

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU E.S
MASA HAMIL SAMPAI DENGAN MASA NIFAS DI
PUSKESMAS HUTABGINDA KABUPATEN
TAPANULI UTARA 2019**

LAPORAN TUGAS AKHIR



OLEH :

NAMA : JUNI KRISTIANTI PASARIBU

NPM : 16.1534

**POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN
PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN TARUTUNG**

Jl. Raja Toga Sitompul Kec. Siatas Barita

Telp : (0633) 7325856 ; Fax : (0633) 7325856

Kode Pos 22417

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU E.S
MASA HAMIL SAMPAI DENGAN MASA NIFAS DI
PUSKESMAS HUTABGINDA KABUPATEN
TAPANULI UTARA 2019**

LAPORAN TUGAS AKHIR

**Disusun Sebagai Salah Syarat Menyelesaikan Pendidikan Ahli
Madya Kebidanan di Prodi D-III Kebidanan Tarutung Poltekkes
Kemenkes Medan**



OLEH :

NAMA : JUNI KRISTIANTI PASARIBU

NPM : 16.1534

**POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN
PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN TARUTUNG**

Jl. Raja Toga Sitompul Kec. Siatas Barita

Telp : (0633) 7325856 ; Fax : (0633) 7325856

Kode Pos 22417

LAPORAN PERSETUJUAN

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

TANGGAL : 21 Juni 2019

OLEH :

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Juana L Simbolon SST, M.Kes

Naomi Isabella Hutabarat SST, M.Kes

Nip. 19670310 198911 2 001

Nip. 19750227 200604 2 006

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

Marni Siregar SST, M.Kes

Nip. 19630904 198602 2 001

LEMBAR PENGESAHAN

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

PADA TANGGAL 21 JUNI 2019

**MENGESAHKAN
TIM PENGUJI**

TandaTangan

Ketua	: Ganda Agustina SST, M.Keb	_____
Anggota I	: Juana L Simbolon SST, M.Kes	_____
Anggota II	: Naomi Isabella Hutabarat SST, M.Kes	_____

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

Marni Siregar SST, M.Kes

Nip.196330904 198602 001

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas semua dan berkat dan rahmatNya sehingga dapat menyelesaikan laporan tugas akhir ini yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu E.S Masa Hamil Trimester III Bersalin Nifas Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana di Puskesmas Hutabaginda Kecamatan Tarutung Kabupaten Tapanuli Utara tahun 2019”** sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan di Politeknik Kesehatan Medan Poltekkes Kemenkes Medan Prodi D III Kebidanan Tarutung .

Dalam penyusunan ini, penulis banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, karena itu penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada :

1. Ibu Marni Siregar ,SST, M.Kes selaku Ka. Prodi D-III Kebidanan Tarutung Poltekkes Kemenkes Medan yang telah memberikan Bimbingan dan Arahan selama proses penyusunan Laporan Tugas Akhir.
2. Ibu Juana Linda Simbolon, SST, M.Kes selaku pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan, banyak masukan dan saran yang sudah diberikan , membantu menyelesaikan sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir
3. Ibu Naomi Hutabarat, SST.M.Kes selaku pembimbing pendamping yang telah bersedia meluangkan waktu dan pemikirannya dalam memberikan bimbingan, petunjuk, dan saran kepada penulis sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
4. Ibu Ganda A Simbolon SST, M.Kes selaku penguji utama yang telah bersedia untuk meluangkan waktu dan pemikiran untuk menguji penulis sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
5. Bidan Lamsah Siregar yang telah bersedia memberikan kesempatan untuk melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.

6. Ibu Elmawati Silitonga dan keluarga responden atas kerja samanya yang baik.
7. Bapak/ ibu Dosen dan seluruh staf pegawai Akademi Kebidanan Tarutung yang telah mengajar dan selalu memberikan dukungan dan nasehat dalam perkuliahan dan dalam proses penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini.
8. Terkhusus buat kedua orang tuaku ayahanda K. Pasaribu dan Ibunda P. Sianipar, penulis mengucapkan terimakasih atas segala pengorbanan karena telah membesarkan dan mendidik penulis serta memberikan dukungan moral maupun material dan juga buat abang, kakak, yang telah mendoakan dan memberi motivasi dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
9. Kepada seluruh teman-teman dan adik-adik mahasiswa Prodi D III Kebidanan Tarutung yang telah membantu dan memberikan semangat selama perkuliahan mau pun dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini, beserta seluruh pihak yang terkait sehingga dapat memperlancar proses penulisan Laporan Tugas Akhir ini.

Akhirnya kepada semua pihak yang tidak dapat tertuliskan satu persatu yang secara langsung telah memberikan dukungan, Semoga Tuhan Yang Maha Esa melimpahkan berkatnya bagi kita.

Tarutung , Juni 2019

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman Judul	
Lembar Persetujuan	
Kata Pengantar	i
Daftar Isi.....	iii
Daftar Tabel	vi
Daftar Gambar	vii
Daftar Lampiran	vii
Daftar Singkatan	ix
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan	4
C. Tujuan Penyusunan Proposal.....	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.....	7
1. Konsep Dasar Kehamilan.....	7
a) Pengertian Kehamilan.....	7
b) Fisiologi Kehamilan	7
c) Rasa Ketidaknyamanan pada Kehamilan Tri III	11
2. Asuhan Kehamilan	14
B. Persalinan	19
1. Konsep Dasar Persalinan.....	19
a) Pengertian Persalinan.....	19

b) Fisiologi Persalinan.....	20
c) Asuhan Persalinan.....	22
C. Nifas	39
1. Konsep Dasar Nifas	39
a) Pengertian Nifas	39
b) Fisiologi Nifas.....	40
2. Asuhan Nifas.....	45
D. Bayi Baru Lahir	46
1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	46
a) Pengertian Bayi Baru Lahir	46
b) Fisiologis BBL	47
2. Asuhan Bayi Baru Lahir.....	48
E. Keluarga Berencana	50
1. Konsep Dasar Keluarga Berencana	50
a) Pengertian Keluarga Berencana	50
b) Metode Keluarga Berencana	51
2. Asuhan Keluarga Berencana	56

BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN

A. Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil	58
B. Asuhan Kebidanan pada Ibu bersalin	70
C. Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas	80
D. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir	88
E. Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana.....	97

BAB IV PEMBAHASAN

A. Asuhan Kehamilan	99
B. Persalinan.....	100
C. Nifas	103
D. Bayi Baru Lahir.....	104
E. Keluarga Berencana	105

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan..... 107

B. Saran..... 108

DAFTAR PUSTAKA..... 109

Lampiran

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Jadwal Pelaksanaan Asuhan Kebidanan	5
Tabel 2.1 Jadwal Pemberian TT	18
Tabel 2.2 TFU Masa Involusi	41
Tabel 2.3 Perubahan Lochea.....	42
Tabel 2.4 Nilai Apgar Score	49
Tabel 3.1 Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas yang lalu	59

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Partograf halaman depan.....	23
Gambar 2.2 partograf halamam belakang.....	24

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran Inform Concent

Lampiran Partograf

Lampiran Gambar 1 (Kehamilan)

Lampiran Gambar 2 (Persalinan)

Lampiran Gambar 3 (Kunjungan Nifas)

