	: Merah Muda
Protein Urine	: - (Negatif)
Glukosa Urine	: - (Negatif)

Assesment : Ibu E.P G₄P₃A₀ usia kehamilan 34-36 minggu dengan kehamilan normal

Penatalaksanaan :

1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan seperti tekanan darah ibu dalam batas normal 120/70 mmHg, nadi ibu dalam batas normal 72x/i, pernapasan ibu dalam batas normal 20x/l. Hasil pemeriksaan perut yang dilakukan dibagian teratas yaitu teraba bokong dan tinggi fundus uteri 32 cm dan dari hasil tinggi fundus ibu diperkirakan berat badan bayi sekitar 2945 gr. Pada bagian perut ibu sebelah kanan teraba bulat memanjang diperkirakan punggung janin dan bagian perut sebelah kiri ibu teraba seperti bagian tangan ataupun bagian siku. Pada bagian terbawah perut ibu teraba kepala, dan bagian kepala tersebut belum memasuki jalan lahir. Dari hasil pemeriksaan kondisi ibu dan janin dalam kondisi sehat.

Evaluasi : Ibu senang dengan perkembangan kehamilannya.

2. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet Fe penambah darah dan kalsium laktas untuk mengurangi keram pada kaki dan mengurangi rasa lelah yang dirasakan ibu, serta

menganjurkan ibu untuk meninggikan ekstremitasnya saat malam hari untuk mengurangi rasa kram yang dialami oleh ibu, ibu juga mengompres kaki yang sering kram untuk ,mengurangi rasa sakit.

Evaluasi: ibu berjanji untuk tetap mengkonsumsi tablet Fe dan kalsium laktas yang diberikan, serta bersedia melakukan saran yang diberikan petugas kesehatan, yaitu meninggikan ekstremitas saat malam hari dan mengompres kaki yang sering kram.

3. Mengingat kembali kepada ibu supaya tidak khawatir akan keluhan yang sedang dialaminya seperti sering buang air kecil, itu disebabkan karena semakin bertambahnya usia kehamilan maka abdomen semakin besar sehingga janin menekan *Visika Urinaria* dan kepala janin belum memasuki Pintu Atas Panggul (PAP) dan itu bukanlah suatu hal yang abnormal, ibu tidak perlu terlalu khawatir.

Evaluasi : Ibu sudah mengerti dan tidak akan khawatir akan keluhan yang dirasakannya

3. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk mempersiapkan diri menghadapi persalinan yang dinantikan, mulai dari mental, fisik maupun perlengkapan ibu dan bayi serta memotivasi suami agar senantiasa memberi dukungan penuh kepada isteri serta memberi pengertian kepada anak-anak ibu terutama yang paling bungsu bahwa dia akan segera memiliki adik bayi, dan adik bayi harus diperlakukan dengan kasih sayang dan kelembutan.

Evaluasi : ibu telah mempersiapkan dirinya menjelang persalinan baik fisik, mental dan perlengkapan bayi dan respon suami serta anak-anak cukup baik terhadap penjelasan yang diberikan oleh bidan.

4. Memberikan kembali konseling KB pada ibu, yaitu dengan menjelaskan jenis kontrasepsi yang bisa digunakan oleh ibu serta menjelaskan keuntungan, kerugian dan lama pemakaian alat kontrasepsi tersebut. Dan tetap menganjurkan ibu untuk melakukan

kontrasepsi mantap jenis tubektomi atau vasektomi yang biasa disebut pada masyarakat awam adalah steril dan tetap

Evaluasi : Ibu dan suaminya berniat untuk menggunakan KB jenis tubektomi karena sudah ingin mengakhiri kehamilan.

5. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda dari persalinan yaitu, adanya pengeluaran lender bercampur darah, ada rasa mulas yang jika di bawa berjalan tidak akan hilang dan makin lama makin teratur, dan jika sudah diperiksa dalam ada pembukaan, jika ibu sudah mengalami salah satu dari tanda-tanda persalinan yang telah dijelaskan oleh bidan diharapkan agar ibu segera datang ke petugas kesehatan yang telah dipercayai ibu untuk menolong persalinannya.

Evaluasi : Ibu dapat menyebutkan kembali semua tanda bahaya yang disebutkan oleh bidan dan berharap semoga kehamilannya semoga baik-baik saja.

5. Memberitahukan kembali kepada ibu tentang tanda bahaya dalam kehamilan trimester III, yaitu : Perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat seperti sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang, hal ini bisa disebabkan karena ibu mengalami *Pre-eklamsia*. Bengkak pada muka dan ekstermitas, keluar air ketuban sebelum waktunya, dan demam tinggi. Apabila ibu mengalami salah satu dari tanda diatas agar segera datang ke petugas kesehatan sekalipun belum waktunya untuk kunjungan ulang agar resiko bias diminimalisir sedini mungkin.

Evaluasi : Ibu memahami tanda-tanda bahaya yang telah dijelaskan kepadanya dan berharap semoga kehamilannya semoga baik-baik saja.

6. Memberitahu ibu tentang persiapan persalinan, antara lain

- Memastikan bahwa bidan atau penolong persalinan nanti siap sedia apabila sewaktu-waktu persalinan
- Beritahu suami dan keluarga tentang kondisi kehamilan ibu serta hari jelang persalinan
- Dokumen seperti asuransi kesehatan (BPJS), KTP ibu dan suami, Kartu Keluarga.
- Siapkan kendaraan yang akan digunakan untuk merujuk atau menuju fasilitas kesehatan
- Ingatkan keluarga untuk membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat dan bahan kesehatan yang diperlukan.

Evaluasi :Ibu sudah mengerti dan bersedia mempersiapkan diri untuk persalinan nanti.

3. Asuhan pada Ibu Hamil Kunjungan III

Tanggal Pengkajian : 13 Maret 2020

Waktu : 16.00 WIB

Nama Pengkaji : Marina Hutabarat

NPM :17.1627

Subyektif :

- 1) Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya;
- 2) Ibu mengatakan kadang-kadang sudah merasa mulas akan tetapi hilang bila dibawa berjalan;

Obyektif : Tanda- tanda Vital Ibu:

Kesadaran : Composmentis

Emosi : Stabil

Tekanan Darah : 120/80 mmHg

Suhu :36 °C

Nadi : 62 x i

Pernafasan : 22 x i

TBBJ : 20-13 (155) = 2.945 gram

DJJ : 142 x i

Hasil pemeriksaan palpasi pada kehamilan ibu normal tidak ada kelainan dalam letak kehamilan ibu.

BB sekarang : 56,5 kg

Gerakan janin aktif, janin biasa bergerak lebih dari 10 kali dalam sehari.

Assesment : Ibu E.P G₄P₃A₀ usia kehamilan 38-40 minggu dengan kehamilan normal

Penatalaksanaan :

1. Memberi tahu ibu tentang hasil pemeriksaan nya yaitu ibu sudah mulai mengalami tanda-tanda persalinan, saat ini hasil pemeriksaan ibu dan janin dalam batas norma, ibu tidak perlu cemas dan ibu boleh lebih sering berjalan- jalan agar mempercepat penurunan bagian terbawah janin.

Evaluasi : Ibu bersedia mengikuti anjuran bidan dan berharap agar proses persalinannya tidak ada masalah.

2. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet Fe penambah darah dan kalsium laktas untuk mengurangi keram pada kaki .

Evaluasi: ibu berjanji untuk tetap mengkonsumsi tablet Fe dan kalsium laktas yang diberikan, serta bersedia melakukan saran yang diberikan petugas kesehatan.

3. Menganjurkan ibu untuk mempersiapkan diri menghadapi persalinan yang dinantikan, mulai dari mental, fisik, dan maupun perlengkapan bayi.

Evaluasi : ibu telah mempersiapkan dirinya menjelang persalinan baik fisik, mental dan perlengkapan bayi

3. Meyakinkan kembali pada ibu bahwa yang menjadi penolong persalinannya adalah mahasiswa dari Prodi D III Kebidanan Tarutung (Marina Hutabarat) dan melakukan pertolongan persalinan dibawah bimbingan bidan dan dosen.

Evaluasi : Ibu mengatakan bersedia untuk ditolong sesuai dengan kesepakatan sebelumnya.

5. Memberitahukan kembali kepada ibu tentang tanda bahaya dalam kehamilan trimester III, yaitu : Perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat seperti sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang, hal ini bisa disebabkan karena ibu mengalami *Pre-eklamsia*. Bengkak pada muka dan ekstremitas, keluar air ketuban sebelum waktunya, dan demam tinggi. Apabila ibu mengalami salah satu dari tanda diatas agar segera datang ke petugas kesehatan sekalipun belum waktunya untuk kunjungan ulang agar resiko bias diminimalisir sedini mungkin.

Evaluasi : Ibu memahami tanda-tanda bahaya yang telah dijelaskan kepadanya dan berharap semoga kehamilannya semoga baik-baik saja

B. Manajemen Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin

Tanggal Pengkajian: 14 Maret 2020

Waktu : 20.00 WIB

Nama Pengkaji : Marina Hutabarat

NPM :17.1627

Subyektif :

1) Ibu mengatakan mules pada perut bertambah sering dan lama sejak pukul 15.00 WIB, menjalar sampai ke pinggang, ibu mengatakan ada keluar lendir bercampur darah dari kemaluannya.

Objektif

1) KU : baik, TTV : baik

2) Pembukaan 3 cm

3) Kontraksi uterus 3x dalam 10 menit dengan durasi 30 detik

- 4) Ketuban belum pecah
- 5) TTP : 18-03-2020
- 6) Palpasi abdomen
 - a) Leopold I : bokong
 - b) Leopold II : punggung kanan
 - c) Leopold III : kepala
 - d) Leopold IV : divergen
 - e) TBBJ : 30-11 (155) = 2.945 gram
- 7) Pemeriksaan dalam
 - a) Pembukaan : 3 cm
 - b) Penurunan kepala : 4/5 (hodge II)
 - c) Penyusupan/molase : 0
 - d) Presentasi kepala
 - e) Porsio menipis
 - f) DJJ : 140 x/i
 - g) Kontraksi : 3 x 10 menit, 30 detik

Assesment : Ibu E.P G₄P₃A₀ in partu kala I fase laten

Penatalaksanaan :

1. Pukul 20.30-20.35 memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yang dilakukan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat, tanda-tanda vital normal, pembukaan 3 cm, kontraksi baik, DJJ 140 x/ i, ibu dianjurkan untuk berjalan-jalan dan melakukan gerakan pada panggul yang berguna untuk mempercepat penurunan bagian terbawah janin.

Evaluasi : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya dan bersedia untuk melaksanakan anjuran bidan yaitu berjalan-jalan agar mempercepat penurunan bagian terbawah janin

2. Pukul 20.45-20.50 memberikan ibu dukungan dan semangat serta mengurangi rasa cemas ibu dengan cara menjelaskan tentang proses persalinan serta mengajari kepada suami untuk

mengelus elus pinggang ibu dan memberikan dukungan kepada ibu pada saat menghadapi persalinan, agar ibu tidak mudah menyerah dan putus asa dan beritahu suami untuk tetap berada di samping istri selama proses persalinan

Evaluasi : Ibu sudah merasa nyaman dan suami ibu mau mengikuti arahan bidan

3. Pukul 21.00 memberikan ibu asupan cairan yaitu air mineral atau teh manis agar ibu tidak kekurangan cairan dan tenaga saat mengedan dan diberikan disela-sela kontraksi.

Evaluasi : ibu telah diberi minum di sela-sela kontraksi

4. Mengajarkan pada ibu agar Buang Air Kecil apabila kandung kemih terasa penuh agar tidak menghambat penurunan bagian terbawah janin dan tidak mengganggu kontraksi uterus ibu.

Evaluasi : Ibu telah dibantu ke kamar mandi untuk berkemih

5. Memberikan teknik relaksasi kepada ibu seperti masase pada punggung, mengajarkan ibu teknik bernafas yang benar yaitu menarik nafas dari hidung dan mengeluarkannya dari mulut secara perlahan, dimana gunanya untuk mengurangi rasa nyeri pada punggung ibu.

Evaluasi : Ibu telah diajari teknik bernapas yang benar

6. Mencatat hasil pemeriksaan pada lembar observasi atau catatan bidan dan menjelaskan pada ibu bahwa akan dilakukan pemeriksaan dalam setiap 4 jam sekali yaitu kira-kira jam 00.15 WIB

Evaluasi : ibu memahami apa yang dijelaskan bidan

7. Memberikan ibu self hypnosis di saat kontraksi agar mengurangi rasa sakit seperti memberi afirmasi-afirmasi positif yang membangkitkan semangat ibu dalam bersalin nanti.

Evaluasi : Ibu telah diberi self hypnosis

Catatan Perkembangan Kala I

Pukul : 00.15 WIB

Subyektif :

- 1) Ibu mengatakan rasa mulas nya semakin sering dan semakin teratur
- 2) Ibu mengatakan lender yang keluar semakin banyak
- 3) Ibu mengatakan sudah mulai ada keinginan untuk mencedakan tetapi belum terlalu kuat

Obyektif :

1) Keadaan umum : Baik

2) TTV

Tekanan Darah : 120/80 mmHg

Suhu : 36,8°C

Denyut Nadi : 74x/i

Pernafasan : 20x/i

3) Kontraksi / his : 4x10 menit

Lamanya : 35 detik

4) DJJ : 142x/i

5) Pemeriksaan dalam

Pembukaan : 5 cm

Portio :menipis

Penurunan kepala : 3/5

Posisi : UUK kiri depan

6) Ketuban : Utuh

Assesmant : Ibu E.P G₄P₃A₀ inpartu kala I fase aktif dilatasi maksimal

Penatalaksanaan :

1. Pukul 00.40-00.50 WIB memberitahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu dan janin saat ini dalam

kondisi yang baik, tanda-tanda vital normal, pembukaan 5 cm, ketuban jernih, dan diperkirakan ibu akan bersalin 6 jam kedepan yaitu pukul 05.30 WIB karena setiap 1 pembukaan berlangsung kira-kira 2 jam.

Evaluasi : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya dan sangat senang menanti kelahiran bayinya sesuai dengan penjelasan yang telah diberikan petugas kesehatan

2. Pukul 00.50-01.00 WIB menganjurkan kembali kepada keluarga untuk mengusap pada daerah punggung ibu pada saat kontraksi uterus sehingga dapat mengurangi rasa sakit pada Kala I.

Evaluasi : Keluarga telah mengetahui dan dapat mempraktekkan cara untuk mengurangi rasa sakit pada saat kontraksi uterus dengan mengusap pada daerah punggung ibu.

3. Memberitahu dan menjelaskan posisi ibu senyaman mungkin saat meneran seperti posisi berdiri, merangkak, jongkok, maupun posisi terlentang dengan kaki ditekuk ke arah paha ibu (litotomi) dan memperbolehkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman pada saat meneran.

Evaluasi : Ibu sudah mengerti dan memilih posisi berbaring dengan posisi kaki ditekuk ke arah paha ibu (litotomi)

4. Mengajarkan ibu teknik meneran yang baik pada saat terjadi kontraksi yaitu kedua tangan berada di pangkal paha ibu, pandangan ke arah perut ibu, dagu menyentuh dada, tidak mengeluarkan suara dan tidak menutup mata pada saat meneran, meneran sesuai dengan anjuran penolong persalinan.

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui dan dapat mempraktekkan teknik meneran yang benar dan akan meneran sesuai dengan teknik yang telah diajarkan oleh petugas kesehatan

5. Mengajarkan ibu teknik pernafasan yang benar yaitu ibu dianjurkan untuk tarik nafas dalam-dalam melalui hidung dan mengeluarkannya melalui mulut, tidak meneran saat kepala bayi sudah lahir tetapi menganjurkan ibu untuk meniup ke arah perut ibu atau bernafas cepat sampai seluruh tubuh bayi lahir.

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui dan dapat mempraktekkan teknik pernafasan yang benar yang telah diajarkan oleh petugas kesehatan

6. Tetap memberikan kebutuhan hidrasi dan nutrisi ibu di sela-sela kontraksi agar ibu memiliki tenaga untuk proses bersalin nanti.

Evaluasi : Ibu telah diberi makan dan minum di sela-sela kontraksi

7. Jika ibu masih kuat untuk berjalan-jalan, ibu tetap dianjurkan untuk berjalan-jalan dan beristirahat sejenak atau boleh diselingi dengan jongkok atau berdiri dengan memegang tumpuan lalu menggerakkan pinggul agar penurunan bagian terbawah janin lebih cepat.

Evaluasi : Ibu menuruti apa yang dianjurkan oleh bidan dan tetap didampingi oleh saudara ibu (sesuai permintaan ibu)

8. Pasien dipasang infuse dengan cairan Wida Bes

Evaluasi : Infus telah terpasang di tangan kiri ibu

9. Memastikan kembali peralatan dan melengkapi alat dan bahan pada troli.

Evaluasi : Alat dan bahan sudah dilengkapi

Catatan Perkembangan Kala II (Pukul 05.40 WIB)

Subyektif :

- 1) Ibu mengatakan kontraksi semakin kuat
- 2) Ibu mengatakan ada cairan merembes seperti air ketuban
- 3) Ibu mengatakan ada keinginan untuk mengedan yang semakin kuat

Obyektif :

- 1) Keadaan umum ibu stabil

- 2) Kontraksi : 5 kali dalam 10 menit durasi 42 detik
- 3) DJJ (+), frekuensi 140x/i
- 4) Pembukaan lengkap yaitu 10 cm
- 5) Ketuban sudah pecah dengan warna jernih.
- 6) Terdapat tanda dan gejala kala II, yaitu: ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran, ibu merasa adanya tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva dan anus membuka

Assasment :

Penatalaksanaan :

1. Pukul 05.50 WIB menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu dan janin pada saat ini sehat, pembukaan sudah lengkap, ketuban sudah pecah. Ibu akan segera bersalin.

Evaluasi : Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan tersebut dan ibu sudah siap untuk bersalin.

2. Pukul 06.00 WIB meletakkan kain bersih/alas bokong dibawah bokong ibu

Evaluasi : Penolong telah meletakkan alas bokong

3. Pukul 06.05 WIB menganjurkan keluarga agar tetap mendampingi ibu selama proses persalinan serta memberikan dukungan kepada ibu.