Lampiran Gambar 4 (Kunjungan Bayi Baru Lahir)

Lampiran Kartu Bimbingan

DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKBK	: Alat Kontrasepsi Bawa Kulit
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DM	: Diabetes Melitus
DTT	: Dekontaminasi Tingkat T
EMAS	: Expanding Maternal And Neonatal Survival
Hb	: Haemoglobin
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
N	: Nadi
IM	: Intra Muskular
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
KB	: Keluarga Berencana
KH	: Kelahiran Hidup
KONTAP	: Kontrasepsi Mantap
LILA	: Lingkar Lengan Atas
MOW	: Metode Operasi Wanita
PAP	: Pintu Atas Panggul
TBBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: Tetanus Toxoid

TTV : Tanda-tanda Vital
UK : Usia Kehamilan
KIA : Kesehatan Ibu dan Anak

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sebagai komponen yang tidak terpisahkan dari masyarakat, keluarga memiliki peran signifikan dalam status kesehatan. Keluarga berperan terhadap optimalisasi pertumbuhan, perkembangan, dan produktivitas seluruh anggotanya melalui pemenuhan kebutuhan gizi dan menjamin kesehatan anggota keluarga. Di dalam komponen keluarga, ibu dan anak merupakan kelompok rentan. Hal ini yang menjadi alasan pentingnya upaya kesehatan ibu dan anak menjadi salah satu prioritas pembangunan kesehatan di Indonesia. Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, karena ibu dan anak merupakan kelompok rentan terhadap keadaan keluarga dan sekitarnya secara umum (Kemenkes, 2017).

Kemampuan penyelenggaraan pelayanan kesehatan suatu bangsa diukur dengan menentukan tinggi rendahnya angka kematian ibu dan perinatal dalam 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan tingkat kesejahteraan suatu bangsa ditentukan dengan seberapa jauh gerakan keluarga berencana dapat diterima masyarakat. Angka kematian ibu dan bayi masih tinggi. Sebenarnya kematian tersebut masih dapat dihindari karena sebagian besar terjadi pada saat pertolongan pertama sangat diperlukan, tetapi penyelenggaraan kesehatan tidak sanggup untuk memberikan pelayanan kesehatan. Penyebab utama kematian ibu masih tetap merupakan "trias klasik" sedangkan penyebab utama kematian perinatal adalah "trias asfiksia", infeksi dan trauma persalinan. Kematian dan kesakitan ibu dan perinatal juga berkaitan dengan pertolongan persalinan " dukun" sebanyak 80% dan berbagai factor social pelayanan medis. (Manuaba., 2014)

Keberhasilan upaya kesehatan ibu, di antaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). AKI adalah jumlah kematian ibu

selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup. (Kemenkes RI 2017).

Dalam rangka upaya percepatan penurunan AKI maka pada tahun 2012 Kementerian Kesehatan meluncurkan program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) yang diharapkan dapat menurunkan angka kematian ibu dan neonatal sebesar 25%. Program ini dilaksanakan di provinsi dan kabupaten dengan jumlah kematian ibu dan neonatal yang besar, yaitu Sumatera Utara, Banten, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, dan Sulawesi Selatan. Dasar pemilihan provinsi tersebut disebabkan 52,6% dari jumlah total kejadian kematian ibu di Indonesia berasal dari enam provinsi tersebut. Sehingga dengan menurunkan angka kematian ibu di enam provinsi tersebut diharapkan akan dapat menurunkan angka kematian ibu di Indonesia secara signifikan. Program EMAS berupaya menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian neonatal melalui : 1) meningkatkan kualitas pelayanan emergensi obstetri dan bayi baru lahir minimal di 150 Rumah Sakit PONEK dan 300 Puskesmas/Balikesmas PONEK) dan 2) memperkuat sistem rujukan yang efisien dan efektif antar puskesmas dan rumah sakit. (Kemenkes , 2017)

Pelayanan antenatal yang sesuai standar meliputi timbang berat badan, pengukuran tinggi badan, tekanan darah, nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas), tinggi fundus uteri, menentukan presentase janin dan denyut jantung janin (DJJ), skrining status imunisasi tetanus dan memberikan imunisasi tetanus toksoid (TT) bila diperlukan, pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan, test laboratorium (rutin dan khusus), temu wicara (konseling) dan perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) serta KB pasca persalinan. Pelayanan antenatal disebut lengkap apabila dilakukan oleh tenaga kesehatan serta memenuhi standar tersebut. Hasil pencapaian program pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dinilai dengan menggunakan indikator cakupan

K1 dan K4. Cakupan K1 merupakan gambaran besaran ibu hamil yang telah melakukan kunjungan pertama ke fasilitas pelayanan kesehatan. Cakupan K4 adalah gambaran besaran ibu hamil yang telah mendapatkan pelayanan ibu hamil sesuai standar minimal empat kali kunjungan ke fasilitas kesehatan. (Dinkes Taput. 2017).

Pelayanan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan sesuai standar pada ibu mulai 6 jam sampai 42 hari pasca persalinan oleh tenaga kesehatan. Untuk deteksi dini komplikasi pada ibu nifas diperlukan pemantauan pemeriksaan terhadap ibu nifas dengan melakukan kunjungan nifas minimal 3 kali dengan distribusi waktu : 1) kunjungan nifas pertama (Kf1) pada 6 jam setelah persalinan sampai 3 hari; 2) kunjungan nifas kedua (Kf2) dilakukan pada minggu II setelah persalinan; dan 3) kunjungan nifas ketiga (Kf3) dilakukan minggu VI setelah persalinan.. Diupayakan kunjungan nifas ini dilakukan pada saat dilaksanakannya kegiatan di Posyandu dan dilakukan bersamaan pada kunjungan bayi (Dinkes Taput, 2017).

Pelayanan kesehatan ibu nifas yang diberikan meliputi : 1) pemeriksaan tekanan darah, nadi, respirasi dan suhu; 2) pemeriksaan lochia dan pengeluaran pervaginam lainnya; 3) pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif 6 bulan; 4) pemberian kapsul vitamin A 200.000 IU sebanyak dua kali (2 x 24 jam); 5) pelayanan KB pasca persalinan. (Dinkes Taput, 2017)

Bayi hingga usia kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki resiko gangguan kesehatan paling tinggi. Upaya kesehatan dilakukan untuk mengurangi resiko tersebut, antara lain dengan melakukan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan dan pelayanan kesehatan neonatus (0-28 hari) minimal tiga kali, satu kali pada usia 0-7 hari (KN1) dan dua kali lagi pada usia 8 hingga 28 hari (KN3) (Dinkes Sumut, 2016).

Cakupan peserta KB Baru tahun 2017 di Kabupaten Tapanuli Utara adalah 16,20%. Cakupan pasangan usia subur peserta KB aktif tahun

2017 di Kabupaten Tapanuli Utara adalah sebesar 65,00%. Rincian tentang jumlah peserta KB baru dan peserta KB aktif. Berdasarkan jenis kontrasepsi yang digunakan baik metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) dan non MKJP, memperlihatkan cakupan persentase jenis kontrasepsi yang paling banyak digunakan oleh peserta KB aktif di Kabupaten Tapanuli Utara adalah Suntik dan PIL (Dinkes Taput, 2017).