Evaluasi : Keluarga bersedia mendampingi ibu dan memberikan dukungan kepada ibu

4. Memberitahu ibu cara meneran yaitu disaat kontraksi ibu mengedan seolah-olah buang air besar yang keras, mata melihat kearah vulva, dan kedua tangan berada dipaha. Dan teknik relaksasi dengan baik dimana ibu menarik nafas panjang dari hidung dan dikeluarkan lewat mulut.

Evaluasi :Ibu dapat melakukannya dengan baik.

5. Pukul 06.15 WIB penolong menggunakan APD, melakukan cuci tangan dan memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan

Evaluasi :Penolong telah memakai sarung tangan

6. Pukul 06.20 WIB melindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain, letakkan tangan dikepala bayi membiarkan kepala keluar perlahan lahan, menganjurkan ibu untuk tari napas panjang dari hidung dan dikeluarkan dari mulut.

Evaluasi: Kepala bayi sudah berada didepan vulva dengan diameter 5-6 cm, melindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, diletakkan tangan yang lain di kepala bayi untuk menahan depleksi tiba-tiba.

7. Pukul 06.20 WIB memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan meneruskan segera proses kelahiran bayi.

Evaluasi: Telah dilakukan pemeriksaan lilitan tali pusat dan tidak didapati lilitan tali pusat pada leher.

8. Pukul 06.22 WIB menunggu hingga kepala bayi melakukan putar paksi luar secara spontan.

Evaluasi: Kepala bayi telah melakukan putar paksi luar secara spontan.

9. Pukul 06.24 WIB meletakkan kedua tangan di masing-masing os parietal bayi, menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya, dengan lembut menarik kearah bawah dan kearah luar hingga bahu anterior muncul dibawah arcuspubis dan kemudian dengan lembut menarik kearah atas dan kearah luar untuk melahirkan bahu posterior.

Evaluasi: Kepala dituntum curam kebawah untuk melahirkan bahu depan dan kepala dituntum curam ke atas untuk melahirkan bahu belakang sehingga lahirlah kedua bahu lahirlah berturut-turut seluruh tubuh bayi.

10. Pukul 06.27 WIB mengeringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali tangan tanpa membersihkan verniks dan tetap menjaga kehangatan bayi.

Evaluasi: Lahir bayi perempuan, aterm, penilaian sepintas baik

11. Memakaikan pakain bayi dan mendekatkannya kearah ibu agar mudah di jangkau oleh ibu dan pemberian ASI yang masih mengandung kolostrum.

Evaluasi : Bayi sudah mulai menyusu

Catatan Perkembangan Kala III (Pukul 06.30 WIB)

Subyektif :

1. Ibu mengatakan sudah lega dengan kelahiran bayinya dan merasa bahagia serta bersyukur kepada Tuhan Yang Maha Esa
2. Ibu merasa lelah dan sedikit mengantuk
3. Ibu mengatakan perut nya masih terasa mulas

Obyektif :

1. Bayi lahir pukul 06.27 Wib
2. Keadaan umum baik
3. Kesadaran composmentis
4. TFU setinggi pusat
5. Kontraksi baik
6. Plasenta belum lahir
7. Tanda pelepasan plasenta sudah ada, yaitu: sudah ada semburan darah secara tiba-tiba, tali pusat bertambah panjang.

Assasment : Ibu E.P P₄A₀ in partu kala III

Penatalaksanaan :

1. Tetap memberikan ibu dukungan agar tetap semangat dan jangan mengantuk.

Evaluasi : Ibu tetap di beri semangat pada persalinan Kala III ini

2. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal)

Evaluasi :Tidak ada terdapat bayi kedua

3. Pada pukul 06.32 WIB beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin 10 UI agar uterus berkontraksi baik melakukan penyuntikan oksitosin 10 IU di paha sebelah kiri distal lateral..

Evaluasi : Ibu bersedia disuntikkan oksitosin

4. Pukul 06.35 WIB melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat bayi dengan cara mengurut isi tali pusat kearah bayi kemudian menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi dan mengurut tali pusat kearah ibu, kemudian menjepit tali pusat kembali 2 cm dari klem pertama. Tangan sebelah kiri berada dibawah klem talipusat melindungi tali pusat bayi lalu melakukan pengguntingan tali pusat diantara klem tersebut. Kemudian mengikat tali pusat dengan benang tali pusat yang steril.

Evaluasi : Telah dilakukan pemotongan dan pengikatan tali pusat

5. Pukul 06.37 WIB Melakukan Peregangan Tali Pusat Terkendali (PTT) yaitu memindahkan klem pada tali pusat, tangan kiri berada di supra pubik melakukan tekanan yang berlawanan arah keatas dan belakang (dorso cranial) untuk membantu mencegah terjadinya inversion uteri. Setelah tampak 2/3 bagian di depan vulva tangan kiri menyangga plasenta, tangan kanan memilin ke satu arah sampai plasenta dan dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban sehingga selaput lahir seluruhnya .

Evaluasi : Telah dilakukan peregangan tali pusat terkendali.

6. Plasenta tampak di depan vulva tangan kiri menyangga plasenta tangan kanan memilin kesatu arah sampai plasenta dan selaput lahir seluruhnya dan hasilnya plasenta lahir spontan.

Evaluasi : Telah lahir plasenta dengan lengkap

7. Pukul 06.47 WIB mengajarkan ibu dan keluarga untuk masase uterus jika kontraksi keras seperti papan berarti bagus .

Evaluasi : Keluarga mengerti cara untuk masase kontraksi ibu

8. Pukul 06.50 WIB mengidentifikasi bagian plasenta yaitu kotiledon lengkap ± 18 kotiledon, diameter ± 20 cm, tebal ± 2 cm, berat ± 300 gr, panjang tali pusat ± 40 cm, insersi tali pusat sentralis, selaput amnion lengkap.

Evaluasi : Plasenta lahir lengkap

9. Pukul 06.52 memeriksa apakah ada robekan pada perineum ibu jika ada akan dilakukan penjahitan.

Evaluasi : Terdapat robekan pada perineum ibu derajat II dari mukosa vagina, kulit perineum dan dilakukan penjahitan.

10. Setelah itu ibu dibersihkan dari bekas darah pada saat proses persalinan

Evaluasi : Ibu telah dibersihkan

Catatan Perkembangan Kala IV (Pukul 07.00 -08.45 WIB)

Subyektif :

- 1) Ibu mengatakan dia sangat senang dengan kelahiran putrinya
- 2) Ibu mengatakan lelah dan ingin beristirahat
- 3) Ibu merasa lapar dan haus

Obyektif :

- a. Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis
- b. Wajah ibu tampak lemah dan capek
- c. Plasenta lahir lengkap, jumlah perdarahan ± 200 cc
- d. TTV : TD : 120/70 mmHg HR : 78 x/i
Suhu: 36.5 °C RR : 20 x/i
- e. Kontraksi uterus baik
- f. Kandung kemih tidak penuh
- g. TFU setinggi pusat

Assasment : Ibu E.P P₄A₀ Kala IV normal

Penatalaksanaan :

1. Mengobservasi keadaan umum ibu, TTV dalam batas normal, kontraksi uterus keras dan kandung kemih tidak penuh

Evaluasi : TTV dalam batas normal, keadaan umum ibu baik

2. Mengobservasi dan estimasi perdarahan, memastikan kontraksi dengan baik, dan mencuci tangan.

Evaluasi : Perdarahan dalam batas normal, dan telah dilakukan pencucian tangan.

3. Memberi kebutuhan hidrasi dan nutrisi ibu agar keadaan ibu cepat pulih dan tidak ada komplikasi pada kala IV dan seterusnya.

Evaluasi : Perdarahan dalam batas normal, dan telah dilakukan pencucian tangan.

4. Melakukan pemantauan kala IV .

Evaluasi :

Tabel 3.1 Hasil Pemeriksaan Kala IV Persalinan

Jam	Waktu (WIB)	TD (mmHg)	Nadi (x/i)	Suhu (°C)	TFU	Kontraksi	Kandung kemih	Perdarahan
I	07.00	120/70	74	36.8	1 jari dibawah pusat	Keras	Tidak Penuh	±65 cc
	07.15	120/70	74		1 jari dibawah pusat	Keras	Tidak Penuh	
	07.30	120/70	76		1 jari dibawah pusat	Keras	Tidak Penuh	±60cc
	07.45	120/70	80		1 jari dibawah pusat	Keras	Tidak Penuh	
II	08.15	120/80	80	36,8	2 jari dibawah pusat	Keras	Tidak Penuh	±50cc
	08.45	120/80	80		2jari dibawah pusat	Keras	Tidak Penuh	

5. Membersihkan badan ibu dan menggunakan gurita, doek serta pakaian ibu

Evaluasi : Ibu telah bersih dan rapi

6. Membiarkan bayi pada ibu untuk meningkatkan hubungan ibu dengan badan menganjurkan ibu memberikan ASI pada bayi setiap bayi meminta yang disebut *On Demand*

Evaluasi : Bayi sudah di dekatkan pada ibu

7. Menganjurkan suami dan keluarga untuk melakukan masase uterus yaitu dengan cara jika uterusnya mengeras berarti kontraksi nya baik tetapi jika uterusnya lembek segera memanggil petugas kesehatan

Evaluasi : Keluarga serta suami telah mengerti

8. Memberitahu kepada ibu bahwa bayi nya akan di suntikkan imunisasi Vit-K. Suntikkan di 1/3 bagian luar pada paha kiri bayi.

Evaluasi: Bayi sudah disuntikkan imunisasi Vit-K

9. Menganjurkan ibu untuk istirahat

Evaluasi : Ibu sudah istirahat

10. Merapikan alat-alat partus yang telah dipakai ke dalam larutan klorin 0,5%

Evaluasi : Alat-alat telah dirapikan dan direndam dalam larutan klorin 0,5%

11. Melakukan pendokumentasian dan melengkapi partograf

Evaluasi : Partograf telah dilengkapi (Terlampir)

C. Manajemen Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas

1. Asuhan pada Ibu Nifas Kunjungan I

Tanggal Pengkajian : 14 Maret 2020

Waktu : 16.00 WIB

Nama Pengkaji : Marina Hutabarat

NPM :17.1627

Subyektif :

- 1) Perut ibu terasa mules
- 2) Ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya
- 3) Ibu merasa lelah setelah bersalin
- 4) Tempat ibu bersalin di puskesmas Silangit dan bersalin normal
- 5) Ibu mengatakan sudah buang air kecil
- 6) Ibu mengatakan nyeri pada jalan lahir

Obyektif :

- 1) Keadaan umum baik
 TFU : 2 jari dibawah pusat
 TTV :
 TD : 120/70 mmHg
 RR : 22 x/i
 HR : 74 x/i
 S : 36,8 °c
- 2) Uterus teraba keras
- 3) Pengeluaran lochea : lochea rubra (merah muda)
- 4) Tingkat kesadaran composmentis
- 5) Pengeluaran ASI ibu baik
- 6) Keadaan emosional ibu stabil
- 7) Kandung kemih ibu tidak penuh

Assasment :

Ibu E.P P₄A₀ nifas 1 hari dengan keadaan normal

Penatalaksanaan :

1. Memberitahukan pada ibu tentang hasil pemeriksaan nya yaitu, tanda-tanda vital dalam batas normal, pengeluaran lochea juga baik, pengeluaran ASI sudah mulai lancer.Ibu tidak perlu mencemaskan keadaan nya saat ini.

Evaluasi : Ibu telah mengetahui keadaan nya aat ini dan tidak khwatir dengan keadaan nya.

2. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini seperti melakukan gerakan miring kiri dan miring kanan agar mempercepat pemulihan keadaan ibu.

Evaluasi : Ibu bersedia melakukan anjuran bidan

3. Menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene nya terutama pada perawatan bagian kemaluan dan bagian yang dijahit (perineum) agar terhindar dari infeksi dengan prinsipnya yaitu bersih dan kering, tetap menggunakan pakaian dalam yang bersih dan kering dan rutin diganti apabila sudah lembab.

Evaluasi : Personal hygiene yang baik dan benar telah diberitahu kepada ibu

4. Menganjurkan ibu untuk perawatan payudara pada masa nifas yaitu kompres puting dengan kapas yang sudah diberikan minyak baby oil selama 5 menit, kemudian bersihkan puting susu secara melingkar. Tempatkan kedua tangan dipayudara ibu kemudian diurutkan ke arah atas, kesamping, kebawah sehingga tangga menyangga payudara (mengangkat payudara) kemudian lepaskan tangan dari payudara. Menyokong payudara kiri dengan tangan kiri lalu licinkan kedua tangan dengan minyak baby oil dan untuk melakukan pengurutan dengan menggunakan 3 jari secara melingkar dari pangkal hingga ke puting susu secara bergantian. Melakukan pengurutan dengan menggunakan telapak tangan kiri menopang payudara kiri dan sisi kelingking tangan mengurut payudara kearah puting susu gerakan sebanyak 30 kali tiap payudara. Lalu pengurutan selanjutnya tangan dikepalkan kemudian buku-buku jari tangan mengurut payudara dari pangkal hingga ke puting susu sebanyak 30 kali secara bergantian, selesai pengurutan dikompres dengan washlap hangat selama 2 menit, kemudian diganti dengan kompres dingin selama 1 menit secara bergantian. Mengeringkan payudara dengan handuk yang bersih memasang bra yang menyokong payudara ibu

Evaluasi : Ibu tampak mengerti dan mengatakan akan melakukannya

5. Memberikan ibu Vitamin A karena vitamin A sangat berpengaruh untuk meningkatkan kualitas vitamin A pada bayi, karena ASI yang diberikan merupakan sumber utama vitamin A pada bayi enam bulan pertama. Vitamin A diberikan 1 tablet setelah melahirkan dan kapsul kedua diminum setelah 24 jam dari vitamin A yang pertama

Evaluasi : Ibu sudah bersedia minum tablet vitamin A dan ibu sudah mengerti cara mengkonsumsinya

6. Mengajarkan untuk mengkonsumsi tablet fe selama masa nifas yaitu sebanyak 40 tablet dengan cara diminum dengan air putih pada malam hari

Evaluasi : Ibu bersedia untuk mengkonsumsi tablet Tambah Darah

7. Mengajarkan kepada keluarga agar sama-sama dalam merawat bayinya, jangan membebani ibu. Keluarga dapat berperan seperti menjaga bayi secara bergantian, mengganti popok bayi, agar kebutuhan istirahat ibu bisa terpenuhi dan ibu terhindar dari masalah psikis pada masa nifas dan menyusui.

Evaluasi : Keluarga senang dan menyambut baik apa yang diberitahu oleh bidan.

8. Tetap mendukung Ibu agar memberikan ASI secara Eksklusif karena ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi yang memiliki banyak komposisi yang sangat bermanfaat bagi pertumbuhan bayi, apalagi ASI sangat mudah untuk didapatkan, tidak ribet dan memakan waktu yang lama.

Evaluasi : Ibu bersemangat untuk memberikan ASI kepada bayinya secara Eksklusif

2. Asuhan pada Ibu Nifas Kunjungan II

Tanggal Pengkajian : 25 -03- 2020

Waktu : 12.00 WIB
 Nama Pengkaji : Marina Hutabarat
 NPM :17.1627

Subyektif :

- 1) Ibu mengatakan masih merasa mules pada perutnya
- 2) Ibu mengatakan tidak ada masalah dalam BAB dan BAK
- 3) Masih ada pengeluaran warna putih kemerahan dari vagina
- 4) ASI keluar dengan lancar dan bayi menghisap dengan baik
- 5) Payudara bersih, ASI lancar, tidak ada bendungan

Obyektif :

- 1) Pemeriksaan fisik
 - a) Keadaan umum : baik
 - b) Kesadaran : composmentis

Assasment :Ibu E.P P₄A₀ nifas 11 hari dengan keadaan normal

Penatalaksanaan :

- 1) Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan
 Evaluasi : ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaannya normal
- 2) Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, dan tidak ada terjadi perdarahan
 Evaluasi : involusi berjalan dengan normal
- 3) Menganjurkan pada ibu supaya mengkonsumsi makanan bergizi misalnya susu, telur, kacang-kacangan, sayur, daging, dan buah supaya ASI lancar
 Evaluasi : ibu telah bersedia mengkonsumsi makanan yang bergizi
- 4) Mengingatkan dan menanyakan tentang perawatan luka jahitan pada perineum yaitu menganjurkan ibu untuk membersihkannya menggunakan sabun dan air dingin dan air hangat, kemudian mengeringkannya dengan handuk bersih. Selain itu, menganjurkan

ibu untuk mengganti pembalutnya minimal 3 x sehari atau jika sudah tidak merasa nyaman. Ibu mengerti tentang semua penkes yang diberikan dan mau melakukannya.

Evaluasi : ibu sudah mendapat penkes dan bersedia untuk

- 5) Mengajarkan ibu untuk istirahat yang cukup dan teratur, agar kesehatan ibu terjaga dengan baik, agar ibu cepat pulih kembali, dan alat-alat reproduksi pulih kembali dengan baik. Apabila ibu tidak nyaman beristirahat, maka fisik dan psikis ibu akan terganggu. Dianjurkan kepada ibu beristirahat disela-sela bayi tidur, dan ibu bersedia untuk beristirahat yang cukup

Evaluasi : ibu bersedia untuk beristirahat yang cukup

3. Asuhan pada Ibu Nifas Kunjungan III

Tanggal Pengkajian : 13 -04- 2020

Waktu : 15.00 WIB

Nama Pengkaji : Marina Hutabarat

NPM :17.1627

Subyektif :

- a) Ibu mengatakan bayi tidak rewel
- b) Ibu mengatakan ASI eksklusif tetap diberikan

Obyektif :

1. Pemeriksaan fisik

c) Keadaan umum : baik

d) Kesadaran : composmentis

Assasment :Ibu E.P P₄A₀ nifas 4 minggu dengan keadaan normal

Penatalaksanaan :

- 1) Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan

Evaluasi : ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaannya normal

- 2) Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, dan tidak ada terjadi perdarahan

Evaluasi : involusi berjalan dengan normal

- 3) Tetap mendukung Ibu agar memberikan ASI secara Eksklusif karena ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi yang memiliki banyak komposisi yang sangat bermanfaat bagi pertumbuhan bayi, apalagi ASI sangat mudah untuk didapatkan, tidak ribet dan memakan waktu yang lama.