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk menyusun Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Komprehensif pada ibu E.S dari kehamilan Trimester III, bersalin, nifas, BBL, dan, KB di puskesmas Hutabaginda Kecamatan Tarutung Kabupaten Tapanuli Utara.

B. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan dengan melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil trimester III, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana dengan melakukan pendekatan manajemen asuhan kebidanan.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk memberikan Asuhan Kebidanan secara komprehensif dari masa kehamilan trimester III, bersalin, nifas, BBL, dan, KB pada ibu E.S dengan benar sesuai dengan asuhan kebidanan secara *continuity care* di Puskesmas Hutabaginda Kecamatan Tarutung Kabupaten Tapanuli Utara.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil
- b. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu bersalin
- c. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu nifas
- d. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir
- e. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan pada akseptor Keluarga Berencana (KB)
- f. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan Keluarga

D. Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1. Sasaran

Sasaran subjektif asuhan kebidanan di tujukan kepada ibu E S usia 34 dengan G4P3A0 usia kehamilan 38-40 minggu mulai masa hamil Trimester III, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir sampai kb

2. Tempat

Tempat untuk memberikan asuhan Kebidanan pada Ibu E S adalah di rumah ibu. Kel. Hutatoruan X Poskesdes. Bidan L, Siregar dan Puskesmas Hutabaginda Kec. tarutung Kab. Tapanuli Utara.

3. Waktu

Waktu asuhan yang diperlukan mulai dari penyusunan laporan tugas akhir sampai memberikan asuhan kebidanan yaitu mulai bulan Maretl sampai bulan Mei tahun 2019 .

Tabel. 1.1 Jadwal Pelaksanaan Asuhan Kebidanan

NO	Jenis Kegiatan	Jadwal															
		Maret				April				Mei				Juni			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Asuhan Kehamilan																
2	Asuhan Persalinan																
3	Asuhan Nifas																
4	Asuhan Bayi Baru Lahir																
5	Asuhan Keluarga																

E. Manfaat Asuhan Kebidanan

1. Bagi penulis

Membiasakan penulis menerapkan asuhan yang komprehensif pada kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan KB sesuai pembelajaran yang ada.

2. Bagi Lahan praktek

Sebagai bidan praktek guna untuk meningkatkan mutu pelayanan kebidanan terutama asuhan pada ibu hamil, bersalin, bayi bari lahir, nifas, dan KB sehingga tercapai yang telah ditetapkan.

3. Bagi klien

Dapat menambah ilmu pengetahuan ibu tentang kesehatan ibu selama hamil, persiapan persalinan yang aman, ASI eksklusif, perawatan bayi, perawatan masa nifas, dan perencanaan KB.

4. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat dijadikan sebagai masukan pengembangan materi yang telah diberikan baik dalam proses perkuliahan maupun praktik lapangan agar mampu menerapkan secara langsung dan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, serta keluarga berencana dengan pendekatan manajemen kebidanan yang sesuai dengan standart kebidanan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KEHAMILAN

1. Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu 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, 2016).

Proses kehamilan merupakan matarantai yang berkesinambungan dan terdiri: Ovulasi, Migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta, dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba, 2010).

Kehamilan adalah periode yang dihitung sejak hari pertama haid terakhir (HPHT), hingga dimulainya persalinan, pembuahan terjadi ovulasi kurang lebih 14 hari setelah haid terakhir, dan kehamilan berlangsung selama 266 hari atau 38 minggu (Varney, 2007).

b. Fisiologi Kehamilan

Pada awal kehamilan penting dimiliki pengetahuan untuk memahami tanda dugaan dan tanda kemungkinan kehamilan. Pengetahuan ini penting juga untuk memahami adanya

kelainan pada kehamilan atau kondisi tertentu yang dapat menimbulkan tanda atau gejala khusus. (Varney,2007).

1) Perubahan Fisiologis Kehamilan

a) Uterus

Uterus yang semula besarnya sejempol atau berat awalnya 30 gram akan mengalami hipertrofi dan hiperplasia, sehingga menjadi dengan berat 1000 gram saat akhir kehamilan.

b) Serviks

Serviks menjadi lebih lunak dan kelenjar membesar dan mengeluarkan banyak cairan pervaginam yang diakibatkan karena perubahan hormon estrogen.

c) Payudara

Payudara mengalami perubahan pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan untuk memberikan ASI pada saat laktasi. Perkembangan payudara tidak dapat dilepaskan dari pengaruh hormon saat kehamilan, yaitu estrogen, progesteron, dan somatomamotrofin. Fungsi hormon mempersiapkan payudara untuk pemberian ASI yaitu:

- 1) Estrogen berfungsi untuk menimbulkan penimbunan lemak dan air serta garam sehingga payudara tampak semakin membesar.
- 2) Progesteron berfungsi untuk meningkatkan jumlah sel asinus.
- 3) Somatomamotrofin berfungsi untuk merangsang pengeluaran colostrum pada kehamilan. (Manuaba,2010)

d) Perkemihan

Wanita hamil mengumpulkan cairan selama siang hari dalam bentuk edema dedaunan akibat tekanan uterus pada pembuluh darah dan kemudian mengerkresi cairan tersebut

pada malam hari melalui kedua ginjal ketika wanita berbaring, terutama pada posisi lateral kiri (Varney,2007)

2) Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester I

Pada trimester pertama sering dianggap sebagai tahapan penyesuaian. Dan penyesuaian yang dilakukan wanita adalah terhadap kenyataan bahwa ia sedang mengandung. Penerimaan terhadap kenyataan ini merupakan tugas psikologis yang paling penting pada trimester pertama kehamilan(varney,2007)

3) Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester II

Sebagian besar wanita merasa erotis selama trimester kedua, kurang lebih 80% wanita mengalami kemajuan yang nyata dibandingkan pada trimester perama. Trimester kedua lebih relatif terbebas dari segala ketidaknyamanan fisik, dan ukuran perut wanita belum menjadi masalah besar, kecemasan, kekwatiran dan masalah-masalah sebelumnya (Varney,2007)

4) Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III

Trimester ketiga merupakan tahap persiapan atau menunggu terlihat dalam menanti kelahiran bayi dan menjadi orang tua sementara perhatian utama wanita terfokus pada bayi yang akan segera lahir dan juga pada trimester ketiga ini wanita akan merasakan canggung, jelek, berantakan dan memerlukan dukungan yang sangat besar dan konsistensi dari pasangannya. (Varney,2007)

1. Kebutuhan Ibu Hamil dari Trimester I, II, dan III

a. Kebutuhan ibu hamil trimester I

1) Diet dalam kehamilan

Ibu dianjurkan untuk makan makanan yang mudah dicerna dan makan makanan yang bergizi untuk menghindari adanya rasa mual dan muntah begitu pula nafsu makan yang menurun. Ibu hamil juga harus minum 6-8 gelas perhari

2) Pergerakan dan gerakan badan Ibu hamil boleh mengerjakan pekerjaan sehari-hari akan tetapi jangan terlalu lelah sehingga harus diselingi dengan istirahat. Istirahat yang dibutuhkan ibu 8 jam pada malam hari 1 jam pada siang hari

3) Personal hygiene dalam kehamilan

Ibu dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan untuk mengurangi kemungkinan infeksi, kebersihan gigi juga harus dijaga kebersihannya untuk menjamin pencernaan yang sempurna .

an yang sempurna .