Evaluasi : Ibu bersemangat untuk memberikan ASI kepada bayinya secara Eksklusif

D. Manajemen Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

1. Asuhan pada Ibu Bayi Baru Lahir Kunjungan I

Tanggal Pengkajian: 14 Maret 2020

Waktu : 09.00 WIB

Nama Pengkaji : Marina Hutabarat

NPM :17.1627

Pada tanggal 14 Maret 2020 pukul 09.00 WIB, di Puskesmas Silangit bayi baru lahir tali pusat tidak merah. Bayi sudah buang air kecil dan sudah buang air besar, pergerakan aktif, warna kulit kemerahan, menangis kuat

Subyektif :

Nama bayi : Bayi Ibu E.P

Umur bayi : 3 jam

Tanggal/jam lahir : 14 Maret 2020/ 06.30 WIB

Jenis kelamin : Perempuan

Anak ke : 4

Alamat : Sosor Sijaba, Silangit

Obyektif :

- 1) Tindakan yang pernah diberikan

- a) Resusitasi : Tidak Pernah
 - b) Hisapan lendir : Dilakukan
1. Pemeriksaan umum
- a. Pernapasan : 48x/i
 - b. Denyut jantung : 128x/i
 - c. Suhu : 36,8°C
 - d. BB lahir : 3000 gram
 - e. Panjang Badan : 49 cm
 - f. Lingkar Dada : 34 cm
 - g. Lingkar Kepala : 33 cm
2. Pemeriksaan Fisik Secara Sistematis
- a) Kepala
 - Sutura : ada
 - Rambut : ada
 - b) Mata
 - Oedema : tidak ada
 - Conjungtiva : merah muda
 - Sklera : putih/ tidak ikhterik
 - c) Hidung : normal
 - Pengeluaran : tidak ada
 - d) Mulut : Normal
 - e) Gigi : belum ada
 - f) Telinga : Normal
 - g) Leher : tidak ada pembengkakan
 - h) Dada : Normal
 - i) Tali pusat : belum puput
 - j) Punggung : keras
 - k) Ekstremitas : lengkap 5/5
 - l) Genitalia : ada
 - m) Anus : berlobang
 - n) Refleks

Refleks Moro : aktif
 Refleks Rooting : aktif
 Refleks Sucking : aktif

o) Eliminasi

Miksi : sudah
 Mekonium : sudah

Assasment : Bayi baru lahir usia 3 jam dengan keadaan normal

Penatalaksanaan :

1. Melakukan pemeriksaan terhadap bayi dan memberitahukan hasil kepada keluarga yaitu :

BB : 3000 gram HR : 128x/i

PB : 49 cm RR : 48x/i

Keadaan umum bayi : baik

Evaluasi : Telah dilakukan pemeriksaan dan hasilnya telah diberitahukan kepada keluarga

2. Melakukan perawatan tali pusat terhadap bayi dimana disaat kassa basah atau kotor, ibu dan keluarga dianjurkan untuk segera menggantinya tanpa menambahkan apapun seperti; bedak, baby oil, betadine pada kassa tersebut. Hal ini dilakukan untuk mencegah terjadinya infeksi pada bayi

Evaluasi : Telah dilakukan perawatan tali pusat

3. Menganjurkan ibu untuk merawat kebersihan bayi dengan mengganti pakaian atau popok bayi setelah BAK dan BAB.

Evaluasi : Ibu bersedia menjaga kebersihan bayi

4. Menganjurkan ibu memberikan ASI eksklusif kepada bayi dimana bayi sampai berumur 6 bulan hanya mendapatkan ASI tanpa makanan tambahan pada bayi dan memberikan ASI setiap saat dimana bayi membutuhkan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi.

Evaluasi : Ibu telah bersedia untuk memberikan ASI eksklusif

5. Mengajarkan ibu untuk menyendawakan bayi pada saat selesai diberikan ASI yaitu dengan cara : menggendong bayi tegak lurus, sandarkan pada bahu lalu tepuk-tepuk halus punggung bayi hingga bayi sendawa

Evaluasi : Ibu telah bersedia untuk menyendawakan bayi

- a) Memberitahukan kepada ibu manfaat pemberian ASI, yaitu :
- (1) Meningkatkan kekebalan alamiah pada bayi
 - (2) Sehat, praktis dan tidak butuh biaya
 - (3) Mencegah perdarahan pada ibu nifas
 - (4) Menjalin kasih sayang ibu dan bayi
 - (5) Mencegah kanker payudara

Evaluasi : Ibu telah memahami manfaat pemberian ASI

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

Evaluasi : Ibu telah mengerti cara/ tekhnik menyusu yang benar

6. Memberitahu kepada ibu tanda bahaya bayi baru lahir, seperti :

- (1) Tidak mau menyusu
- (2) Kejang-kejang, diare, kulit dan mata bayi kuning
- (3) Lemah, sesak nafas, demam/panas tinggi dan mata bayi bernanah
- (4) Bayi merintih atau menangis terus menerus
- (5) Tali pusar kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah
- (6) Tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat

Apabila bayi ibu mengalami salah satu dari tanda bahaya yang telah dijelaskan , agar ibu segera menghubungi petugas kesehatan atau membawa bayi ibu ke fasilitas kesehatan

Evaluasi : Ibu telah mengetahui tanda bahaya bayi baru lahir dan berjanji akan membawa bayinya ke fasilitas kesehatan apabila mengalaminya

7. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya dibawah jam 10 pagi selama 30 menit agar bayi tidak kuning

Evaluasi : Ibu dan keluarga bersedia untuk menjemur bayinya

8. Memberitahukan kepada ibu agar menjaga kehangatan bayi dimana dapat kehilangan panas melalui : air mandi bayi yang terlalu dingin, bayi yang diletakkan dekat dinding, bayi berada pada ruangan dingin atau jendela terbuka, bayi basah (BAK/BAB) tidak langsung diganti dan bayi yang dekat dengan kipas angin atau AC.

Evaluasi : Ibu telah memahami cara mencegah kehilangan panas bayi

9. Menganjurkan kepada ibu untuk membawa bayi setiap posyandu untuk menerima imunisasi secara teratur sesuai usia bayi

Evaluasi : Ibu bersedia membawa bayi setiap posyandu

10. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa akan melakukan penyuntikan vaksin HB0 dipaha kanan bayi secara Intra Muskular dengan dosis 0,5 ml dipaha lateral distal yang berfungsi memberikan kekebalan terhadap penyakit Hepatitis B.

Evaluasi : Vaksin Hb0 telah disuntikkan kepada bayi dan dicatat serta didokumentasikan.

2. Asuhan Kebidanan pada Ibu Bayi Baru Lahir Kunjungan II

Tanggal Pengkajian : 21 Maret 2020

Waktu : 09.00 WIB

Nama Pengkaji : Marina Hutabarat

NPM :17.1627

Subyektif :

- 1) Bayi sudah BAK dan BAB
- 2) Tali pusat belum puput
- 3) Bayi diberi ASI setiap bayi terbangun dan mau menyusui
- 4) Ibu mengatakan bayi kuat menyusu

Obyektif :

Keadaan bayi baik

Assasment : Bayi baru lahir usia 7 hari dengan keadaan normal

Penatalaksanaan :

1. Melakukan anamnesa terhadap ibu bayi dan memberitahukan hasil kepada keluarga yaitu :

Evaluasi : Telah dilakukan anamnesa dan hasilnya telah diberitahukan kepada keluarga

2. Memberikan kenyamanan kepada bayi dengan memandikan bayi dengan air hangat dan membersihkan bayi mulai dari bagian kepala, leher, dada punggung, ekstremitas, bagian genetalia hingga anus dan selanjutnya memersihkan bayi dengan air yang bersih

Evaluasi : bayi telah bersih

3. Melakukan perawatan tali pusat terhadap bayi yaitu selalu cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir sebelum dan sesudah memegang bayi, jangan memberikan apapun pada tali pusat, bila tali pusat kotor atau basah, cuci tangan dengan air bersih dan sabun mandi lalu keringkan dengan kain bersih, pastikan mengganti kassa tali pusat dengan kassa yang bersih dan kering

Evaluasi : ibu telah melakukannya

4. Pastikan bahwa bayi telah mendapat imunisasi BCG, yang berguna untuk meningkatkan kekebalan tubuh bayi terhadap penyakit Tuberculosis.

Evaluasi : Bayi telah dipastikan disuntik Vaksin BCG

3. Asuhan Kebidanan pada Ibu Bayi Baru Lahir Kunjungan III

Tanggal Pengkajian : 25 Maret 2020
 Waktu : 09.00 WIB
 Nama Pengkaji : Marina Hutabarat
 NPM :17.1627
 Subyektif :

Ibu mengatakan bayinya baik-baik saja
 Ibu senang dengan keadaan bayinya saat ini

Obyektif :

Keadaan bayi baik

Assasment : Bayi baru lahir usia 11 hari dengan keadaan normal

Penatalaksanaan :

1. Menganjurkan ibu memberikan ASI eksklusif kepada bayi dimana bayi sampai berumur 6 bulan hanya mendapatkan ASI tanpa makanan tambahan pada bayi dan memberikan ASI setiap saat dimana bayi membutuhkan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi.

Evaluasi : Ibu telah bersedia untuk memberikan ASI eksklusif

2. Menganjurkan kepada ibu untuk membawa bayi setiap posyandu untuk menerima imunisasi secara teratur sesuai usia bayi

Evaluasi : Ibu bersedia membawa bayi setiap posyandu.

E. Manajemen Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana

Tanggal Pengkajian : 14 Maret 2020
 Waktu : 17.00 WIB
 Nama Pengkaji : Marina Hutabarat
 NPM :17.1627

Subyektif :

- 1) Ibu mengatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi karena ibu sudah tidak berniat hamil lagi.
- 2) Ibu pernah menggunakan KB Jenis Suntik dan PIL

Obyektif :

- 1) TTV
 - TD : 120/80 mmHg
 - N : 74 x/i
 - P : 24 x/i
 - S : 36,8 °C
- 2) Keadaan umum baik
- 3) Tingkat kesadaran composmentis
- 4) Keadaan emosional ibu baik
- 5) Pada payudara, produksi ASI tetap lancar dan tidak ada kelainan pada payudara kiri dan kanan
- 6) Pemeriksaan pada abdomen ibu, tidak ada pembesaran dan kelainan

Assesmant : Ibu E.P P₄A₀ akseptor KB tubektomi

Penatalaksanaan :

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaannya yaitu, tanda-tanda vital ibu dalam keadaan baik dari hasil anamnesa tidak pernah terjadi penyakit kandungan seperti mioma uteri, salpingitis, kanker rahim, dll.

Evaluasi : Hasil anamnesa ibu dalam batas normal tidak ada kelainan pada uterus yang pernah dialami oleh ibu.

2. Menjelaskan pada Ibu Jenis, Keuntungan dan Kerugian kb Jenis Kontap, yaitu :

a) Tubektomi

Keuntungan dari tubektomi, permanen, efektif dengan segera, ansietas terhadap kehamilan yang tidak terencana sudah tidak ada. Sedangkan kerugian, melibatkan prosedur bedah dan anestesi, 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.

Evaluasi : Ibu dan suami lebih tertarik pada Kontrasepsi Mantap jenis Tubektomi

3. Berdasarkan keadaan dan situasi pasien, pasien memutuskan untuk melakukan tubektomi di Rumah Sakit Umum Daerah Tarutung setelah masa nifas berakhir agar keadaan ibu sudah pulih.

Evaluasi : Perencanaan tubektomi sudah di konsultasi kepada bidan CI.

4. Berdasarkan penjelasan yang diberikan kepada Ibu E.P tentang Metode Keluarga Berencana, maka untuk mencegah terjadinya kehamilan karena saat ini ibu belum menggunakan kontrasepsi apapun, maka ibu dianjurkan untuk di suntik KB 3 bulan.

Evaluasi : Ibu mengerti manfaat dan tujuan KB yang di jelaskan dan mau mengikuti anjuran bidan.

BAB IV

PEMBAHASAN

Setelah penulis menerapkan asuhan kebidanan pada ibu E.P masa hamil trimester III, persalinan, nifas, BBL, KB Wilayah Kerja Puskesmas Silangit, Kecamatan Siborong borong, maka pada bab ini penulis membahas beberapa kesenjangan antara teori dengan praktek yang di temukan dilapangan yaitu :

A. Asuhan Kehamilan

Selama masa kehamilan, ibu E.P melakukan kunjungan kehamilan sebanyak 3 kali selama kehamilan di Praktik Bidan R. Aritonang yaitu 1 kali trimester 2, 2 kali trimester III. Dalam melakukan penulisan ini, penulisan menemukan adanya kesenjangan antara teori Kunjungan Kehamilan dimana ibu E.P hanya melakukan kunjungan pada Trimester II dan III, seharusnya setiap Ibu Hamil melakukan pemeriksaan pertama kali yang ideal adalah sedini mungkin ketika haid terlambat satu bulan.

- a. Periksa ulang 1 x sebulan sampai kehamilan 7 bulan
- b. Periksa ulang 2 x sebulan sampai kehamilan 9 bulan
- c. Periksa ulang setiap minggu sesudah kehamilan 9 bulan
- d. Periksa khusus jika ada keluhan-keluhan (Mochtar, 2013).

Pada pemberian Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil yaitu dilakukan Asuhan Kehamilan dengan standar 10 T, yaitu :

1. Pengukuran tinggi badan dan berat badan setiap kali kunjungan kenaikan berat badan Ibu E.P selama hamil kira-kira 10 kg, berdasarkan anamnesa yang dilakukan pada Ibu E.P karena berhubung pada awal kehamilan ibu E.P tidak melakukan kunjungan pada petugas kesehatan sehingga kenaikan sejak diinyatakan hamil tidak diketahui secara pasti akan tetapi berdasarkan anamnesa dan kunjugan ANC sebanyak 3 kali , diperkirakan kenaikan berat badan badan ibu berkisar 10 kg. Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktik pada standar pemeriksaan kehamilan yang pertama.

2. Pengukuran tekanan darah ibu E.P selama kehamilan berada dalam batas normal yaitu di rentang 110/70 – 120/80 mmHg. Hal ini dalam batas normal sesuai dengan teori. Karena dari hasil pemeriksaan Tekanan Darah setiap pada pemeriksaan kehamilan tidak ditemukan adanya kelainan pada tekanan darah yang mungkin mengarah pada pre-eklampsia. Pada Standar Asuhan Kehamilan yang kedua tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik.
3. Pengukuran LILA merupakan Standar Asuhan Kehamilan 10 T, pada ibu E.P hasil dari pengukuran LILA adalah 26 cm, yaitu LILA ibu dalam keadaan normal dimana batas LILA normal adalah $>23,5$ cm dan LILA yang tidak normal $<23,5$ cm yang mengindikasikan ibu mengalami Kurang Energi Kronis (KEK). Pada Standar Asuhan Kehamilanyang ketiga tidak ditemukan kesenjangan anatara teori dengan praktik.
4. Pada pengukuran Tinggi Fundus Uteri Ibu E.P tidak ditemukan kesenjangan karena Tinggi Fundus Uteri (TFU) sesuai dengan usia kehamilan yang seharusnya.
5. Letak janin dan DJJ ibu E.P selama kehamilan adalah dalam batas normal. Dimana pada setiap pemeriksaan kehamilan, DJJ ibu E.P tidak kurang dari 100 x l dan tidak lebih dari 160 x i. Hal ini dalam batas normal sesuai dengan teori. Nilai batas normal DJJ adalah 120-160 x/i.
6. Untuk mengurangi mortalitas dan morbiditas bayi baru lahir karena tetanus neonatorum, pemerintah Indonesia memiliki kebijakan standart minimal asuhan antenatal pada poin ke empat yaitu TT1, imunisasi diberikan sebanyak 2 kali jarak pemberian minimal 4 minggu. Imunisasi TT bertujuan untuk membangun kekebalan sebagai upaya pencegahan terhadap infeksi tetanus. Manfaat dari imunisasi TT untuk melindungi BBL dari tetanus neonaturum dan dapat melindungi terhadap kemungkinan tetanus apabila terluka. Tetanus neonaturum dapat terjadi jika pada saat pemotongan tali pusat yang tidak higienis. Berdasarkan hasil Skrining tentang Imunisasi Tetanus Toxoid yang telah didapatkan oleh Ibu E.P, ibu

telah mendapat perlindungan terhadap infeksi Tetanus Toxoid selama 25 tahun atau perlindungan seumur hidup .

7. Tablet penambah darah penting untuk mencukupi kebutuhan zat besi pada kehamilan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin. Jumlah sel darah merah sangat mempengaruhi pada saat persalinan dan nifas. Tablet penambah darah ini dapat diberikan sesegera mungkin yaitu satu tablet Fe sehari. Pada trimester II akhir Ibu E.P sudah mendapatkan tablet Fe sebanyak 30 butir, pada trimester III mendapatkan 30 tablet zat besi. Pada Standar Pemberian Asuhan Kehamilan yaitu tentang Pemberian Tablet Fe, ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktik dimana pada setiap kehamilan, ibu hamil harus mendapatkan minimal 90 butir tablet Fe, akan tetapi pada ibu E.P hanya mendapatkan 60 butir tablet Fe.

8. Berdasarkan hasil Pemeriksaan laboratorium sederhana yang telah dilakukan oleh bidan yaitu pemeriksaan Hb, pemeriksaan protein urine, reduksi urine. Pada pemeriksaan Hb pada ibu E.P 12 gr%, protein urine negative, urine reduksi negative.

9. Temu wicara, untuk memberikan penjelasan mengenai perawatan kehamilan, persalinan, dan inisiasi menyusui dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, keluarga berencana dan imunisasi pada bayi.

10. Tatalaksana atau mendapatkan pengobatan, jika ibu mempunyai masalah saat hamil.

B. Asuhan Persalinan

Kehamilan secara umum ditandai dengan aktivitas otot polos miometrium yang relatif tenang yang memungkinkan pertumbuhan dan perkembangan janin di dalam uterus sampai dengan kehamilan aterm. Pada saat menjelang persalinan, otot polos uterus mulai menunjukkan aktivitas kontraksi secara terkoordinasi, diselingi dengan periode relaksasi dan mencapai puncaknya menjelang persalinan, serta berangsur hilang pada periode post partum.