4). Hubungan Seksual

Pada umumnya diperbolehkan pada masa kehamilan yang dilakukan dengan hati-hati, pada akhir kehamilan, sebaiknya dihentikan karena dapat menimbulkan perasaan sakit dan perdarahan.

b. Kebutuhan ibu hamil trimester II

1) Pakaian Dalam Kehamilan

Menganjurkan ibu untuk mengenakan pakaian yang nyaman digunakan dan yang berbahan dengan katun untuk mempermudah penyerapan keringat. Menganjurkan ibu untuk tidak menggunakan sandal atau sepatu yang berhak tinggi karena dapat menyebabkan nyeri pada pinggang

2) Nafsu makan

Nafsu makan meningkat dan pertumbuhan yang pesat, maka ibu dianjurkan untuk mengkonsumsi protein, vitamin, juga zat besi

c. Kebutuhan trimester III

1) Mempersiapkan kelahiran dan kemungkinan darurat

(a) Bekerja sama dengan ibu dan keluarganya, serta masyarakat untuk mempersiapkan rencana kelahiran,

termasuk mengidentifikasi penolong dan tempat bersalin, serta perencanaan tabungan untuk mempersiapkan biaya persalinan.

(b) Bekerja sama dengan ibu, keluarganya dan masyarakat untuk mempersiapkan rencana jika terjadi komplikasi, termasuk :

- Mengidentifikasi kemana harus pergi dan transportasi untuk mencapai tempat tersebut
- Mempersiapkan donor darah
- Mengadakan persiapan financial.
- Mengidentifikasi pembuat keputusan kedua jika pembuat keputusan pertama tidak ada di tempat.

c. Memberikan konseling tentang tanda-tanda persalinan

- a) Rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat sering dan teratur
- b) Keluar lendir campur darah (show) yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks
- c) Kadang-kadang ketuban pecah dini

Diagnosis kehamilan

Lama kehamilan berlangsung sampai persalinan aterm adalah sekitar sekitar 280 sampai 300 hari dengan perhitungan sebagai berikut:

- 1) Usia kehamilan sampai 28 minggu dengan berat janin 1000 g bila berakhir disebut keguguran.
- 2) Usia kehamilan 29-36 minggu bila terjadi persalinan disebut prematuritas.
- 3) Usia kehamilan 37-42 minggu disebut aterm.
- 4) Usia kehamilan melebihi 42 minggu disebut kehamilan lewat waktu atau postdatism (serotinus) (Manuaba, 2010: 106)

Ketidaknyamanan kehamilan trimester III

1) Nyeri ulu hati

Selama kehamilan wanita mengalami nyeri ulu hati, ketidaknyamanan ini disebabkan oleh refluks asma dari lambung melalui spingter esophagus akibat efek relaksasi progesterone. Pada kehamilan lanjut, uterus yang membesar menggeser lambung, meningkatkan tekanan intragastrik, yang membuat refluks asam lebih cenderung terjadi saat ibu berbaring datar.

Penanganan :

- (a) Makan beberapa makanan setiap hari.
- (b) Hindari kopi, alcohol dan makanan pedas.
- (c) Jangan mengombinasikan makanan padat dengan cairan, tetapi minum cairan secara terpisah dari makanan.
- (d) Tidur dengan tambahan bantal di malam hari untuk meninggikan kepala dan dada hingga lebih tinggi dari lambung.
- (e) Minum antasida yang berbahan dasar kalsium magnesium untuk meredakan gejala.

2) Gunakan pakaina longgar sehingga tidak ada tekanan yang tidak perlu pada area abdomen Konstipasi

Konstipasi adalah gangguan minor pada kehamilan yang menyerang system pencernaan, yang disebabkan oleh pergeseran usus akibat pertumbuhan uterus atau akibat efek samping dari terapi zat besi per oral.

Penanganan :

- (a) Makan makanan secara teratur.
- (b) Makan 5 porsi buah dan sayuran per hari.
- (c) Makan makanan yang mengandung tinggi serat, seperti roti gandum utuh, sereal sarapan, dan buah (Medforth, 2012 : 80)

3) Varises

Varises dapat terjadi di setiap kelompok usia, tetapi wanita hamil terutama rentan jika mereka memiliki riwayat keluarga menderita varises, jika mereka mengandung anak kembar, atau jika mereka harus duduk atau berdiri dalam periode waktu yang lama, mis: saat bekerja. Saat kehamilan, ekstra volume darah yang bersirkulasi meningkatkan tekanan di dinding pembuluh darah dan progesterone merileksasi dinding pembuluh darah. Varises vena disebabkan oleh kelemahan katup di vena yang mengembalikan darah ke jantung dari ekstremitas bawah sehingga varises vena dapat terjadi di tungkai, vulva, atau rectum. Varises rektal disebut haemoroid.

4) Sering Buang Air Kecil

Sebagian besar wanita mengalami sering berkemih pada kehamilan desakan untuk mengosongkan kandung kemih, bahkan dalam jumlah urine yang sedikit, selama siang dan malam haridisebabkan oleh tekanan dari uterus yang membesar pada kandung kemih. Tidak ada terapi yang dibutuhkan untuk mengatasi sering berkemih tetapi jika berkemih menjadi nyeri, infeksi kemih harus dipastikan tidak terjadi

5) Sesak napas

Sesak napas merupakan ketidaknyamanan terbesar yang dialami pada trimester III. Selama periode ini, uterus telah mengalami pembesaran hingga terjadi penekanan diafragma. Selain itu diafragma akan mengalami elevasi kurang lebih 4 cm selama kehamilan. Hal ini ditambah tekanan pada diafragma, menimbulkan perasaan atau kesadaran tentang kesulitan bernapas atau sesak napas. Banyak wanita cenderung merespon hal ini dengan cara melakukan hiperventilasi.

Penanganan sesak napas dapat dilakukan dengan menyediakan ruangan lebih untuk isi abdomen sehingga

mengurangi tekanan pada diafragma dan memfasilitasi fungsi paru (Varney, 2007: 543)

a. Kunjungan Kehamilan

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin minimal 4 kali selama kehamilan yang terdiri dari: 3 bulan pertama minimal 1 kali (0-12 minggu), 3 bulan kedua minimal 1 kali (12-24 minggu), dan 3 bulan terakhir minimal 2 kali (24-38 minggu). Jadwal kunjungan trimester I dan II, yaitu:

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

b. Pemeriksaan ibu hamil pada trimester III (Leopold)

- 1) Inspeksi

- 2) Tinggi fundus uteri
- 3) Keadaan dinding abdomen
- 4) Gerakan janin yang tampak
- 5) Palpasi

Menurut (Manuaba, 2014: 118) pemeriksaan palpasi yang biasa digunakan untuk menetapkan kedudukan janin dalam Rahim dan tuanya kehamilan terdiri dari:

- 1) Leopold I
 - (a) Pemeriksa menghadap kearah muka ibu hamil
 - (b) Menentukan tinggi fundus uteri dan bagian janin dalam fundus
 - (c) Konsistensi fundus
- 2) Leopold II
 - (a) Kedua tangan diturunkan menelusuri tepi uterus untuk menetapkan bagian apa yang terletak di bagian samping
 - (b) Letak membujur dapat ditetapkan punggung anak, yang teraba rata dengan tulang iga seperti papan suci
 - (c) Pada letak lintang dapat ditetapkan dimana kepala janin

Cara memeriksa leopold II

- (a) Menentukan batas samping rahim kanan kiri
 - (b) Menentukan letak punggung janin
 - (c) Pada letak lintang, tentukan dimana kepala janin
- 3) Leopold III
 - (a) Menentukan bagian terbawah janin
 - (b) Menentukan apakah bagian terbawah sudah masuk ke pintu atas panggul atau masih dapat digerakkan
 - 4) Leopold IV
Pada pemeriksaan leopold IV, pemeriksa menghadap kearah kaki penderita untuk menetapkan bagian terendah janin

yang masuk kepintu atas panggul. Bila lingkaran terbesarnya belum masuk PAP maka tangan pemeriksa konvergen.