Pada tanggal 14-03-2020, pukul 08.00 WIB, ibu E.P datang ke Klinik Bidan R. Aritonang pada usia kehamilan 38-40 minggu dengan keluar lendir bercampur darah dari kemaluan dan nyeri pada punggung dan menjalar ke perut bagian bawah.

a. Kala I

Inpartu (partus mulai) ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah (*bloody show*) karena serviks mulai membuka (dilatasi) dan mendatar (*effacement*). Kala pembukaan dibagi menjadi 2 fase, yaitu: Fase laten : pembukaan serviks yang berlangsung lambat sampai pembukaan 3 cm, lamanya 7-8 jam; Fase aktif : berlangsung selama 6 jam dan dibagi atas 3 fase. Fase *akselerasi* berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm. Fase dilatasi maksimal berlangsung selama 2 jam, pembukaan cepat menjadi 9 cm. Dan fase *deselerasi* berlangsung lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan menjadi 10 cm (lengkap) (Prawirohardjo, 2018). Pada saat pengkajian Kala I Ibu E.P didapatkan kemajuan persalinan tidak melewati garis waspada pada patograf. Kala I pada Ibu E.P berlangsung selama 12 jam, keadaan tersebut menunjukkan bahwa tidak terdapat penyimpangan. Hal ini sesuai dengan teori, lamanya kala I berlangsung selama 13-14 jam (Prawirohardjo, 2018).

Dilakukan pemeriksaan fisik dimulai dari pemeriksaan tanda tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus 3x dalam 10 menit durasi 30 detik, DJJ 140x/l portio tebal, konsistensi lembek, pembukaan 3 cm, penurunan Hodge II, ketubah masih utuh, presentasi belakang kepala dan posisi UKK kiri depan.

Asuhan sayang ibu diberikan dengan menghadirkan saudara perempuan ibu sebagai pendamping persalinan, memenuhi kebutuhan nutrisi dan mencegah dehidrasi serta memberi dukungan emosional kepada ibu. Persiapan alat dan persiapan lingkungan juga dilakukan agar tidak terkendala pada saat persalinan.

b. Kala II

Dalam teori lama kala II maksimal pada multipara berlangsung 50 menit untuk nulipara dan pada sekitar 20 menit untuk multipara (Cunningham, 2017). Pada kasus ibu E.P pada kala ini berlangsung selama 15 menit, his terjadi secara adekuat dan teratur. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan lama kala II maksimal pada multipara berlangsung 1 jam dan pada primipara berlangsung 2 jam (Prawihardjo, 2018). Pada kala ini his terkoordinir, kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali, kepala janin semakin turun memasuki ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang menimbulkan rasa mengedan tekanan pada rectum, ibu merasa seperti ingin buang air besar, dengan tanda tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka. Bayi lahir spontan pukul 06.30 WIB bayi segera menangis, jenis kelamin perempuan. Pada teori Asuhan Persalinan normal pada saat kepala lahir bersihkan jalan nafas, bahu bayi keluar dilakukan sangga susur dan bayi dikeringkan di atas perut ibu tetapi pada Ibu E.P dibersihkan jalan nafas, tidak dilakukan sangga susur karena badan bayi segera lahir dan pada ibu E.P ditemukan kesenjangan yaitu bayi di keringkan , dilakukan penilaian sepiantas lalu setelah tali pusat dipotong bayi segera dibedong tidak dilakukan Inisiasi Menyusu Dini.

c. Kala III

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

Hal ini sesuai dengan teori setelah bayi lahir, kontraksi lahir beristirahat sebentar. Uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat dan berisi plasenta yang menjadi dua kali lebih tebal dari sebelumnya. Beberapa saat kemudian, timbullah his pelepasan uri. Dalam waktu 5-10 menit, seluruh plasenta terlepas, terdorong ke vagina. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir dan disertai pengeluaran darah $\pm 100-200$ cc (Cunningham, 2017).

d. Kala IV

Kala IV persalinan dimulai sejak lahirnya plasenta sampai 2 jam post partum, untuk mengobservasi konsistensi uterus dan melakukan masase uterus sesuai kebutuhan untuk memperkuat kontraksi, kala IV ini berlangsung dengan normal, tidak ada tanda-tanda perdarahan dan uterus berkontraksi dengan baik. Ada luka perineum Derajat II dan dilakukan penjahitan pada bagian perineum ibu. Setelah poses persalinan selesai maka penulis memantau kondisi ibu E.P selama 2 jam diantaranya yaitu melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, perdarahan dan menilai kontraksi uterus, dan kandung kemih, pengeluaran. Dari hasil pemantauan tersebut didapatkan bahwa kondisi ibu baik secara keseluruhan.

C. Asuhan Masa Nifas

Masa nifas atau (puerperium) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu. Pada nifas pertama 2 jam post partum didapati TFU 2 jari dibawah pusat, nifas hari keenam TFU pertengahan pusat simfisis, nifas 2 minggu TFU tidak teraba lagi dan nifas 6 minggu postpartum menanyakan tentang penyulit yang dialami oleh ibu dan bayi, serta memberikan konseling untuk KB secara dini.

Vitamin A (200.000 IU) diberikan untuk memenuhi kebutuhan vitamin A pada bayi melalui air susu ibu (ASI) dan tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan asuhan yang telah diberikan kepada subjek asuhan karena ibu telah mengetahui manfaat vitamin A untuk bayi.

Kunjungan masa nifas dilakukan dan sesuai dengan standar asuhan nifas yang telah ditetapkan. Kunjungan nifas dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi, serta mencegah, mendeteksi dan menangani masalah yang mungkin dapat terjadi selama masa nifas.

Kunjungan pertama nifas dilakukan pada saat hari pertama postpartum dimana keluhan ibu yaitu masih lelah setelah bersalin dan ASI yang keluar sedikit. Sehingga untuk tatalaksana kasus ibu dianjurkan untuk istirahat yang cukup dan melakukan perawatan payudara yang bertujuan untuk memperlancar peredaran darah dan produksi ASI. Dari hasil pemeriksaan fisik tanda-tanda vital Ibu E.P dalam batas normal, kontraksi uterus baik, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, dan pengeluaran lochea rubra dalam batas normal ibu sudah berkemih dan sudah buang air besar tanpa penyulit.

Pada kunjungan selanjutnya dilaksanakan melalui daring, yang ditanyakan meliputi kondisi ibu saat ini, bagaimana perkembangan involusi uterus serta bagaimana proses laktasi pada bayi ibu E.P. Dari hasil anamnesa yang dilakukan, kesimpulan yang dapat diambil penulis yaitu bahwa kondisi ibu E.P baik-baik saja, proses laktasi juga lancar.

D. Bayi Baru Lahir

Bayi ibu E.P lahir spontan pada tanggal 14 Maret 2020, segera menangis, warna kulit kemerahan, ekstremitas bergerak aktif, jenis kelamin perempuan dan tidak ada cacat kongenital. Berat badan 3000 gram, panjang badan 49 cm lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 34 cm pada usia kehamilan ibu 38-40 minggu. Hal ini sesuai dengan teori bahwa bayi baru lahir normal adalah bayi yang dilahirkan di kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir antara 2500-4000 gram (Prawihardjo, 2018)

Pada kunjungan neonatal pertama (KN1) dilakukan penyuntikkan Hb 0, perawatan tali pusat, pemenuhan ASI pada bayi. serta memandikan bayi. Pada kunjungan neonatal kedua (KN2) memantau tali pusat bayi,

memastikan bayi kuat menyusui atau tidak. Yang dilaksanakan dengan proses daring.

Asuhan segera yang diberikan pada bayi baru lahir adalah membebaskan jalan nafas, mengeringkan bayi, memotong tali pusat, menjaga kehangatan bayi, pemberian ASI, dan pencegahan infeksi. Bayi ibu E.P mendapatkan Vit K₁ 0,5 mg secara IM, 1 jam setelah persalinan untuk mencegah perdarahan pada otak bayi, bayi mendapatkan Hb-0 1 jam setelah penyuntikan Vit K₁ dan tidak ada kesenjangan pada teori.

Kontak kulit tetap dilakukan meskipun tidak sgera setelah bayi dilakukan penilaian sepiantas, yang bertujuan agar kehangatan bayi terjaga, dan proses laktasi berjalan lancar.

Pada bayi ibu hanya memberikan ASI sebagai makanan pendamping apapun dan ASI diberikan setiap saat bayi ingin menyusui ataupun membutuhkan ASI eksklusif dalam 6 bulan pertama. Kunjungan pertama dilakukan pada hari persalinan, bayi sudah berkemih dan refleks hisap kuat. Bayi Ibu E.P dimandikan 6 jam berikutnya, perawatan tali pusat telah dilakukan dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

E. Keluarga Berencana

Keluarga berencana adalah suatu mode merencanakan atau mencegah kehamilan melalui observasi tanda dan gejala alami yang muncul pada masa subur dan tidak subur sepanjang siklus menstruasi (Varney, 2017).

Penulis memberikan penyuluhan mengenai KB untuk promosi kesehatan dan konseling. Pendidikan kesehatan tentang KB penulis sampaikan agar ibu mulai memikirkan dan mendiskusikan kepada suami KB apa yang sesuai sehingga dapat memulai setelah 6 minggu postpartum.

Dalam asuhan keluarga berencana telah dilakukan tindakan dan penjelasan tentang syarat-syarat untuk penggunaan alat kontrasepsi yang akan digunakan klien, dalam pemilihan alat kontrasepsi tersebut ibu memilih untuk menggunakan metode kontrasepsi tubektomi.

BAB V

PENUTUP

A. Simpulan

Setelah penulis melaksanakan asuhan kebidanan yang komprehensif pada ibu E.P dari masa hamil sampai masa nifas yang, mulai dari tahap pengkajian sampai evaluasi

1. Kehamilan ibu E.P berlangsung normal, keluhan dan rasa ketidaknyamanan pada ibu dapat diatasi dengan baik hingga kehamilan aterm, dengan melakukan penerapan 10 T.

2. Proses persalinan berlangsung dengan normal mulai dari kala I sampai kala IV ibu dan bayi sehat Vitamin K dan Imunisasi HB-0 telah diberikan kepada bayi.

3. Masa nifas ibu berlangsung kurang lebih 42 hari berjalan dengan baik. Proses mobilisasi serta perubahan fisiologi masa nifas berjalan dengan baik, begitu juga dengan proses pengasuhan bayi dan telah dilakukan kunjungan masa nifas. Pada KF_2 dan KF_3 dilaksanakan melalui daring.

4. Asuhan pada bayi baru lahir dilaksanakan sesuai dengan kunjungan neonatus, bayi tumbuh dengan sehat dan hingga saat ini bayi masih diberi ASI tanpa makanan tambahan oleh ibunya, Vitamin K telah diberikan 1 jam setelah bayi lahir. dan penulis telah melakukan kunjungan pada bayi baru lahir. Pada KN_1 dan KN_2 dilaksanakan melalui daring.

5. Asuhan kebidanan pada ibu E.P akseptor Keluarga Berencana dilakukan dengan baik. Ibu memilih menjadi akseptor KB Tubektomi dan akan segera dilaksanakan, sebelum pelaksanaan KB tubektomi, ibu dianjurkan untuk memberikan ASI Eksklusif agar KB alami juga diterapkan yaitu Metode Amenore Laktasi (MAL) dimana ibu belum mengalami menstruasi yang artinya ibu tidak mengalami masa subur.

6. Pendokumentasian telah dilakukan selama pemberian asuhan kepada ibu E.P

Asuhan yang komprehensif mulai masa hamil trimester III sampai dengan akseptor keluarga berencana mempunyai pengaruh yang sangat baik untuk ibu dan bayi.

B. Saran

1. Bagi penulis

Dengan dilaksanakannya Asuhan Kebidanan secara komprehensif mulai dari masa hamil sampai KB dapat meningkatkan pengetahuan mahasiswa dan dapat diterapkan mahasiswa dalam melakukan praktek dengan menggunakan standar kebidanan.

1. Untuk Institusi Pendidikan

Pelayanan Kesehatan memberikan kesempatan untuk memperluas area lahan praktek di lapangan sehingga diharapkan mahasiswa dapat mahir dan mengenal banyak kasus terutama dalam memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan akseptor KB dilapangan yang didapatkan dari bacaan/ teori dan bisa juga yang tidak diberikan di dalam kelas/ di dapatkan dalam lahan praktek.

2. Untuk Petugas Kesehatan

Peningkatan pelayanan harus terus dilakukan dalam upaya meningkatkan kesehatan masyarakat terutama pada ibu hamil dan bayi untuk menurunkan angka kesakitan dan angka kematian. Poskesdes sebagai pelaksana teknik Dinas Kesehatan perlu melengkapi sarana pemeriksaan kehamilan dan laboratorium untuk menyadari bahwa masalah kesehatan, khususnya ibu hamil adalah tanggung jawab tenaga kesehatan untuk mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya kegawatdaruratan.

3. Untuk Ibu Hamil

Pelayanan kesehatan untuk klien diharapkan klien dapat menjadikan asuhan kebidanan komprehensif ini sebagai pengalaman, pembelajaran dan motivasi untuk dapat mengatur kehamilan berikutnya, persalinan yang lebih lancar sampai pada Keluarga Berencana (KB).

DAFTAR PUSTAKA

Bobak, Dermik,L, and Jensen, (2015). **Buku Ajar Keperawatan Maternitas**. EGC : Jakarta

Cunningham.F.G. dkk. 2017. **Obstetric Williams**. Edisi 24. EGC : Jakarta

-----,2017.**Obstetric Williams**. Edisi 24. EGC : Jakarta

Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Utara, 2018. **Profil Kesehatan Sumatera Utara Tahun 2018**

Kementerian kesehatan RI, 2016. **Profil Kesehatan Indonesia 2016**

-----, 2018 **Profil Kesehatan Indonesia 2018**

Manuaba,I,A,C, dkk. 2013. **Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB**. EGC : Jakarta

Mochtar, R,2013. **Sinopsis Obstetri Fisiologi dan Patologi** : Kedokteran, ECG : Jakarta

Myles, 2009. **Buku Ajar Bidan**. Yayasan Bina Pustaka. EGC : Jakarta

Prawihardjo, S. 2018. **Ilmu Kebidanan**. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawihardjo : Jakarta

Varney H, Kriebs M, Gregor L. 2017. **Buku Ajar Asuhan Kebidanan**. Edisi 1. ECG : Jakarta

----- . **Buku ajar asuhan kebidanan**.

Edisi 2. ECG: Jakarta

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA



BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN



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

Telepon : 061-8368633 – Fax : 061-8368644

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

KARTU BIMBINGAN LTA

Nama Mahasiswa : Marina Hutabarat
NIM : 171607
Pembimbing I : Emilia Sitompul, SST, M.K.M
Pembimbing II : Ganda A. Simbolon, SST, M.Keb

No	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Nama Dosen	Paraf
1	16-01-2020	Pengajuan Proposal LTA	Emilia Silvana Sitompul, SST, M.K.M	
2	31-01- 2020	Bimbingan LTA Penyusunan Bab I	Emilia Silvana Sitompul, SST, M.K.M	
3	31-01-2020	Pengajuan Proposal LTA	Ganda Agustina Simbolon, SST, M.Keb	
4	05-02- 2020	Bimbingan Proposal LTA	Emilia Silvana Sitompul, SST, M.K.M	
5	06-02-2020	Bimbingan Proposal LTA	Ganda Agustina Simbolon, SST, M.Keb	
6	20-02-2020	Bimbingan Perbaikan Proposal LTA	Emilia Silvana Sitompul, SST, M.K.M	
7	13-03- 2020	Bimbingan LTA	Emilia Silvana Sitompul, SST, M.K.M	
8	23-03- 2020	Bimbingan LTA Penyusunan BAB III	Emilia Silvana Sitompul, SST, M.K.M	
9	24-03- 2020	Bimbingan Perbaikan LTA	Emilia Silvana Sitompul, SST, M.K.M	
10	30-03- 2020	Bimbingan LTA	Ganda Agustina Simbolon, SST, M.Keb	

11	0 -04- 2020	Bimbingan LTA	Emilia Silvana Sitompul, SST, M.K.M	
12	03-04- 2020	Bimbingan LTA	Ganda Agustina Simbolon, SST, M.Keb	
13	03-04- 2020	Bimbingan LTA	Emilia Silvana Sitompul, SST, M.K.M	
14	07-04- 2020	Bimbingan LTA	Emilia Silvana Sitompul, SST, M.K.M	
15	09 -04-2020	Bimbingan LTA	Emilia Silvana Sitompul, SST, M.K.M	
16	13-04- 2020	Bimbingan Perbaikan LTA	Emilia Silvana Sitompul, SST, M.K.M	
17	14- 04-2020	Bimbingan LTA	Emilia Silvana Sitompul, SST, M.K.M	
18	15 -04-2020	Bimbingan Perbaikan LTA	Ganda Agustina Simbolon, SST, M.Keb	
19	22 -04-2020	Bimbingan LTA	Emilia Silvana Sitompul, SST, M.K.M	
20	29-04-2020	Bimbingan LTA	Emilia Silvana Sitompul, SST, M.K.M	
21	06-05- 2020	Bimbingan LTA	Emilia Silvana Sitompul, SST, M.K.M	
22	18-05- 2020	Bimbingan Perbaikan LTA	Emilia Silvana Sitompul, SST, M.K.M	
23	14-05-2020	Bimbingan LTA	Ganda Agustina Simbolon, SST, M.Keb	
24	26 -05-2020	Bimbingan LTA	Emilia Silvana Sitompul, SST, M.K.M	
25	27-05-2020	Bimbingan LTA	Ganda Agustina Simbolon, SST, M.Keb	

Lampiran 1. Surat Izin dari Institusi Pendidikan

a. Halaman 1

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

Tarutung, 07 Februari 2020

No : DM.10.01/00/01.01/70/11/2020
Perihal : Izin Survey Pendahuluan Penyusunan
Laporan Tugas Akhir Pada Tingkat III Sem VI
Prodi DIII Kebidanan Tarutung

Bapak/Ibu
ka Upt. Pusesmas Blangit
Di
Tempat

Dengan hormat,

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

Ketua Prodi DIII Kebidanan Tarutung
Poltekkes Kemenkes Medan

Marni Siregar

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

b. Halaman 2

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

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


Ketua Prodi DIII Kebidanan Tarutung
Poltekkes Kemenkes Medan




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

Lampiran 2. Informed Consent Pemeriksaan Kehamilan

a. Halaman 1

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN

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

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

PMB/RB/POSKESDES/PUSKESMAS/RS : Puskesmas Bitangit
ALAMAT : Bitangit, Siborong-borong
TELP/NO.HP : 0812 64 79 352
NOMOR REGISTER :

PERSETUJUAN PEMBERIAN ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN, PERTOLONGAN
PERSALINAN, ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS, BAYI BARU LAHIR, DAN
LAYANAN KB
Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Ibu : Evi Ratumaningrum
Umur : 33 Tahun
Agama : Kristen Protestan
Pekerjaan : Petani
Alamat : Dusun Sibabu / Bitangit
Telp/HP :

Menyatakan bersedia menjadi subjek dalam penyusunan laporan tugas akhir
mahasiswa tingkat III semester VI Prodi D-III Kebidanan Tarutung Poltekkes
Kemenkes Medan :
Nama Mahasiswa : Masnur Hutabarat
NIM : 1F1607

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

b. Halaman 2

disebarluaskan baik di media massa, media elektronik, maupun media sosial tetapi hanya digunakan untuk kepentingan laporan tugas akhir.