Cara memeriksa Leopold IV

- (a) Pemeriksa menghadap ke ibu hamil
- (b) Bisa juga menentukan bagian terbawah janin apa dan berapa jauh janin sudah masuk PAP (Manuaba)

Kebutuhan gizi ibu hamil

1) Kalori/energi

Jumlah kalori yang dibutuhkan pada ibu hamil untuk setiap harinya adalah 2500 kalori. Pengetahuan tentang berbagai jenis makanan yang dapat memberikan kecukupan kalori tersebut sebaiknya dapat dijelaskan secara rinci dan bahasa yang dimengerti oleh para ibu hamil dan keluarganya. Jumlah kalori yang berlebih dapat menyebabkan obesitas dan hal ini merupakan faktor predisposisi untuk terjadinya preeklamsi. Jumlah penambahan berat badan sebaiknya tidak melebihi 10 - 12 kg selama hamil.

2) Protein

Jumlah protein yang dibutuhkan ibu hamil adalah 85 gram/hari. Sumber protein tersebut dapat diperoleh dari tumbuhan (kacang-kacangan) atau hewani seperti ikan, ayam, susu dan telur. Defisiensi protein dapat menyebabkan kelahiran premature, anemia, dan edema.

3) Kalsium

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

4) Zat besi

Dibutuhkan untuk menjaga konsentrasi haemoglobin yang normal, diperlukan asupan zat besi ibu hamil dengan jumlah 30mg/hari terutama setelah trimester II. Kekurangan zat besi pada ibu hamil dapat menyebabkan anemia.

5) Asam folat

Selain zat besi asam folat sangat dibutuhkan pada ibu hamil untuk pematangan sel dan kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia megaloblastik pada ibu hamil (Prawirohardjo, 2014:286)

c. Pelayanan/asuhan pemeriksaan antenatal “10 T”

Adapun standar pada asuhan minimal 10 T adalah sebagai

berikut:

1) Pengukuran Tinggi Badan dan Berat Badan

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

2) Pengukuran Tekanan Darah

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

3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

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

4) Pengukuran Tinggi Rahim

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

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

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

6) Penentuan Skrining Status Imunisasi Tetanus Toxoid (TT)

Ibu hamil harus diajaki status imunisasi TT nya. Jka ibu hamil tidak dalam status terlindungi, maka imunisasi TT harus diberikan.

Tabel 2.1 Jadwal Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid (TT)

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

Sumber : Kemenkes, 2016 : 2

7) Pemberian Tablet Tambah Darah

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

8) Tes Laboratorium

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

9) Konseling Atau Penjelasan

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

10) Tatalaksana kasus

Jika ibu mempunyai masalah kesehatan pada saat hamil
(Kemenkes, 2016)

B. Persalinan

1. Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang sudah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melauai jalan lahir atau jalan lain, dengan bantuan atau tanpa kekuatan sendiri (Manuaba,)

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, dan janin turun kedalam jalan lahir. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir (Prawirohardjo, 2016)

b. Fisiologi Persalinan

Kehamilan secara umum ditandai dengan aktivitas otot polos yang relative tentang yang memungkinkan pertumbuhan dan perkembangan janin intra uterin 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.

Proses fisiologi kehamilan pada manusia yang 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 aktivitas progesterone untuk mempertahankan ketenangan uterus sampai mendekati akhir kehamilan (Prawirohardjo, 2014: 296)

c. Tahapan Persalinan

Beberapa jam terakhir kehamilan ditandai dengan adanya kontraksi uterus yang menyebabkan penipisan, dilatasi serviks, dan mendorong janin keluar dari jalan lahir. Banyak energy dikeluarkan pada waktu ini. Oleh karena itu, penggunaan istilah on labor (keja keras) dimaksudkan untuk menggambarkan proses ini. Kontraksi myometrium pada persalinan terasa nyeri sehingga istilah nyeri persalinan digunakan untuk mendeskripsikan proses ini (Prawirohardjo, 2016: 297)

1) Fase-fase persalinan normal

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

a) Kala I persalinan

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

(1) Fase laten

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

(2) Fase aktif

Dibagi menjadi 3 fase yaitu:

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

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

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

b) Kala II persalinan

Pada kala ini adalah kala pengeluaran janin, his terkoordinasi kuat, cepat dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah masuk dan turun keruang panggul sehingga terjadi tekanan pada otot-otot dasar panggul yang melalui lengkungan reflex menimbulkan rasa ingin mengedan. Karena tekanan pada rectum, ibu merasa seperti mau buang air besar, dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his kepala janin mulai tampak divulva dan dengan adanya his tenaga mengedan terpinpin akan lahir kepala, diikuti dengan seluruh badan bayi. Kala ini berlangsung selama 1-2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida.

c) Kala III persalinan

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

d) Kala IV persalinan

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

d. 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, 2016). *World Health Organization (WHO, 2000)* telah memodifikasi partograf agar lebih sederhana dan lebih muda digunakan. Fase laten telah dihilangkan, dan pencatatan pada partograf dimulai dari fase aktif ketika pembukaan serviks 4 cm. Tanda X harus ditulis digaris waktu yang sesuai dengan laju besarnya pembukaan serviks. Pencatatan selama fase aktif persalinan harus dimulai dibawah garis waspada. Jika pembukaan serviks berada disebelah kanan garis bertindak, maka tindakan untuk menyelesaikan persalinan harus dilakukan (Prawirohardjo,

2016). Tenaga kesehatan harus mencatat keadaan ibu dan janin sebagai berikut:

1) Denyut Jantung Janin (DJJ)

Denyut jantung janin diperiksa setiap 30 menit dan di beri tanda ●

(titik tebal), DJJ yang normal 120 – 160 kali/menit dan apabila dibawah 120 dan diatas 160 penolong harus perlu waspada.

2) Air ketuban

Nilai air ketuban setiap dilakukan pemeriksaan vagina dan beri symbol:

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

3) Penyusupan(molase) kepala janin

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

4) Pembukaan serviks

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

5) Penurunan bagian terbawah janin

Penurunan dinilai dengan pemeriksaan dalam (setiap 4 jam), atau lebih sering kali jika ada tanda- tanda penyulit, penurunan bagian terbawah janin dibagi 5 bagian, penilaian penurunan kepala janin dilakukan dengan menghitung proporsi bagian terbawah janin yang masih berada diatas tepi 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 man bagian terbawah janin telah masuk kedalam rongga panggul. Penurunan bagian terbawah dengan metode lima jari (perlima) adalah :

- a) 5/5 jika bagian terbawah janin seluruhnya teraba diatas 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 diatas 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 kedalam rongga panggul
- f) 0/5 jika terbawah janin sudah tidak dapat diraba dari pemeriksaan luar dan seluruh bagian terbawah janin sudah masuk kedalam 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 satuan detik.