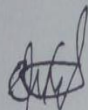
Setelah mendapat penjelasan tentang seluruh pemberian asuhan kebidanan yang telah disebutkan diatas dan tentang pengambilan foto dan video, maka saya menyatakan bersedia menjadi subjek LTA untuk mendukung terlaksananya kegiatan LTA dari mahasiswa tersebut diatas yang didampingi oleh bidan pembimbing dan dosen pembimbing yang terhitung mulai tanggal 16 Maret s/d 03 April 2020.

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

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

Tarutung, 16 Maret 2020

Yang Memberi persetujuan



(Eli Ramatna Pasiribu)

Lampiran 3. Leaflet

a. Leaflet Kehamilan

APAKAH TANDA BAHAYA KEHAMILAN ITU ??

Tanda bahaya pada kehamilan adalah tanda gejala yang menunjukkan ibu atau bayi yang di kandungannya dalam keadaan bahaya.

Gangguan tersebut dapat terjadi secara mendadak, dan biasanya tidak dapat diperkirakan sebelumnya.

APA SAJA TANDA-TANDA BAHAYA PADA KEHAMILAN ??

1. Perdarahan pervaginam

Tiap perdarahan keluar dari liang senggama pada ibu hamil setelah 28 minggu disebut perdarahan antepartum.



Perdarahan antepartum harus mendapat perhatian penuh, karena merupakan tanda bahaya yang mengancam nyawa ibu dan atau janinnya.

2. Sakit kepala yang hebat



Sakit kepala bisa terjadi apabila ibu kurang istirahat, kelelahan, atau menderita tekanan darah

tinggi. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat

3. Bengkak di wajah kaki dan jari tangan

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah yang serius jika muncul pada wajah, kaki dan tangan.

4. Keluar air ketuban sebelum waktunya



Pecahnya selaput ketuban merupakan tanda bahaya karena dapat menyebabkan terjadinya infeksi langsung pada janin.

5. Gerakan janin tidak terasa



Gerakan janin akan lebih mudah dirasakan jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik. Bila gerakan janin mulai berkurang bahkan tidak ada sama sekali, kemungkinan yang dapat terjadi adalah kematian janin.



MAU HAMIL
SEHAT??
YARAJIN
KUNJUNGAN
HAMIL DONG

**TANDA BAHAYA
KEHAMILAN**



OLEH:

MARINA HUTABARAT

NPM: 17.1627

**PRODI D-III KEBIDANAN
TARUTUNG**

**POLITEKNIK KESEHATAN
KEMENKES MEDAN**

Tanda Bahaya Kehamilan



DAFTAR PUSTAKA

Mamuba, Ida Bagus Gde. 2012. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan. Edisi kedua, Jakarta: EGC.

b. Leaflet Alat Kontrasepsi

VASEKTOMI

Metode kontrasepsi pada pria dengan cara operasi kecil yang dilakukan untuk mencegah transportasi sperma pada testikel dan penis. Vasektomi bersifat permanen sangat efektif dan aman, namun harus dipertimbangkan dengan baik.



TUBEKTOMI

Metode kontrasepsi pada wanita dengan pemotongan saluran indung telur (tuba falopi) sehingga sel telur tidak bisa memasuki rahim untuk dibuahi. TUBEKTOMI bersifat permanen. Walaupun bisa disambung kembali, namun tingkat fertilitasnya tidak akan kembali seperti sedia kala.



Ayo KB dengan menggunakan alat kontrasepsi yang Anda inginkan !



**KESAMA
KB**



Ayo IKUT KB
2 Anak Lebih Baik

JENIS-JENIS ALAT KONTRASEPSI

OLEH :

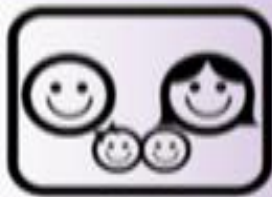
**MARINA
HUTABARAT**

NPM : 17.1627

**PRODI D-III KEBIDANAN
TARUTUNG**

**POLITEKNIK
KESEHATAN KEMENKES
MEDAN**

Keluarga Berencana



Apa itu KB ?

Keluarga berencana (KB) adalah gerakan untuk membentuk keluarga yang sehat dan sejahtera dengan membatasi kelahiran. Keluarga Berencana merupakan suatu program pemerintah yang dirancang untuk menyeimbangkan antara kebutuhan dan jumlah penduduk. Program keluarga berencana oleh pemerintah adalah agar keluarga sebagai unit terkecil kehidupan bangsa diharapkan menerima Nama Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera (NKKBS) yang berorientasi pada pertumbuhan yang seimbang.

Tujuan Keluarga berencana (KB) :

Tujuan umum

Meningkatkan kesejahteraan ibu, anak dalam rangka mewujudkan NKKBS (Normal Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terendahnya pertumbuhan penduduk.

Tujuan khusus

- Meningkatkan jumlah penduduk untuk menggunakan alat kontrasepsi.
- Menurunkan jumlah angka kelahiran bayi.
- Meningkatkan kesehatan keluarga berencana dengan cara penjarangan kelahiran

Perencanaan jumlah keluarga dengan pemantauan yang bisa dilakukan dengan penggunaan alat-alat kontrasepsi atau penanggulangan kelahiran seperti kondom, spiral, IUD, dan sebagainya.

Jenis alat kontrasepsi dan fungsinya

PIL KB

Metode kontrasepsi dengan cara minum pil setiap hari dimana pil tersebut mengandung hormon estrogen dan progesterin, bekerja diserap oleh darah dan bekerja untuk menghentikan ovulasi. Alat kontrasepsi jenis ini pada umumnya perempuan sering mengalami efek samping akan tetapi bisa membantu mengurangi pendarahan menstruasi, mengurangi anemia dan kram pada perempuan.



SUNTIKAN

Metode Kontrasepsi dengan cara memberikan suntikan secara berkala setiap satu atau dua bulan. Suntikan tersebut mengandung hormone progesterin (tanpa estrogen) yang bekerja menghentikan ovulasi. Metode Kontrasepsi ini sangat efektif dan aman bagi hampir semua perempuan, akan tetapi jika akan berhenti memerlukan beberapa waktu untuk program hamil kembali.



IMPLANTASI

Alat kontrasepsi dengan cara meletakkan/menanamkan 1,2 atau 6 kapsul plastik kecil yang mengandung hormone progesterin (tanpa estrogen), kapsul tersebut tidak harus di dalam tubuh dan berifat lentur. Pemasangan dan pencabutan sebaiknya dilakukan oleh petugas medis yang terlatih dengan tindakan operasi sederhana serta pembiusan lokal. Alat Kontrasepsi ini aman dan sangat efektif selama 3 tahun untuk 1-2 kapsul dan 5-6 tahun untuk 6 kapsul.



IUD

Alat Kontrasepsi dengan cara memasang alat kecil yang dipasang di dalam rahim, berbentuk rangka plastik yang lentur dengan lengan tembaga dan benang. Cara kerja utama mencegah sperma bertemu dengan sel telur, aman dan efektif serta tidak tergantung pada daya ingat. bekerja hingga 10 tahun tergantung akan jenisnya.



KONDOM

Alat kontrasepsi pada pria dengan mencegah sperma dan air mani bertemu sel telur dengan berbentuk rangka karet yang lentur dan dipasang pada penis. Sangat aman dan efektif digunakan hanya satu kali saja. Alat kontrasepsi ini memberi perlindungan terhadap HIV/AIDS.



Lampiran 4. Manajemen Asuhan

a. Asuhan Kehamilan

A. PENGUMPULAN DATA

Lampiran 4. Asuhan Kebidanan

a. Asuhan Kebidanan Kehamilan

1. Identitas/biodata

Nama	: E.Pasaribu	Nama Suami	: N. Hutagaol
Umur	: 33 Tahun	Umur	: 35 Tahun
Agama	: Kristen	Agama	: Kristen
Suku/bangsa	: Batak/ Indonesia	Suku/bangsa	: Batak/ Indonesia
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Petani	Pekerjaan	: Petani
Alamat	: Sosor Sijaba	Alamat	: Sosor Sijaba

2. Status kesehatan

Pada tanggal : 08 Februari 2020, Pukul : 11.00 WIB, oleh : Marina H

- a. Alasan kunjungan saat ini : Pemeriksaan Kehamilan
- b. Keluhan utama : Sering Buang Air Kecil
- c. Riwayat menstruasi
 - 1) Haid pertama : 15 Tahun
 - 2) Siklus : 28 Hari
 - 3) Lamanya : 2-3 Hari
 - 4) Teratur : Teratur
 - 5) Disminorhoe : Tidak Ada
- d. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

Anak I yaitu Gabriel Hutagaol sekarang berusia 7 tahun 5 bulan lahir tanggal 21 Oktober 2012, lahir dengan usia kehamilan aterm, diberi ASI selama 1 tahun tetapi tidak secara eksklusif, penolong persalinan adalah

bidan R. Aritonang, bersalin di Rumah Ibu E.P, menurut ibu tidak ada komplikasi yang dialami oleh ibu dan bayinya.

Anak II yaitu Roselfi Hutagaol sekarang berusia 5 tahun lahir tanggal 13 Juli 2005, lahir dengan usia kehamilan aterm, diberi ASI selama 1,8 tahun tetapi tidak secara eksklusif, penolong persalinan adalah bidan R. Aritonang, bersalin di Rumah Ibu E.P, menurut ibu tidak ada komplikasi yang dialami oleh ibu dan bayinya.

Anak III yaitu Rama Artha Hutagaol sekarang berusia 3 tahun lahir tanggal 27 Januari 2017, lahir dengan usia kehamilan aterm, diberi ASI selama 1,2 tahun tetapi tidak secara eksklusif, penolong persalinan adalah bidan R. Aritonang, bersalin di Rumah Ibu E.P, menurut ibu tidak ada komplikasi yang dialami oleh ibu dan bayinya.

e. Riwayat Kehamilan Sekarang

Kehamilan keberapa	: G ₄ P ₃ A ₀
Hari pertama haid terakhir	: 11-06-2019
Tafsiran persalinan	: 16-03-2020
Usia Kehamilan	: 32-34 minggu
Kunjungan ANC	:Belum pernah melakukan kunjungan kehamilan ke petugas kesehatan.
Obat-obatan yang dikonsumsi	: Tidak ada
Keluhan pada Trimester I	: Mual dan Pusing
Keluhan pada Trimester II	: Mudah lelah
Keluhan pada Trimester III	:kram di kaki nya dan sedikit mengalami sesak napas, sering BAK dan kadang mengalami sakit di pinggang.
Pergerakan anak pertama kali	: Umur kehamilan ±4 bulan
Pergerakan anak 24 jam terakhir	: Aktif, ±10x/hari

Keluhan-keluhan yang dirasakan

- 1) Rasa lelah : Ada
- 1) Mual & muntah : Ada
- 2) Nyeri perut : Tidak ada
- 3) Panas mengigil : Tidak ada
- 4) Sakit kepala yang berat : Tidak ada
- 5) Penglihatan kabur : Tidak ada
- 6) Rasa nyeri/panas waktu BAK : Tidak ada
- 7) Rasa gatal pada vulva : Tidak ada
- 8) Pengeluaran darah pervaginam : Tidak ada
- 9) Nyeri, tegang pada tungkai : Tidak ada
- 10) Odema : Tidak ada
- 11) Lain-lain : Tidak ada
- f. Kecemasan/kekhawatiran khusus : Tidak ada
- g. Pola Aktivitas Sehari-hari
 - 1) Pola nutrisi
 - a) Makan : 3x/hari
 - b) Jenis : Nasi, sayur, lauk pauk
 - c) Porsi : $\frac{1}{2}$ - 1 piring/hari
 - d) Makanan pantangan : Tidak ada
 - e) Perubahan pola makan : Tidak ada
 - f) Minum :
Jumlah : $\pm 6-9$ gelas/hari
 - 2) Pola Eliminasi
 - a) BAK, frekuensi : 4-6x/hari, Warna : Jernih
Keluhan waktu BAK : Tidak ada
 - b) BAB, frekuensi : 1x/hari
Konsistensi : Padat, Keluhan : Tidak ada
 - 3) Pola Istirahat
 - Tidur siang : jarang
 - Tidur malam : 7-8 jam/hari

- 4) Seksualitas : -
- 5) Personal hygiene
 - a) Mandi : 1-2x/hari
 - b) Keramas : 2-3x/minggu
 - c) Sikat gigi : 1-2x/hari
 - d) Ganti pakaian dalam : 2-3x sehari
- 6) Kebiasaan merokok
 - a) Minum minuman keras : Tidak ada
 - b) Mengonsumsi obat terlarang : Tidak ada
- 7) Kegiatan Sehari-hari (beban kerja) : Bertani
- 8) Perawatan payudara : Dilakukan
- 9) Imunisasi TT : Sudah didapat

- h. Kontrasepsi yang pernah digunakan : KB Suntik
- i. Riwayat penyakit sistemik yang pernah diderita
 - 1) Penyakit jantung : Tidak ada
 - 2) Penyakit ginjal : Tidak ada
 - 3) Penyakit asma : Tidak ada
 - 4) Penyakit hepatitis : Tidak ada
 - 5) Penyakit DM : Tidak ada
 - 6) Penyakit hipertensi : Tidak ada
 - 7) Penyakit epilepsy : Tidak ada
 - 8) Lain-lain : Tidak ada
- j. Riwayat penyakit keluarga
 - a. Penyakit jantung : Tidak ada
 - b. Penyakit hipertensi : Tidak ada
 - c. Penyakit DM : Tidak ada
 - d. Penyakit epilepsi : Tidak ada
 - e. Penyakit lain-lain : Tidak ada
- k. Riwayat sosial ekonomi

- a. Status perkawinan : Sah
- b. Lama pernikahan : 9 Tahun
- c. Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan : Bahagia
- d. Dukungan keluarga terhadap kehamilan ibu : Selalu mendukung
- e. Pengambilan keputusan dalam keluarga : Suami dan istri

3. Pemeriksaan Fisik (Data Objektif)

1. Status emosional : Baik
Tingkat kesadaran : Composmentis
2. Pemeriksaan fisik
BB : 53 kg
BB sebelum hamil : 45 kg
TB : 151 cm
LILA : 26 cm
3. Tanda Vital
TD : 110/70 mmHg
RR : 20 x/i
Pols : 74 x/i
Suhu : 37°C
4. Kepala : Tidak ada benjolan
Tidak ada rambut rontok
5. Wajah
Odema : Tidak oedem
Cloasma gravidarum : Tidak ada
Pucat : Tidak pucat
6. Mata
Conjungtiva : Tidak pucat
Sclera mata : Tidak ikterik
Odema palpebra : Tidak ada oedem
7. Hidung
Polip : Tidak ada

- Pengeluaran : Tidak ada
8. Mulut
- Lidah : Bersih
- Caries : Ada
- Tonsil : Tidak ada peradangan
9. Telinga : Simetris
- Pengeluaran : Tidak ada
10. Leher
- Luka bekas operasi : Tidak ada
- Kelenjar thyroid : Tidak ada pembengkakan
- Pembuluh limfe : Tidak ada pembengkakan
- Pembesaran vena jugularis : Tidak ada pembengkakan
11. Dada
- Mamae : Simetris
- Areola mammae : Pigmentasi
- Puting susu : Menonjol
- Benjolan : Tidak ada
- Pengeluaran : Sudah ada
12. Aksila
- Pembesaran kelenjar getah bening : Tidak ada
13. Abdomen
- Linea/striae : Linea Nigra
- Bekas luka operasi : Tidak ada
- Pergerakan janin : Aktif
- Pemeriksaan khusus kebidanan (palpasi abdomen)
- Leopold I : Bagian teratas teraba lembek dan lonjong
- TFU : 29 cm

Leopold II: Pada bagian kanan abdomen ibu, teraba bagian bulat memanjang diperkirakan punggung janin

Pada bagian kiri abdomen ibu teraba bagian-bagian bulat kecil diperkirakan ekstremitas janin

Leopold III: Pada bagian terbawah janin teraba bagian bulat melenting diperkirakan kepala janin

Leopold IV : Bagian terbawah belum masuk PAP

TBBJ : $29-13 (155) = 2.480$ gram

Frekuensi : DJJ : 128 x i

Pemeriksaan panggul luar

1. Distansia spinarum : Tidak dilakukan
2. Distansia cristarum : Tidak dilakukan
3. Conjugata eksterna : Tidak dilakukan
4. Lingkar panggul : Tidak dilakukan

14. Genetalia

- Vulva : Tidak ada kelainan
- Pengeluaran : Tidak ada
- Varices : Tidak ada
- Kemerahan/lesi : Tidak ada

15. Periksa ketuk/pinggang (CVAT)

- Nyeri : Tidak ada nyeri ketuk

16. Ekstremitas

- Jumlah jari tangan/kaki : Lengkap
- Kaki dan tangan simetris : Iya simetris
- Oedem pada tangan/kaki : Tidak oedem
- Varices : Ada
- Refleks patella : Tidak dilakukan

17. Pemeriksaan Penunjang

HB : Belum dilakukan
Protein Urine : Belum dilakukan
Glukosa Urine : Belum dilakukan

B. INTERPRETASI DATA

1. Diagnosa Kebidanan :

Ibu E.P G₄P₃A₀ usia kehamilan 32-34 minggu dengan kehamilan normal.