☐ kurang dari 20 detik

▣ antara 20 dan 40 detik

■ lebih dari 40 detik

8) Oksitosin

Jika menggunakan oksitosin, catat banyak oksitosin per volume cairan I.V dalam tetesan per menit.

9) Obat-obatan yang diberikan catat

10)Nadi

Catat nadi ibu setiap 30 menit selama fase aktif persalinan, beri tanda titik pada kolom (●)

11)Tekanan darah

Nilai dan catat setiap 4 jam selama fase aktif persalinan, dan beri tanda panah pada kolom (↑)

12)Temperature

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

13)Volume urine, protein, aseton.

Catat jumlah produksi urine ibu sedikitnya setiap 2 jam setiap kali ibu berkemih (Prawirohardjo, 2014: 316-332)

CATATAN PERSALINAN

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

KALA I

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

KALA II

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

KALA III

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

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

BAYI BARU LAHIR :

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

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 :

2. Asuhan Persalinan Normal

Dasar asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermia, dan afiksia bayi baru lahir.

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

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

Lima benang tersebut adalah

1. Membuat Keputusan Klinik

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

2. Asuhan Sayang Ibu

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

3. Pencegahan Infeksi

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

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

Tindakan pencegahan infeksi (PI) tidak terpisah dari komponen-komponen lain dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi. 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 upaya untuk menurunkan resiko penularan penyakit-penyakit berbahaya yang hingga kini belum ditemukan pengobatannya, seperti misalnya hepatitis dan HIV/AIDS.

4. Pencatatan (Dokumentasi)

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 memperhatikan asuhan yang diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Mengkaji ulang catatan memungkinkan untuk menganalisis data yang telah dikumpulkan dan dapat lebih efektif dalam merumuskan suatu diagnosis dan membuat rencana asuhan atau perawatan bagi ibu dan bayinya.

5. Rujukan

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

a. B: (Bidan)

Pastikan bahwa ibu dan bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk menatalaksana gawat darurat obstetric dan bayi baru lahir untuk dibawa ke fasilitas rujukan.

b. A: (Alat)

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

c. K: (Keluarga)

Beritahu ibu dan keluarga tentang kondisi terakhir ibu atau bayinya dan mengapa ibu/bayinya perlu dirujuk. Jelaskan kepada mereka alasan dan tujuan merujuk ibu ke fasilitas rujukan tersebut.

d. S: (Surat)

Berikan surat ketempat rujukan. Surat ini harus memberikan identifikasi mengenai ibu/bayi baru lahir, cantumkan alasan rujukan dan uraikan hasil pemeriksaan, asuhan obat-obatan yang diterima ibu/bayi baru lahir. Sertakan juga partograf yang dipakai untuk membuat keputusan klinik.

e. O: (Obat)

Bawa obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan. Obat-obatan tersebut dibutuhkan selama perjalanan.

f. K: (Kendaraan)

Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisicukup nyaman. Selain itu, pastikan kondisi kendaraan cukup baik untuk mencapai tujuan pada waktu yang tepat.

g. U: (Uang)

Ingatkan pada keluarga agar membaa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dan bahan-bahan kesehatan lain yang diperlukan selama ibu/bayi baru lahir tinggal di fasilitas rujukan.

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

Melihat Tanda dan Gejala Kala II

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

Menyiapkan Pertolongan Persalinan

2. Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai didalam partus set.
3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastic yang bersih.
4. Melepaskan semua perhiasan yang dipaki dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mmengeringkannya dengan handuksatu kali pakai/pribadi yang bersih.
5. Memakai sarung tangan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
6. Mengisap oksitosin 10 unit kedalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali dipartus set/wadah

desinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa dekontaminasi tabung suntik.

Memastikan Pembukaan Lengkap dan Keadaan Janin Baik

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi dengan air desinfeksi tingkat tinggi. jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan kebelakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar didalam larutan dekontaminasi).

8. Dengan menggunakan tehnik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban sudah pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.

9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya didalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.

Mencuci kedua tangan.

10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-180 kali/menit).

a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal

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

Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran

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

- f. Menganjurkan asupan cairan per oral.
- g. Menilai DJJ setiap lima menit. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primigravida atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multigravida, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.
- h. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk memulai pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat diantara kontraksi.
- i. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.

Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

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

Menolong Kelahiran Bayi

- 18. Saat kepala bayi membuka vulva 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk bernapas cepat saat kepala lahir.

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

Penanganan Bayi Lahir

25. Menilai bayi dengan cepat (30 detik), kemudian meletakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan ditempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.
26. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu dan bayi.
27. Menjepit tali pusat dengan menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem kearah ibu dan memasng klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).
28. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari guntingdan memotong tali pusat diantaradua klem tersebut.
29. Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering. Menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka.jika bayi mengalami kesulitan bernafas, ambil tindakan yang sesuai.
30. Memeberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untukmemeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.

Oksitosin

31. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi ke dua.
32. Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan di suntik.
33. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit IM di gluteus atau 1/3 atas paha

kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

34. Memindahkan klem pada tali pusat.
35. Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepatnya diatas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
36. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan peregangan kearah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk mencegah terjadinya inversion uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan peregangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikutnya mulai.
 - a. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seseorang anggota keluarga

Mengeluarkan Plasenta

37. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat kearah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
 - a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva.
 - b. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit:
 - 1) Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.
 - 2) Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.

- 3) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
- 4) Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
- 5) Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.

38. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan; memegang plasenta dengan kedua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.

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

Pemijatan Uterus

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

Menilai Perdarahan

40. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus.

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

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

Melakukan Prosedur Pasca Persalinan

42. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.

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

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

45. Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.

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

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

48. Menganjurkan ibu memulai pemberian ASI.

49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam:

- a. 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan.
- b. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan.
- c. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan.
- d. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk penatalaksanaan atonia uteri.

- e. Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anastesi lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.
50. Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
51. Mengevaluasi kehilangan darah.
52. Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
- a. Memeriksa temperature tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan.
 - b. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.

Kebersihan dan Keamanan

53. Menempatkan semua peralatan didalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas semua peralatan setelah dekontaminasi.
54. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi kedalam tempat sampah yang sesuai.
55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air desinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan air ketuban, lender dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
56. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu makanan dan minuman yang di inginkan.
57. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5 % dan membilas dengan air bersih.

58. Mencilupkan sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 %, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.

59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

Dokumentasi.

60. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang)
(Prawirohardjo, 2014: 341)

C. Nifas

1. konsep Masa Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Nifas adalah dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 minggu) setelah itu. Masa nifas (puerperium) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu (Prawirohardjo, 2016)

Nifas adalah berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, merupakan waktu yang diperlukan untuk pulihnya organ kandungan pada keadaan yang normal (Manuaba)

Masa nifas (puerperium) adalah masa pemulihan kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil (Mochtar, 2010: 87)

b. Fisiologi Masa Nifas

1) Uterus

Segera setelah kelahiran bayi, dan selaput janin. Beratnya sekitar 1000 gram. Berat uterus menurun sekitar 500 gram pada akhir minggu pertama pascapartum dan kembali pada berat yang biasanya pada saat tidak hamil yaitu 70 gram pada minggu kedelapan pascapartum (Varney, 2008: 959)

Tabel 2.2 TFU dan berat uterus menurut masa involusi

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

Sumber: (Mochtar)

2) Serviks

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

3) Lochea

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

Tabel 2.3 Perubahan Lochea

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

Sumber : Mochtar, 2013

4) Vagina dan perineum

Vagina dan ostiumnya membentuk saluran yang ber dinding halus dan lebar yang ukurannya berkurang secara perlahan namun jarang kembali ke ukuran saat nullipara. Rugae muncul kembali pada minggu ketiga namun tidak semenonjol sebelumnya. Epitel vagina mulai berproliferasi

pada minggu ke -4 sampai ke- 6, biasanya bersamaan dengan kembalinya produksi estrogen ovarium (Cunningham, 2017: 674)

5) Payudara

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

6) Perubahan sistem pencernaan

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

7) Perubahan sistem perkemihan

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

1. Asuhan Kebidanan pada Nifas

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

Tabel 2.4 Waktu Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Asuhan
I	6 jam - 3 hari PP	<ul style="list-style-type: none"> - Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri dan pemantauan keadaan umum bayi - Melakukan hubungan antara bayi dan ibu serta ASI eksklusif - Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus dan tidak ada tanda-tanda perdarahan abnormal
II	Hari ke 4–28 hari PP	<ul style="list-style-type: none"> - menilai adanya tanda-tanda demam,infeksi dan perdarahan abnormal - Memastikan ibu mndapat istirahat yang cukup - Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi - Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
III	Hari ke 29 – 42 hari	<ul style="list-style-type: none"> - Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus dan tidak ada tanda-tanda perdarahan abnormal dan menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal,memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit - Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami dalam dan memberikan konseling untuk KB secara dini, imunisasi,

		senam nifas dan tanda-tanda bahaya yang dialami oleh ibu dan bayi.
--	--	--

Sumber : Kemenkes

a. Perawatan Ibu Selama Masa Nifas

1) Ambulasi awal

Ibu turun dari tempat tidur dalam beberapa jam setelah persalinan. Pendamping harus ada selama paling kurang pada jam pertama, mungkin saja ibu mengalami sinkope. Kemungkinan ambulasi awal yang terbukti mencakup komplikasi kandung kemih yang jarang terjadi dan yang lebih jarang lagi, konstipasi. Ambulasi awal telah menurunkan frekwensi thrombosis vena puerperal dan embolisme paru (Cunningham, 2017: 683)

2) Perawatan perineal

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

3) Menyusui dan ovulasi

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

- a) Kembalinya ovulasi sering ditandai dengan kembalinya perdarahan menstruasi normal
- b) Kegiatan menyusui selama 15 menit tujuh kali setiap hari menunda kembalinya ovulasi

- c) Ovulasi dapat terjadi tanpa perdarahan
- d) Perdarahan dapat bersifat anovulatorik
- e) Resiko kehamilan pada ibu yang menyusui kira-kira 4 % per tahun (Cunningham, 2017:686).

D. Bayi Baru Lahir

1. Konsep dasar bayi baru lahir

a. Pengertian bayi baru lahir

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

Bayi baru lahir adalah bayi yang dapat beradaptasi dengan kehidupan luar pada minggu pertama meskipun masih rentan mengalami obstruksi jalan napas, hipotermia, dan infeksi

a) Ciri-ciri bayi normal

Beberapa ciri-ciri dari bayi normal adalah sebagai berikut:

- 1) Berat badan 2500-4000 gram
- 2) Panjang badan 48-50 cm
- 3) Lingkar dada 30-38 cm
- 4) Lingkar kepala 33- 35 cm
- 5) Frekuensi jantung 120-160 kali per menit
- 6) Pernapasan kira-kira 40-60 kali per menit
- 7) Kulit kemerahan, licin karena jaringan subkutan yang cukup
- 8) Rambut kepala biasanya telah sempurna
- 9) Kuku agak panjang dan lemas
- 10) Nilai apgar >7

- 11) Bayi lahir langsung menangis kuat
- 12) Gerakan aktif
- 13) Refleks sucking (menghisap) sudah baik
- 14) Refleks moro (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah baik
- 15) Refleks grasping (menggenggam) sudah baik
- 16) Refleks rooting (mencari putting susu) sudah mulai baik
- 17) Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya meconium dalam 24 jam pertama kelahiran dan berwarna hitam

a. Fisiologi bayi baru lahir

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

1) Sistem Pernapasan

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

2) Sistem Kardiovaskular dan Darah

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

3) Pengaturan Suhu

Karena hipotalamus bayi masih belum matur. Pengaturan suhu belum efisien, dan bayi masih rentan terhadap hipotermia. Oleh karena itu bayi berusaha mempertahankan panas tubuh dengan melakukan postur fleksi janin, yang

meningkatkan frekuensi pernapasan dan aktivitasnya. Ada beberapa cara kehilangan panas pada bayi yaitu :

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

4) Sistem Ginjal

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

5) Sistem Pencernaan

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

6) Sistem Reproduksi

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

b. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

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

a) Membersihkan jalan nafas

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

b) Memotong tali pusat

Tali pusat merupakan garis kehidupan janin dan bayi selama beberapa menit pertama setelah kelahiran. Pemisahan bayi dan plasenta dilakukan dengan cara menjepit tali pusat diantara dua klem, dengan jarak sekitar 8-10 cm dari umbilicus. Kasa steril yang dilipatkan ke tali pusat saat memotongnya menghindari tumpahan daerah kedaerah persalinan. Tali pusat tidak boleh di potong sebelum memastikan bahwa tali pusattelah di klem dengan baik. Kegagalan tindakan tersebut dapat mengakibatkan pengeluaran darah berlebih dari bayi (Myles, 2009: 694)

c) Pengaturan suhu tubuh

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

kedinginan tidak dapat menggigil, oleh karena itu, bayi berusaha mempertahankan panas tubuh dengan melakukan postur fleksi janin, yang meningkatkan frekuensi pernapasan dan aktivitasnya (Myles, 2009:710).

d) 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 uji coba acak mengenai efeknya pada penyakit perdarahan pada bayi baru lahir *Haemorrhagic Disease of the Newborn (HDN)* lanjut (Myles, 2009: 698).

e) Perawatan mata

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

f) 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 resusitasnya selanjutnya. Namun terbukti bahwa pengkajian pada menit ke-5 lebih dapat dipercaya sebagai predictor resiko kematian selama 28 hari pertama kehidupan (Myles, 2009: 695)

Table 2.5 Nilai Apgar Score

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

BAB III
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN

A. Asuhan Kebidanan pada ibu hamil

1. Kunjungan Ke I

a. Pengumpulan Data

1) Identitas/biodata

Nama	: Ny. E.S	Nama Suami	: Tn. L.T
Umur	: 34 Tahun	Umur	: 47 Tahun
Agama	: Kristen	Agama	: Kristen
Suku/bangsa	: Batak/Indonesia	Suku/bangsa	: Batak/Indonesia
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: K.Masjid	Alamat	: K.Masjid