Data dasar

D (s) :

1. Ibu mengatakan ini kehamilan ke-4
2. Ibu mengatakan belum pernah mengalami abortus
3. Ibu mengatakan Hari Pertama Haid Terakhir tanggal 11-06-2019
4. Ibu mengatakan belum pernah melakukan kunjungan kehamilan
5. Ibu mengatakan pada malam hari sering ingin Buang Air Kecil (BAK)
6. Ibu mengatakan alasannya tidak mau melakukan kunjungan kehamilan karena memiliki keyakinan bahwa kehamilan ini juga akan baik-baik saja sama seperti kehamilan sebelumnya.
7. Ibu mau dilakukan kunjungan kehamilan karena petugas sudah datang ke rumah ibu.
8. Ibu mengatakan keluhannya saat ini yaitu kram di kakinya dan sedikit mengalami sesak napas, sering BAK dan kadang mengalami sakit di pinggang

D (0) :

Tanda- tanda Vital Ibu dalam batas normal

Leopold I :

Pada bagian fundus ibu teraba bagian bulat, lunak diperkirakan bokong.

TFU : 29 cm

Leopold II :

Pada bagian kanan abdomen ibu, teraba bagian bulat memanjang diperkirakan punggung janin

Pada bagian kiri abdomen ibu teraba bagian-bagian bulat kecil diperkirakan ekstremitas janin.

Leopold III :

Pada bagian terbawah janin teraba bagian bulat melenting diperkirakan kepala janin

Leopold IV :

Bagian terbawah janin belum memasuki Pintu Atas Panggul (PAP)

TBBJ : $29-13 (155) = 2.480$ gram

DJJ : 128 x i

2. Masalah

Ibu tidak pernah melakukan kunjungan kehamilan ke petugas kesehatan

3. Kebutuhan

- 1) Berikan pendidikan kesehatan tentang rasa lelah yang dialami ibu anjurkan ibu untuk mengurangi aktifitas yang dapat membuat ibu lelah.
- 2) Berikan pendidikan kesehatan tentang pentingnya kunjungan kehamilan

C. DIAGNOSA POTENSIAL DAN ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

D. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

E. PERENCANAAN

1. Beritahukan pada ibu hasil pemeriksaannya, bahwa ibu dalam keadaan normal
2. Berikan pendidikan kesehatan tentang pentingnya kunjungan kehamilan
3. Tanyakan apakah ibu sudah memiliki asuransi.
4. Berikan pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya kehamilan
5. Berikan pendidikan kesehatan tentang pemberian ASI Eksklusif
6. Ajarkan perawatan payudara pada ibu
7. Beri tablet Penambah Darah
8. Beri konseling KB

F. PELAKSANAAN

1. Memberitahukan ibu tentang hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga yaitu tanda-tanda vital ibu dalam batas normal, keadaan ibu baik, janin ibu juga dalam keadaan sehat akan tetapi pada kehamilan ibu ini tafsiran berat badan janin ibu kurang dari berat badan seharusnya sehingga ibu perlu memperbaiki pola nutrisi ibu, yaitu banyak mengonsumsi makanan yang bersifat TKTP (tinggi kalori tinggi protein) yang dapat diperoleh dari makanan yang dikonsumsi setiap harinya seperti dari daging, ikan, sayur dan mengonsumsi satu gelas susu yang mengandung kalsium, dengan demikian diharapkan peningkatan berat badan janin. Dan melalui pemeriksaan didapatkan tanggal tafsiran persalinan ibu yaitu 18-03-2020.
2. Memberitahu Ibu bahwa pentingnya pemeriksaan kehamilan bagi ibu hamil karena dengan dilakukannya pemeriksaan , ibu bisa mengerti bagaimana keadaan kehamilan dan janin secara berkala, agar resiko pada kehamilan ini bisa diminimalisir sekalipun pada kehamilan sebelumnya tidak terjadi komplikasi ataupun masalah.

3. Menanyakan pada ibu apakah Ibu sudah memiliki asuransi kesehatan yang akan dipergunakan sewaktu ibu bersalin nanti.

4. Memberikan pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya kehamilan yaitu mengenai perdarahan pada saat kehamilan, mual muntah berlebihan, penglihatan kabur, sakit kepala hebat, kurangnya pergerakan janin. Pendidikan kesehatan mengenai nutrisi ibu hamil yaitu makanan yang kaya akan zat besi seperti sayur-sayuran hijau, kacang-kacangan, (hewani) daging merah telur dan banyak hal lainnya Apabila ibu mengalami salah satu dari tanda atau gejala di atas agar segera ke petugas kesehatan untuk mendapat penanganan yang tepat.

5. Memberikan pendidikan kesehatan pada ibu tentang pemberian ASI eksklusif pada bayinya nanti, serta memberitahukan pada ibu apa saja manfaat ASI pada bayi dan keuntungan bagi ibu, yaitu manfaat pada bayi adalah memberikan sistem kekebalan tubuh pada bayi, karena di ASI terdapat anti bodi yang sangat baik untuk bayi dan ASI sangat mudah untuk diperoleh dan untuk ibu adalah membantu involusi uterus ibu setelah persalinan, dapat digunakan menjadi salah satu metode KB alami.

6. Mengajarkan pada ibu perawatan payudara yaitu apabila puting susu ibu terbenam boleh dilakukan perawatan payudara dengan cara melakukan pijatan lembut pada daerah puting agar bagian puting menonjol. Dan tetap menjaga kebersihan puting susu, hal ini dilakukan untuk persiapan menyusui.

7. Memberikan kepada ibu tablet Penambah Darah yang berfungsi untuk mencegah ibu mengalami anemia pada kehamilan. Pada standarnya selama kehamilan ibu harus mendapatkan tablet Penambahan Darah sebanyak 90 tablet akan tetapi karena ibu baru kontak dengan petugas kesehatan ibu baru memperoleh tablet Penambah Darah sekarang. Cara meminum tablet Penambah Darah

tidak boleh bersamaan dengan kopi atau teh, karena akan menghambat proses penyerapan Tablet Penambah Darah dalam tubuh.

8.. Memberikan konseling KB pada ibu, yaitu dengan menjelaskan jenis kontrasepsi yang bisa digunakan oleh ibu serta menjelaskan keuntungan, kerugian dan lama pemakaian alat kontrasepsi tersebut. Dan menganjurkan ibu untuk melakukan kontrasepsi mantap jenis tubektomi atau vasektomi yang biasa disebut pada masyarakat awam adalah steril.

G. Evaluasi

1. Ibu mengatakan senang dengan hasil pemeriksaan nya dan berjanji akan memenuhi kebutuhan makanan selama kehamilan ini.
2. Ibu mengatakan akan melakukan pemeriksaan kehamilan pada hari Rabu ini di Posyandu terdekat di desa setempat dan mulai mengerti pentingnya kunjungan kehamilan
3. Ibu mengatakan sudah memiliki asuransi kesehatan dan beberapa dokumen penting yang mungkin dibutuhkan nanti pada saat proses bersalin
4. Ibu memahami dua dari tanda bahaya yang dijelaskan kepada ibu dan berjanji akan ke petugas kesehatan.
5. Ibu sudah mengerti tentang penjelasan yang diberikan oleh petugas kesehatan dan ibu bersemangat untuk memberikan ASI Eksklusif pada bayinya.
6. Ibu mengerti dengan penjelasan petugas kesehatan dan bersedia untuk melakukannya
7. Tablet Penambah Darah telah diberikan
8. Ibu mengatakan tertarik menggunakan KB jenis tubektomi mengingat manfaat nya yang dijelaskan tadi ibu tidak perlu lagi memikirkan tanggal harus kunjungan kembali akan tetapi ibu

mengatakan akan membahasnya bersama suaminya dulu dan mengambil keputusan bersama.

b. Asuhan Persalinan

Tanggal Pengkajian: 14 Maret 2020

Jam : 20.00 WIB

1. Data Subjektif

a) Identitas/Biodata

Nama Ibu	: E. Pasaribu	Nama Suami	: N. Hutagaol
Umur	: 33 tahun	Umur	: 35 tahun
Suku/Bangsa	: Batak/Indonesia	Suku/Bangsa	: Batak/Indonesia
Agama	: Kristen protestan	Agama	: Kristen protestan
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Petani	Pekerjaan	: Petani
Alamat	: Sosor Sijaba	Alamat	: Sosor Sijaba

Status Kesehatan

- 1) Alasan kunjungan saat ini : Ibu mengatakan mules pada perut bertambah sering dan lama sejak pukul 15.00 WIB, menjalar sampai ke pinggang
- 2) Keluhan utama : ibu mengatakan ada keluar lendir bercampur darah dari kemaluannya
- 3) Riwayat menstruasi
 - a) Haid pertama : 15 tahun
 - b) Siklus : 28 hari
 - c) Lamanya : 2-3 hari
 - d) Teratur : teratur
 - e) Banyaknya : 2-3 ganti doek /hari
 - m) Disminorhoe : tidak ada
- 4) Riwayat Kehamilan sekarang
 - Hari pertama haid terakhir : 11-06-2019
 - Tafsiran persalinan : 16-03-2020
 - Keluhan pada Trimester I : Mual dan pusing

Keluhan pada Trimester II	: Mudah lelah
Keluhan pada Trimester III	: kram di kaki nya dan sedikit mengalami sesak napas, sering BAK dan kadang mengalami sakit di pinggang
Pergerakan anak pertama kali	: Umur kehamilan ± 4 bulan
Pergerakan anak 24 jam terakhir	: Aktif, $\pm 10x$ /hari

Keluhan-keluhan yang dirasakan

a. Rasa lelah	: ada
b. Mual & muntah	: ada
c. Nyeri perut	: tidak ada
d. Panas mengigil	: tidak ada
e. Sakit kepala yang berat	: tidak ada
f. Penglihatan kabur	: tidak ada
g. Rasa nyeri/panas waktu BAK	: tidak ada
h. Rasa gatal pada vulva, vagina & sekitarnya:	tidak ada
i. Pengeluaran darah pervaginam	: tidak ada
j. Nyeri kemerahan, tegang pada tungkai	: tidak ada
k. Odema	: tidak ada
l. Lain-lain	: tidak ada
Obat-obatan yang dikonsumsi	: tablet Fe
Kekhawatiran khusus	: tidak ada

5) Pola Aktivitas Sehari-hari

10) Pola nutrisi

Makan	: 3 x sehari
Jenis	: nasi, sayur, lauk pauk
Porsi	: $\frac{1}{2}$ - 1 piring/hari
Makanan pantangan	: tidak ada
Perubahan pola makan	: tidak ada
Minum	: air putih

- Jumlah : ±6-9 gelas/hari
- 11) Pola Eliminasi
- BAK, frekuensi : 4-6x/hari
- Warna : jernih
- Keluhan waktu BAK : tidak ada
- BAB, frekuensi : 1x/hari
- Warna : kuning
- Konsistensi : padat
- Keluhan : tidak ada
- 12) Pola Istirahat
- Tidur siang : jarang
- Tidur malam : 6-7 jam
- 13) Seksualitas : -
- 14) Personal hygiene
- Mandi : 1-2 x sehari
- Keramas : 2-3 x seminggu
- Sikat gigi : 2x sehari
- Ganti pakaian dalam : 2-3x sehari
- 15) Kebiasaan merokok : tidak ada
- Minum minuman keras : tidak ada
- Mengonsumsi obat terlarang : tidak ada
- 16) Kegiatan Sehari-hari (beban kerja) : menyapu,
menyuci, memasak, ke ladang dll.
- 17) Perawatan payudara : dilakukan
- a) Imunisasi TT : sudah didapat
- b) Kontrasepsi yang pernah digunakan : KB Suntik
- c) Riwayat penyakit sistemik yang pernah diderita
- 9) Penyakit jantung : tidak ada
- 10) Penyakit ginjal : tidak ada
- 11) Penyakit asma : tidak ada
- 12) Penyakit hepatitis : tidak ada

- 13) Penyakit DM : tidak ada
- 14) Penyakit hipertensi : tidak ada
- 15) Penyakit epilepsy : tidak ada
- 16) Lain-lain : tidak ada
- d) Riwayat penyakit keluarga
 - (2) Penyakit jantung : tidak ada
 - (3) Penyakit hipertensi : tidak ada
 - (4) Penyakit DM : tidak ada
 - (5) Penyakit epilepsy : tidak ada
 - (6) Penyakit lain-lain : tidak ada
- e) Riwayat sosial ekonomi
 - a. Status perkawinan : sah
 - b. Lama pernikahan : tahun
 - c. Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan : bahagia
 - d. Dukungan keluarga terhadap kehamilan ibu : mendukung
 - e. Pengambilan keputusan dalam keluarga : suami dan anak
 - f. Tempat petugas kesehatan yang diinginkan membantu persalinan:
Puskesmas

2. Data Objektif

- 1) Status emosional : Stabil
 - Tingkat kesadaran : Composmentis
- 2) Pemeriksaan fisik
 - BB : 56,5 kg
 - BB sebelum hamil : 45 kg
 - TB : 151 cm
 - LILA : 26 cm
- 3) Tanda Vital
 - TD : 120/80 mmHg
 - RR : 21 x/i
 - Pols : 82 x/i
 - Suhu : 35,6°C

- 4) Kepala : rambut tampak bersih dan tidak rontok
- 5) Kulit kepala : bersih
- 6) Wajah
- Odema : tidak ada
 - Cloasma gravidarum : tidak ada
 - Pucat : tidak
- 7) Mata
- Conjungtiva : merah muda
 - Sclera mata : putih jernih
 - Odema palpebra : tidak ada
- 8) Hidung
- Polip : tidak ada
 - Pengeluaran : tidak ada
- 9) Mulut
- Lidah : bersih
 - Caries gigi : tidak ada
 - Tonsil : tidak ada pembengkakan
- 10) Telinga
- Serumen : tidak ada
 - Pengeluaran : tidak ada
- 11) Leher
- Luka bekas operasi : tidak ada
 - Kelenjar thyroid : tidak ada pembengkakan
 - Pembuluh limfe : tidak ada pembengkakan
 - Pembesaran vena jugularis : tidak ada pembengkakan
- 12) Dada
- Mamae : simetris
 - Areola mammae : hiperpigmentasi
 - Puting susu : menonjol
 - Benjolan : tidak ada
 - Pengeluaran : ada

13) Aksila

Pembesaran kelenjar getah bening : tidak ada

14) Abdomen

Pembesaran : sesuai dengan usia kehamilan
Linea/striae : hiperpigmentasi pada linea nigra dan striae lifide
Bekas luka operasi : tidak ada
Pergerakan janin : aktif

Pemeriksaan khusus kebidanan (palpasi abdomen)

Leopold I :Bagian teratas teraba lembek dan lonjong
TFU : 30 cm

Leopold II :Pada bagian kanan abdomen ibu, teraba bagian bulat memanjang diperkirakan punggung janin

Pada bagian kiri abdomen ibu teraba bagian-bagian bulat kecil diperkirakan ekstremitas janin

Leopold III :Pada bagian terbawah janin teraba bagian bulat melenting diperkirakan kepala janin

Leopold IV : divergen

TBBJ : $(30 - 11) \times 155 = 2945$ gr

Auskultasi

DJJ : teratur/reguler

Frekuensi : 140 x/i

Pemeriksaan panggul luar

- a. Distansia spinarum : -
- b. Distansia cristarum : -
- c. Conjugata eksterna : -
- d. Lingkar panggul : -

- 15) Genetalia
- | | |
|----------------|-------------|
| Vulva | : bersih |
| Pengeluaran | : ada |
| Varices | : tidak ada |
| Kemerahan/lesi | : tidak ada |
- 16) Periksa ketuk/pinggang
- | | |
|-------|-------------|
| Nyeri | : tidak ada |
|-------|-------------|
- 17) Ekstremitas
- | | |
|--------------------------|---------------|
| Jumlah jari tangan/kaki | : lengkap 5/5 |
| Kaki dan tangan simetris | : ya |
| Oedem pada tangan/kaki | : tidak ada |
| Varices | : tidak ada |
| Refleks patella | : aktif |
- 18) Pemeriksaan dalam
- | | | | |
|---------------------------|----------|-----------------|--------|
| Atas indikasi | :ada | pengeluaran | lendir |
| | | bercampur darah | |
| Dinding vagina | :Licin | | |
| Portio | :Menipis | | |
| Pembukaan | :3 cm | | |
| Presentasi fetus | :Kepala | | |
| Posisi | :UUK | | |
| Penurunan bagian terbawah | :Kepala | | |
- 19) Pemeriksaan penunjang
- | | |
|---------------|-----|
| Hb | : - |
| Glukosa urine | : - |
| Protein urine | : - |

II. INTERPRETASI DATA

1. MANAJEMEN ASUHAN PERSALINAN KALA I

Tanggal Pengkajian : 14-03-2020

Pukul : 00.15 WIB

Data Subjektif (DS)

- Ibu mengatakan rasa mulas nya semakin sering dan semakin teratur
- Ibu mengatakan lendir yang keluar semakin banyak
- Ibu mengatakan sudah mulai ada keinginan untuk mencedan tetapi belum terlalu kuat

Masalah : -

Kebutuhan : asuhan sayang ibu

Data Subjektif (DO)

Tanda-tanda vital :

- TD : 120/80 mmHg
- Nadi : 74 x/i
- Suhu : 38,8°C
- Pernapasan : 20 x/i

Pukul 00.15 WIB

Hasil pemeriksaan dalam:

- Keluar lendir bercampur darah
- Ketuban utuh
- Portio menipis
- Pembukaan 5 cm

Hasil pemeriksaan auskultasi :

- DJJ : 142 x/i

Diagnosa : Ibu E.P G₄P₃A₀ inpartu kala I fase aktif dilatasi maksimal

Perencanaan

1. Beritahu hasil pemeriksaan
2. Anjurkan keluarga mengusap punggung ibu
3. Posisikan ibu senyaman mungkin
4. Ajarkan pada ibu teknik meneran
5. Ajarkan ibu teknik pernapasan yang benar
6. Berikan nutrisi badi ibu
7. Anjurkan ibu untuk berjalan-jalan
8. Pasang infuse
9. Pastikan kembali peralatan

Pelaksanaan :

1. Pukul 00.40-00.50 WIB memberitahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu dan janin saat ini dalam kondisi yang baik, tanda-tanda vital normal, pembukaan 5 cm, ketuban jernih, dan diperkirakan ibu akan bersalin 6 jam kedepan yaitu pukul 05.30 WIB karena setiap 1 pembukaan berlangsung kira-kira 2 jam.
2. Pukul 00.50-01.00 WIB menganjurkan kembali kepada keluarga untuk mengusap pada daerah punggung ibu pada saat kontraksi uterus sehingga dapat mengurangi rasa sakit pada Kala I.
3. Memberitahu dan menjelaskan posisi ibu senyaman mungkin saat meneran seperti posisi berdiri, merangkak, jongkok, maupun posisi terlentang dengan kaki ditekuk ke arah paha ibu (litotomi) dan memperbolehkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman pada saat meneran

4. Mengajarkan ibu teknik meneran yang baik pada saat terjadi kontraksi yaitu kedua tangan berada di pangkal paha ibu, pandangan ke arah perut ibu, dagu menyentuh dada, tidak mengeluarkan suara dan tidak menutup mata pada saat meneran, meneran sesuai dengan anjuran penolong persalinan
5. Mengajarkan ibu teknik pernafasan yang benar yaitu ibu dianjurkan untuk tarik nafas dalam-dalam melalui hidung dan mengeluarkannya melalui mulut, tidak meneran saat kepala bayi sudah lahir tetapi menganjurkan ibu untuk meniup ke arah perut ibu atau bernafas cepat sampai seluruh tubuh bayi lahir.
6. Tetap memberikan kebutuhan hidrasi dan nutrisi ibu di sela-sela kontraksi agar ibu memiliki tenaga untuk proses bersalin nanti.
7. Jika ibu masih kuat untuk berjalan-jalan, ibu tetap dianjurkan untuk berjalan-jalan dan beristirahat sejenak atau boleh diselingi dengan jongkok atau berdiri dengan memegang tumpuan lalu menggerakkan pinggul agar penurunan bagian terbawah janin lebih cepat.
8. Pasien dipasang infuse dengan cairan Wida Bes
9. Memastikan kembali peralatan dan melengkapi alat dan bahan pada troli.

Evaluasi :

1. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya dan sangat senang menanti kelahiran bayinya sesuai dengan penjelasan yang telah diberikan petugas kesehatan
2. Keluarga telah mengetahui dan dapat mempraktekkan cara untuk mengurangi rasa sakit pada saat kontraksi uterus dengan mengusap pada daerah punggung ibu.
3. Ibu sudah mengerti dan memilih posisi berbaring dengan posisi kaki ditekuk ke arah paha ibu (litotomi)

4. Ibu sudah mengetahui dan dapat mempraktekkan teknik meneran yang benar dan akan meneran sesuai dengan teknik yang telah diajarkan oleh petugas kesehatan
5. Ibu sudah mengetahui dan dapat mempraktekkan teknik pernafasan yang benar yang telah diajarkan oleh petugas kesehatan
6. Ibu telah diberi makan dan minum di sela-sela kontraksi
7. Ibu menuruti apa yang dianjurkan oleh bidan dan tetap didampingi oleh saudara ibu (sesuai permintaan ibu)
8. Infus telah terpasang di tangan kiri ibu
9. Alat dan bahan sudah dilengkapi

MANAJEMEN ASUHAN PERSALINAN KALA II

Waktu pengkajian : 05.40 WIB

Data Subjektif :

- 1) Ibu mengatakan kontraksi semakin kuat
- 2) Ibu mengatakan ada cairan merembes seperti air ketuban
- 3) Ibu mengatakan ada keinginan untuk mengedan yang semakin kuat

Data Objektif

- a. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal
- b. Hasil inspeksi
 - Pengeluaran dari vulva: Darah, Lendir
 - Ketuban pecah dengan warna jernih
 - Terdapat tanda dan gejala kala II : ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran, ibu merasa adanya tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva dan anus membuka
- c. Auskultasi
DJJ : 140x/i (kuat/teratur)
- d. Hasil pemantauan kontraksi
5 kali dalam 10 menit durasi 42 detik
- e. Hasil VT

- Pembukaan 10 cm
- Ketuban pecah warna jernih

Diagnosa : Ibu E.P G₄P₃A₀ inpartu kala II

Perencanaan :

1. Jelaskan hasil pemeriksaan
2. Letakkan kain bersih/ alas bokong
3. Anjurkan keluarga tetap mendampingi ibu
4. Beritahu ibu cara meneran
5. Penolong menggunakan APD
6. Lindungi perineum
7. Periksa lilitan tali pusat
8. Tunggu kepala bayi putar paksi luar
9. Letakkan tangan di os parietal bayi
10. Keringkan bayi
11. Pakaikan pakaian bayi

Pelaksanaan :

1. Pukul 05.50 WIB menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu dan janin pada saat ini sehat, pembukaan sudah lengkap, ketuban sudah pecah. Ibu akan segera bersalin
2. Pukul 06.00 WIB meletakkan kain bersih/alas bokong dibawah bokong ibu
3. Pukul 06.05 WIB menganjurkan keluarga agar tetap mendampingi ibu selama proses persalinan serta memberikan dukungan kepada ibu.
4. Memberitahu ibu cara meneran yaitu disaat kontraksi ibu mengedan seolah-olah buang air besar yang keras, mata melihat kearah vulva, dan kedua tangan berada dipaha. Dan teknik

relaksasi dengan baik dimana ibu menarik nafas panjang dari hidung dan dikeluarkan lewat mulut.

5. Pukul 06.15 WIB penolong menggunakan APD, melakukan cuci tangan dan memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan
6. Pukul 06.20 WIB melindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain, letakkan tangan dikepala bayi membiarkan kepala keluar perlahan lahan, menganjurkan ibu untuk tari napas panjang dari hidung dan dikeluarkan dari mulut.
7. Pukul 06.20 WIB memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan meneruskan segera proses kelahiran bayi
8. Pukul 06.22 WIB menunggu hingga kepala bayi melakukan putar paksi luar secara spontan
9. Pukul 06.24 WIB meletakkan kedua tangan di masing-masing os parietal bayi, menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya, dengan lembut menarik kearah bawah dan kearah luar hingga bahu anterior muncul dibawah arcuspubis dan kemudian dengan lembut menarik kearah atas dan kearah luar untuk melahirkan bahu posterior.
10. Pukul 06.27 WIB mengeringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali tangan tanpa membersihkan verniks dan tetap menjaga kehangatan bayi.
11. Memakaikan pakain bayi dan mendekatkannya kearah ibu agar mudah di jangkau oleh ibu dan pemberian ASI yang masih mengandung kolostrum

Evaluasi :

1. Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan tersebut dan ibu sudah siap untuk bersalin.
2. Penolong telah meletakkan alas bokong
3. Keluarga bersedia mendampingi ibu dan memberikan dukungan kepada ibu

4. Ibu dapat melakukannya dengan baik
5. Penolong telah memakai sarung tangan
6. Kepala bayi sudah berada didepan vulva dengan diameter 5-6 cm, melindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, diletakkan tangan yang lain di kepala bayi untuk menahan depleksi tiba-tiba.
7. Telah dilakukan pemeriksaan lilitan tali pusat dan tidak didapati lilitan tali pusat pada leher
8. Kepala bayi telah melakukan putar paksi luar secara spontan.
9. : Kepala dituntum curam kebawah untuk melahirkan bahu depan dan kepala dituntum curam ke atas untuk melahirkan bahu belakang sehingga lahirlah kedua bahu lahirlah berturut-turut seluruh tubuh bayi.
10. Lahir bayi perempuan, aterm, penilaian sepintas baik
11. Bayi sudah mulai menyusu

MANAJEMEN ASUHAN PERSALINAN KALA III

Waktu pengkajian : 06.30 WIB

Data Subjektif (DS) :

1. Ibu mengatakan sudah lega dengan kelahiran bayinya dan merasa bahagia serta bersyukur kepada Tuhan Yang Maha Esa
2. Ibu merasa lelah dan sedikit mengantuk
3. Ibu mengatakan perut nya masih terasa mulas

Data Objektif (DO) :

1. Bayi lahir pukul 06.27 Wib
2. Keadaan umum baik
3. Kesadaran composmentis
4. TFU setinggi pusat
5. Kontraksi baik
6. Plasenta belum lahir

7. Tanda pelepasan plasenta sudah ada, yaitu: sudah ada semburan darah secara tiba-tiba, tali pusat bertambah panjang.

Diagnosa: Ibu E.P P₄A₀ in partu kala III

Perencanaan :

1. Beri ibu dukungan
2. Periksa kembali uterus
3. Suntikkan oksitosin
4. Jepit dan potong tali pusat
5. Lakukan PTT
6. Lahirkan Plasenta
7. Ajarkan ibu dan keluarga masase fundus
8. Identifikasi plasenta
9. Periksa robekan jalan lahir
10. Bersihkan ibu

Pelaksanaan :

1. Tetap memberikan ibu dukungan agar tetap semangat dan jangan mengantuk
2. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal)
3. Pada pukul 06.32 WIB beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin 10 UI agar uterus berkontraksi baik melakukan penyuntikan oksitosin 10 IU di paha sebelah kiri distal lateral..
4. Pukul 06.35 WIB melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat bayi dengan cara mengurut isi tali pusat kearah bayi kemudian menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi dan mengurut tali pusat kearah ibu, kemudian menjepit tali pusat kembali 2 cm dari klem pertama. Tangan sebelah kiri berada dibawah klem talipusat melindungi tali pusat bayi lalu melakukan penggungtingan tali pusat diantara klem tersebut. Kemudian mengikat tali pusat dengan benang tali pusat yang steril

5. Pukul 06.37 WIB Melakukan Peregangan Tali Pusat Terkendali (PTT) yaitu memindahkan klem pada tali pusat, tangan kiri berada di supra pubik melakukan tekanan yang berlawanan arah keatas dan belakang (dorso cranial) untuk membantu mencegah terjadinya inversion uteri. Setelah tampak 2/3 bagian di depan vulva tangan kiri menyangga plasenta, tangan kanan memilin ke satu arah sampai plasenta dan dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban sehingga selaput lahir seluruhnya .
6. Plasenta tampak di depan vulva tangan kiri menyangga plasenta tangan kanan memilin kesatu arah sampai plasenta dan selaput lahir seluruhnya dan hasilnya plasenta lahir spontan
7. Pukul 06.47 WIB mengajarkan ibu dan keluarga untuk masase uterus jika kontraksi keras seperti papan berarti bagus .
8. Pukul 06.50 WIB mengidentifikasi bagian plasenta yaitu kotiledon lengkap ± 18 kotiledon, diameter ± 20 cm, tebal ± 2 cm, berat ± 300 gr, panjang tali pusat ± 40 cm, insersi tali pusat sentralis, selaput amnion lengkap
9. Pukul 06.52 memeriksa apakah ada robekan pada perineum ibu jika ada akan dilakukan penjahitan
10. Setelah itu ibu dibersihkan dari bekas darah pada saat proses persalinan

Evaluasi :

1. Ibu tetap di beri semangat pada persalinan Kala III ini
2. Tidak ada terdapat bayi kedua
3. Ibu bersedia disuntikkan oksitosin
4. Telah dilakukan pemotongan dan pengikatan tali pusat
5. Telah dilakukan peregangan tali pusat terkendali.
6. Telah lahir plasenta dengan lengkap
7. Keluarga mengerti cara untuk masase kontraksi ibu
8. Plasenta lahir lengkap

10. Rapiakan alat dan sterilkan
11. Lakukan pendokumentasian dan lengkapi partograf

Pelaksanaan :

1. Mengobservasi keadaan umum ibu, TTV dalam batas normal, kontraksi uterus keras dan kandung kemih tidak penuh
2. Mengobservasi dan estimasi perdarahan, memastikan kontraksi dengan baik, dan mencuci tangan
3. Memberi kebutuhan hidrasi dan nutrisi ibu agar keadaan ibu cepat pulih dan tidak ada komplikasi pada kala IV dan seterusnya
4. Melakukan pemantauan kala IV
5. Membersihkan badan ibu dan menggunakan gurita, doek serta pakaian ibu
6. Membiarkan bayi pada ibu untuk meningkatkan hubungan ibu dengan badan menganjurkan ibu memberikan ASI pada bayi setiap bayi meminta yang disebut *On Demand*
7. Menganjurkan suami dan keluarga untuk melakukan masase uterus yaitu dengan cara jika uterusnya mengeras berarti kontraksi nya baik tetapi jika uterusnya lembek segera memanggil petugas kesehatan
8. Memberitahu kepada ibu bahwa bayi nya akan di suntikkan imunisasi Vit-K. Suntikkan di 1/3 bagian luar pada paha kiri bayi.
9. Menganjurkan ibu untuk istirahat
10. Merapikan alat-alat partus yang telah dipakai ke dalam larutan klorin 0,5%
11. Melakukan pendokumentasian dan melengkapi partograf

Evaluasi :

1. TTV dalam batas normal, keadaan umum ibu baik

2. Perdarahan dalam batas normal, dan telah dilakukan pencucian tangan.
3. Perdarahan dalam batas normal, dan telah dilakukan pencucian tangan.

Tabel 3.1 Hasil Pemeriksaan Kala IV Persalinan

Jam	Waktu (WIB)	TD (mmHg)	Nadi (x/i)	Suhu (°C)	TFU	Kontraksi	Kandung kemih	Perdarahan
I	07.00	120/70	74	36.8	1 jari dibawah pusat	Keras	Tidak Penuh	±65 cc
	07.15	120/70	74		1 jari dibawah pusat	Keras	Tidak Penuh	
	07.30	120/70	76		1 jari dibawah pusat	Keras	Tidak Penuh	±60cc
	07.45	120/70	80		1 jari dibawah pusat	Keras	Tidak Penuh	
II	08.15	120/80	80	36,8	2 jari dibawah pusat	Keras	Tidak Penuh	±50cc
	08.45	120/80	80		2jari dibawah pusat	Keras	Tidak Penuh	

4. Ibu telah bersih dan rapi
5. Bayi sudah di dekatkan pada ibu
6. Keluarga serta suami telah mengerti
7. Bayi sudah disuntikkan imunisasi Vit-K
8. Ibu sudah istirahat
9. Alat-alat telah dirapikan dan direndam dalam larutan klorin 0,5%
10. Partograf telah dilengkapi (Terlampir)

Lampiran 5. Satuan Acara Penyuluhan Alat Kontrasepsi

Satuan Acara penyuluhan (SAP) Alat-Alat Kontrasepsi

Topik	: Alat-Alat Kontrasepsi
Hari/Tanggal	: 17 Februari 2020
Tempat	: Rumah Ibu E.Pasaribu
Waktu	: 30 menit

1. Analisa Situasi

- a. Peserta : Ibu E.Pasaribu dan Suami
- b. Pengajar

Fasilitator adalah mahasiswa Prodi D-III Kebidanan Tarutung

2. Tujuan Instruksional Umum

Setelah mengikuti penyuluhan tentang alat-alat kontrasepsi ibu dan suami diharapkan memahami tentang alat-alat kontrasepsi dan mempertimbangkannya sebelum mengambil keputusan alat kontrasepsi apa yang akan dipakai.

3. Tujuan Instruksional Khusus

- a. Peserta mampu menyebutkan macam-macam alat kontrasepsi.
- b. Peserta mampu menjelaskan efek samping alat-alat kontrasepsi.
- c. Peserta mampu menjelaskan kontraindikasi pemakaian alat-alat kontrasepsi.

4. Materi Pembelajaran (*terlampir*)

Macam-macam alat kontrasepsi dan penggunaannya.

5. Metode

- a. Ceramah
- b. Diskusi

6. Alat Bantu dan Media

Leaflet

7. Evaluasi

Sesuai indikator, peserta diminta untuk :

- a. Menyebutkan macam-macam alat kontrasepsi.
- b. Menjelaskan efek samping alat kontrasepsi.

Standar Evaluasi :

Peserta dapat memutuskan kontrasepsi apa yang cocok dan apa yang akan digunakan.

8. Kegiatan

Waktu	Kegiatan	Kegiatan Peserta
3 menit	<ul style="list-style-type: none">• Mengucapkan salam dan memperkenalkan diri.• Menjelaskan latar belakang diberikannya penyuluhan.	<ul style="list-style-type: none">• Membalas salam• Mendengarkan penjelasan
15 menit	<ul style="list-style-type: none">• Menjelaskan Macam-macam alat kontrasepsi dan penggunaannya.• Menjelaskan efek samping alat kontrasepsi.• Menjelaskan kontraindikasi pemakaian alat kontrasepsi.• Menjelaskan kelebihan dan kekurangan alat kontrasepsi.• Diskusi / Tanya jawab	<ul style="list-style-type: none">• Mendengarkan penjelasan• Mendengarkan penjelasan.• Mendengarkan penjelasan.• Mendengarkan penjelasan.• Memberikan pertanyaan.
10 menit	<ul style="list-style-type: none">• Meminta peserta untuk menyebutkan macam-macam alat kontrasepsi.• Meminta peserta untuk menjelaskan efek samping alat kontrasepsi.• Meminta klien menjelaskan kontraindikasi pemakaian alat kontrasepsi.• Meminta klien menjelaskan kelebihan dan kekurangan alat kontrasepsi.	<ul style="list-style-type: none">• Menyebutkan macam-macam alat kontrasepsi.• Menjelaskan efek samping alat kontrasepsi.• Menjelaskan kontraindikasi pemakaian kontrasepsi.• Menjelaskan kelebihan dan kekurangan alat kontrasepsi.
2 menit	<ul style="list-style-type: none">• Menyampaikan kesimpulan dan menyarankan ibu dan suami untuk mempertimbangkan penggunaan alat kontrasepsi.• Mengucapkan salam penutup.	<ul style="list-style-type: none">• Mendengarkan penjelasan• Membalas salam.

9. Materi

A. Pengertian

Keluarga berencana (KB) adalah gerakan untuk membentuk keluarga yang sehat dan sejahtera dengan membatasi kelahiran. Keluarga Berencana merupakan suatu program pemerintah yang dirancang untuk menyeimbangkan antara kebutuhan dan jumlah penduduk. Program keluarga berencana oleh pemerintah adalah agar keluarga sebagai unit terkecil kehidupan bangsa diharapkan menerima Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera (NKKBS) yang berorientasi pada pertumbuhan yang seimbang.

Jarak kehamilan yang dianjurkan pada ibu hamil yang ideal dihitung dari sejak ibu persalinan hingga akan memasuki masa hamil selanjutnya yaitu 2-5 tahun. Wanita yang melahirkan dengan jarak yang sangat berdekatan (< 2 tahun) akan mengalami resiko antara lain (Yolan, 2007) :

- Resiko perdarahan
- Plasenta previa
- Anemia
- Ketuban pecah dini
- Endometriosis masa nifas
- Kematian saat melahirkan
- Kehamilan dengan jarak yang terlalu jauh juga beresiko menimbulkan persalinan lama

B. Macam-macam alat kontrasepsi

- PIL KB

Metode kontrasepsi dengan cara minum pil setiap hari dimana pil tersebut mengandung hormon estrogen dan progesterin, bekerja diserap oleh darah dan bekerja untuk menghentikan ovulasi. Alat kontrasepsi jenis ini pada umumnya perempuan sering mengalami efek samping akan tetapi bisa

membantu mengurangi pendarahan menstruasi, mengurangi anemia dan kram pada perempuan.

- SUNTIKAN

Metode Kontrasepsi dengan cara memberikan suntikan secara berkala setiap satu atau dua bulan. Suntikan tersebut mengandung hormone progesterin (tanpa estrogen) yang bekerja menghentikan ovulasi. Metode Kontrasepsi ini sangat efektif dan aman bagi hampir semua perempuan, akan tetapi jika akan berhenti memerlukan beberapa waktu untuk program hamil kembali.

- IMPLANT/SUSUK

Alat kontrasepsi dengan cara meletakkan/menanamkan 1,2 atau 6 kapsul plastik kecil yang mengandung hormone progesterin (tanpa estrogen), kapsul tersebut tidak hancur di dalam tubuh dan bersifat lentur. Pemasangan dan pencabutan sebaiknya dilakukan oleh petugas medis yang terlatih dengan tindakan operasi sederhana serta pembiusan lokal. Alat Kontrasepsi ini aman dan sangat efektif selama 3 tahun untuk 1-2 kapsul dan 5-6 tahun untuk 6 kapsul.

- IUD

Alat Kontrasepsi dengan cara memasang alat kecil yang dipasang di dalam rahim, berbentuk rangka plastik yang lentur dengan lengan tembaga dan benang . Cara kerja utama mencegah sperma bertemu dengan sel telur, aman dan efektif serta tidak tergantung pada daya ingat . bekerja hingga 10 tahun tergantung akan jenisnya.

- KONDOM

Alat kontrasepsi pada pria dengan mencegah sperma dan air mani bertemu sel telur dengan berbentuk rangka karet yang lentur dan dipasang pada penis . Sangat aman dan efektif digunakan hanya satu kali saja. Alat kontrasepsi ini memberi perlindungan terhadap HIV/IMS.

- VASEKTOMI

Metode kontrasepsi pada pria dengan cara operasi kecil yang dilakukan untuk mencegah transportasi sperma pada testikel dan penis. Vasektomi bersifat permanen sangat efektif dan aman, namun harus dipertimbangkan dengan baik.

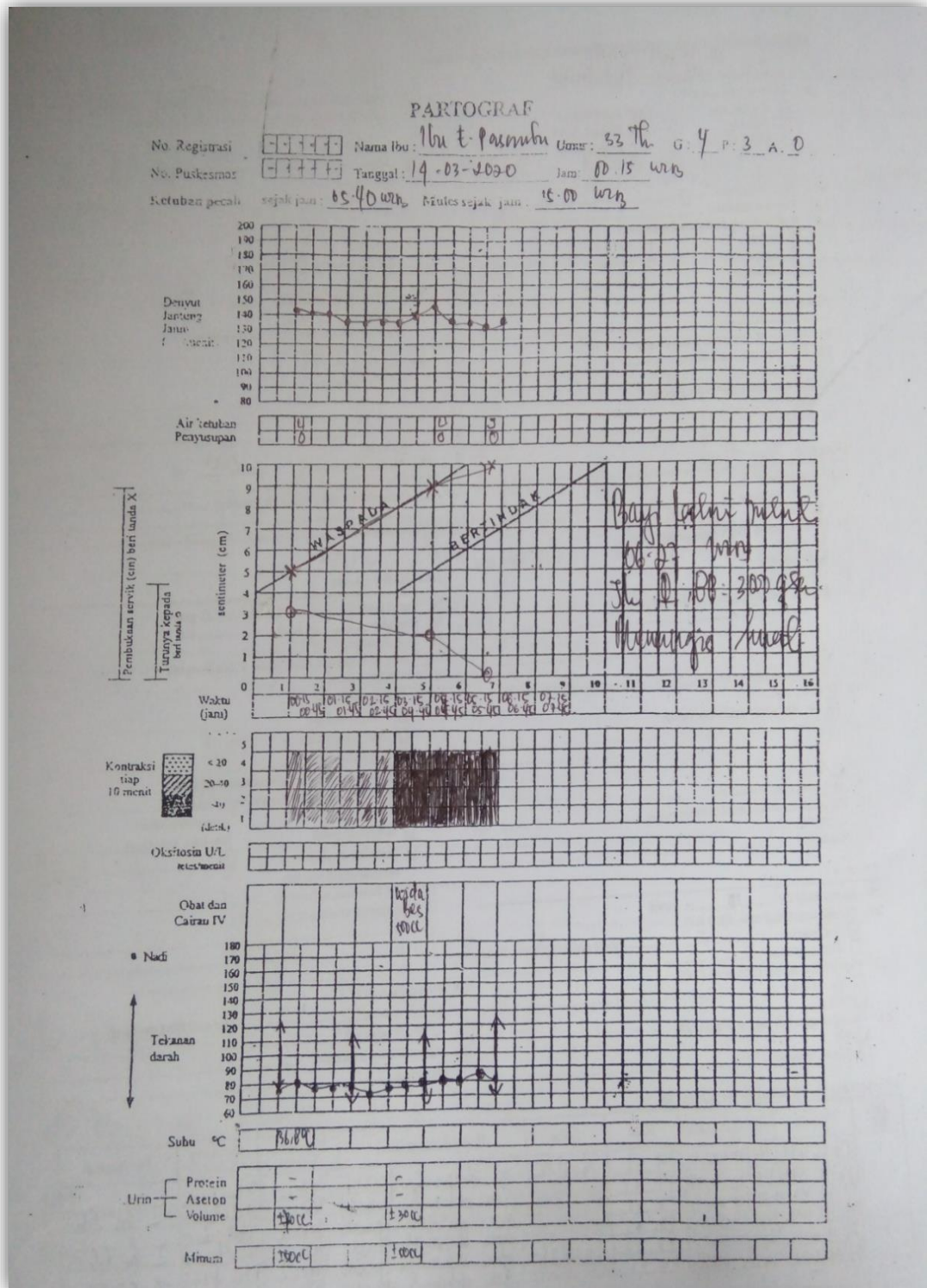
- TUBEKTOMI

Metode kontrasepsi pada wanita dengan pemotongan saluran indung telur (tuba fallopi) sehingga sel telur tidak bisa memasuki rahim untuk dibuahi. Tubektomi bersifat permanen. Walaupun bisa disambungkan kembali, namun tingkat fertilitasnya tidak akan kembali seperti sedia kala.

Lampiran 6. Dokumentasi

Partograf dan Catatan Observasi

a. Halaman Depan



b. Halaman Belakang

1. Tanggal: 14 Maret 2020
 2. Nama bidan: Mariani Thirimbina
 3. Tempat persalinan: Puskesmas
 4. Alamat tempat persalinan: Langit
 5. Catatan: rujuk, kata: I/II/III/IV
 6. Alasan merujuk: ...
 7. Tempat rujukan: ...
 8. Pendamping pada saat merujuk: bidan, suami, keluarga, teman, dukun, ...

KALA I

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

KALA II

13. Episiotomi: Tidak
 14. Pendamping pada saat persalinan: suami, keluarga, teman, dukun, tidak ada
 15. Gawat janin: Ya, tindakan yang dilakukan: ...
 16. Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil: Tidak
 17. Distosis bahu: Tidak
 18. Masalah lain, sebutkan: ...
 19. Penatalaksanaan masalah tersebut: ...
 19. Hasilnya: ...

KALA III

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

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	07:00 WIB	140/70 mmHg	94 x/1	36,1°C	1 jari dibawah pusar	keras	tidak penuh	± 60 cc
	07:10 WIB	120/70 mmHg	94 x/1	36,1°C	1 jari dibawah pusar	keras	tidak penuh	± 60 cc
	07:20 WIB	120/70 mmHg	96 x/1	36,1°C	1 jari dibawah pusar	keras	tidak penuh	± 60 cc
	07:45 WIB	140/80 mmHg	80 x/1	36,1°C	1 jari dibawah pusar	keras	tidak penuh	± 60 cc
2	08:15 WIB	120/80 mmHg	80 x/1	36,1°C	1 jari dibawah pusar	keras	tidak penuh	± 60 cc
	08:45 WIB	120/80 mmHg	80 x/1	36,1°C	1 jari dibawah pusar	keras	tidak penuh	± 60 cc

Masalah kala I: ...
 Penatalaksanaan masalah tersebut: ...
 Hasilnya: ...

25. Plasenta lahir lengkap (intact) Ya
 26. Plasenta tidak lahir > 30 menit: Ya / Tidak
 27. Laserasi: Ya, dimana: Perineum
 28. Jika laserasi perineum, derajat: 1 / 2 / 3 / 4
 29. Atonia uteri: Tidak
 30. Jumlah perdarahan: ± 200 ml
 31. Masalah lain, sebutkan: ...
 32. Penatalaksanaan masalah tersebut: ...
 33. Hasilnya: ...

BAYI BARU LAHIR:

34. Berat badan: 2,800 gram
 35. Panjang: 48 cm
 36. Jenis kelamin: L / P
 37. Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyulit
 38. Bayi lahir: Normal, tindakan: mengeringkan, menghangatkan, rangsang taktil, bungkus bayi dan letakkan di sisi ibu
 39. Pemberian ASI: Ya, waktu: 1 jam setelah bayi lahir
 40. Masalah lain, sebutkan: ...
 Hasilnya: ...

Gambar 2.5: Halaman Belakang Partograf

c. Catatan Observasi Kala I

Contoh observasi persalinan.

Ibu datang ke klinik pada pukul 20.00 WIB, keluhan utama ditakutkan persalinan, anamnesa ibu :

Tanda vital : TD: 120/80 mmHg
 N: 80 x/m
 R: 17 x/m
 S: 37°C.

Keadaan umum baik, kesadaran penuh, melek.

kepada : I : keraba bulat bahu melekung (botong)
 II : bagian bawah uterus memanjing
 III : bagian atas keraba bagian kecil-kecil
 IV : bagian terbawah jari keraba bulat dan melekung (kepala)
 V : bagian terbawah jari sudah masuk PPT (divergensi)

DJJ : 140 x/m
 Hti : 3 + 10', lama 30"

hasil vi : 0 = 3 u
 keabam uteri : tidak ada.
 motuse : tidak ada.
 partus mempris

Ibu BAK pukul 21.00 : ± 50 cc.

VI berikutnya pukul : 22.00 WIB.

DJJ dipantau dalam keadaan baik
 kembalinya semakin sering

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

FORMULIR ISIAN OLEH PENELITI

Nama lengkap

1.	Marina Hutabarat
----	------------------

Alamat (harap ditulis dengan lengkap) :

2.	Desa Hutabarat, Kecamatan Pahae Julu, Kabupaten Tapanuli Utara
----	--

Telp/ Hp/ email/ lain-lain :

3.	081265182985/ marina_hutabarat@yahoo.com
----	--

Nama Institusi Anda (tuliskan beserta alamatnya)

4.	Prodi DIII Kebidanan Tarutung Poltekkes Kemenkes Medan Jalan Raja Toga Sitompul, Kecamatan Siatas Barita, Kabupaten Tapanuli Utara
----	---

Judul Penelitian

5.	Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ibu E.P Masa Kehamilan Trimester III, Bersalin, Nifas,BBL Dan KB Di Wilayah Kerja Puskesmas Silangit Kecamatan Siborong borong Kabupaten Tapanuli Utara Tahun 2020
----	---

Subjek yang digunakan pada penelitian

6.	Ibu hamil dengan usia kehamilannya 36 Minggu sampai saat menjadi akseptor Keluarga berencana.
----	---

Jumlah subjek yang digunakan dalam penelitian:

7.	1 orang
----	---------

Ringkasan Rencana Penelitian

8.	Ibu hamil normal dengan usia kehamilan 36 minggu yang melakukan pemeriksaan kehamilan di fasilitas kesehatan menjadi subjek peneliti berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Selanjutnya, diberikan penjelasan sebelum persetujuan tentang penelitian yang akan dilakukan, bila subjek setuju selanjutnya diminta untuk menandatangani Informed Consent. Selanjutnya, subjek yang setuju diberikan Asuhan Kebidanan sejak masa hamil 36 minggu sampai aterm dengan kunjungan 3 kali dibawah pengawasan dan bimbingan bidan praktek yang bersangkutan dan dosen pembimbing. Pertolongan persalinan dilakukan di Puskesmas Silangit dibawah pengawasan dan bimbingan bidan praktek yang bersangkutan dan dosen pembimbing. Selanjutnya diberikan asuhan kebidanan masa nifas dan bayi baru lahir dengan 3 kali kunjungan hingga menjadi akseptor keluarga berencana dengan pengawasan bidan yang bersangkutan dan dosen pembimbing. Hasil asuhan kebidanan yang diberikan disusun dalam bentuk pendokumentasian dengan metode SOAP.
----	--

Medan,
Mengetahui,
Pembimbing

Menyatakan
Peneliti,

Emilia Sitompul, SST,M.K.M
NIP. 19810716 200312 2 003

Marina Hutabarat
NPM. 171627

Lampiran 6. Dokumentasi

a. Dokumentasi Kehamilan

Pengukuran Tinggi Badan dan Berat



Pengukuran Tekanan Darah



Pengukuran Lingkar Lengan Atas



Pemeriksaan Tinggi Fundus Uteri



Menghitung DJJ



Pemeriksaan Leopold

a. Leopold I



b. Leopold II



c. Leopold III



d. Leopold IV



Pemeriksaan Urine Protein dan Glukosa Urine



b. Dokumentasi Persalinan

a. Kala I



b. Kala II



c. Kala III

1) Peregangan Tali Pusat Terkendali



2) Penyuntikan Oksitosin



d. KALA IV

1) Pemantauan Perdarahan di Kala IV



2) Penjahitan Luka Jalan Lahir



c. Dokumentasi Nifas

1) Pengukuran Tekanan Darah

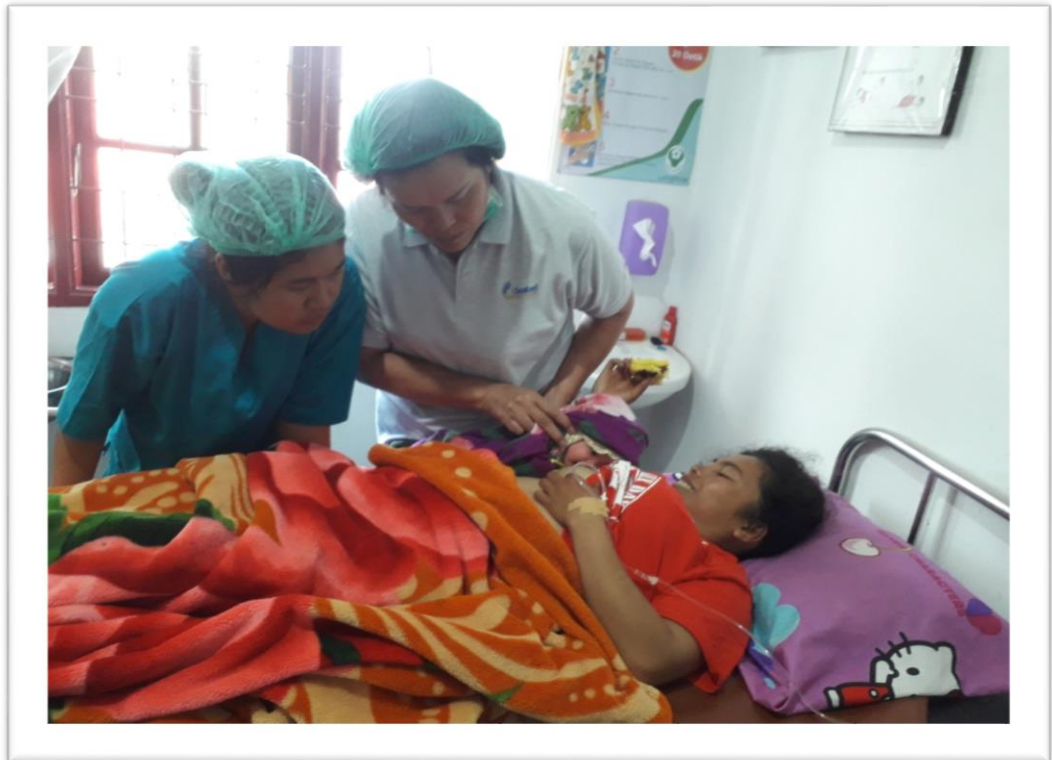


2) Pemeriksaan Fundus Uteri



d. Asuhan Bayi Baru Lahir

1) Pelaksanaan IMD



2) Penyuntikan Vitamin K₁



4) Pemberian Vaksin HB-0



5) Perawatan Tali Pusat



5) Melakukan Antropometri pada Bayi Baru Lahir



6) Memandikan Bayi Baru Lahir