2) Status Kesehatan

Pada tanggal : 25 Maret 2018 Pukul : 19.00 WIB

a) Alasan kunjungan saat ini : Ingin memeriksakan kehamilannya

b) Keluhan utama : Ibu mengatakan kram pada kaki

c) Keluhan – keluhan lain : tidak ada

d) Riwayat menstruasi

(1) Haid pertama : 14 tahun

(2) Siklus : 28 hari

(3) Lamanya : 3-4 hari

(4) Teratur : ya

(5) Banyaknya : 3-4 x ganti duk /hari

(6) Disminorhoe : Tidak ada

f) Riwayat Kehamilan sekarang

- (1) Hari pertama haid terakhir : 22-06-2018
- (2) Tafsiran persalinan : 29-03-2019U
- (3) Usia kehamilan : 39-40 minggu
- (4) Kunjungan ANC teratur/tidak, frekuensi : teratur
- (5) Obat yang biasa dikonsumsi : Tablet FE mulai dari usia kehamilan 16 minggu
- (6) Pergerakan janin : ibu merasakan selalu ada gerakan janin setiap jam
- (7) Pergerakan anak pertama kali : 16 minggu
- (8) Pergerakan anak 24 jam terakhir : Aktif
- (9) Imunisasi tetanus toxoid, sebanyak : 3 kali, tahun 2012
- (10) Keluhan-keluhan yang dirasakan
 - Rasa lelah : tidak ada
 - Mual & muntah : tidak ada
 - Nyeri perut : tidak ada
 - Panas mengigil : tidak ada
 - Sakit kepala yang berat : tidak ada
 - Penglihatan kabur : tidak ada
 - Rasa nyeri/panas waktu BAK : tidak ada
 - Rasa gatal pada vulva, vagina & sekitarnya : tidak ada
 - Pengeluaran darah pervaginam : tidak ada
 - Nyeri kemerahan, tegang pada tungkai : tidak ada
 - Odema : tidak ada
 - Lain-lain : tidak ada
 - Kekhawatiran khusus : tidak ada

g). Riwayat penyakit sistemik yang pernah diderita

- Penyakit jantung : tidak ada
- Penyakit ginjal : tidak ada
- Penyakit asma : tidak ada
- Penyakit hepatitis : tidak ada

Penyakit DM : tidak ada
Penyakit hipertensi : tidak ada
Penyakit epilepsy : tidak ada
Lain-lain : tidak ada

h). Riwayat penyakit keluarga

Penyakit jantung : tidak ada
Penyakit hipertensi : tidak ada
Penyakit DM : tidak ada
Penyakit epilepsi : tidak ada
Penyakit lain-lain : tidak ada

i). Riwayat sosial ekonomi

Status perkawinan : sah
Lama pernikahan : 14 tahun
Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan : bahagia
Dukungan keluarga terhadap kehamilan ibu : ada
Pengambilan keputusan dalam keluarga : suami
Tempat petugas kesehatan yang diinginkan membantu persalinan : Puskesmas dan ditolong oleh Bidan

j). Kontrasepsi yang pernah digunakan : tidak ada

k). Pola Aktivitas Sehari-hari

a) Pola nutrisi

Makan : 3x sehari
Jenis : nasi, ikan, sayuran, buah
Porsi : satu piring
Makanan pantangan : tidak ada
Perubahan pola makan : ada ibu makan 2 kali lebih banyak dari sebelumnya
Minum : air putih
Jumlah : 7-8 gelas per hari

b) Pola Eliminasi

BAK, frekuensi : 8-10 kali/hari Warna : jernih

Keluhan waktu BAK : tidak ada
BAB, frekuensi : 1x/hari Warna : kuning
Konsistensi : lembek Keluhan : tidak ada

c) Pola Istirahat

Tidur siang : 1 jam
Tidur malam : 6-7 jam

d) Seksualitas : 1 x/ minggu

e) Personal hygiene

Mandi : 1 x sehari
Keramas : 3 x seminggu
Sikat gigi : 2 x sehari
Ganti pakaian dalam : 2 x sehari

f) Kebiasaan merokok : Tidak ada

Minum minuman keras : tidak ada

Mengonsumsi obat terlarang : tidak ada

g) Kegiatan Sehari-hari (beban kerja) : pekerjaan rumah

Keluhan : kram pada kaki setiap hari sabtu karna
berjalan terlalu banyak berdiri

1). Pemeriksaan umum

1) Status emosional : Baik
2) Tingkat kesadaran : Composmentis

2) Pengukuran TB dan BB

1) BB : 65 kg
2) BB sebelum hamil : 55kg
3) TB : 153 cm
4) LILA : 26,5 cm

2) Tanda Vital

a) TD : 120/70 mmHg
b) RR : 22 x/i
c) Pols : 76 x/i
d) Suhu : 36,6°C

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

11) Aksila

Pembesaran kelenjar getah bening : tidak ada

Kelenjar thiroid : tidak ada

Pembengkakan pembuluh limfe : tidak ada

12) Abdomen

Pembesaran : Asimetris

Linea/striae : nigra

Bekas luka operasi : tidak ada

Pergerakan janin : aktif

13) Pemeriksaan khusus kebidanan (palpasi abdomen)

(1) Leopold I

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

TFU : 32 cm.

(2) Leopold II

Abdomen sebelah kiri ibu teraba bagian-bagiankecil janin (ekstremitas)

Abdomen sebelah kanan ibu teraba keras, memanjang dan memapan (punggung)

3) Leopold III

Bagian terbawah janin teraba keras, bulat, melenting (kepala)

4) Leopold IV

Bagian terbawah janin belum memasuki PAP.

TBBJ : $(32 - 12) \times 155 = 3100$ gram

Auskultasi

DJJ : Reguler

Frekuensi : 136 x/i

Pemeriksaan panggul luar

(a) Distansia spinarum : -

(b) Distansia cristarum : -

(c) Conjugata eksterna : -

(d)Lingkar panggul : -

14) Genetalia

Vulva : bersih
Pengeluaran : tidak ada
Varices : tidak ada
Kemerahan/lesi : tidak ada

15) Periksa ketuk/pinggang (CVAT)

Nyeri/tidak : tidak ada

16) 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

Pemeriksaan Penunjang

Hb (Haemoglobin) : 12,6 gr %
Glukosa Urine : negative
Protein Urine : negative

b. interpretasi Data

1).Diagnosa

Ibu G4 P3 A0, usia kehamilan antara 39-40 minggu dengan kehamilan normal.

Data Dasar

D S :

- (a) Ibu mengatakan ini kehamilan keempat
- (b) Ibu mengatakan tidak pernah abortus.
- (c) Ibu mengatakan bahwa HPHT nya 29 Maret 2019

Data Objektif

D O :

- a) Leopold I : bokong
- b) Leopold II : punggung kanan
- c) Leopold III : kepala
- d) Leopold IV : belum masuk PAP
- e) TFU : 32 cm
- f) TBBJ : $(32-12) \times 155 = 3100$ gram

2) Masalah

- a) Ibu mengatakan kram pada kaki setiap hari sabtu dan rabu karna banyak berdiri saat jualan

3) Kebutuhan

Memberikan penkes kesehatan kepada ibu untuk mengurangi kram pada kaki

c. Diagnosa Potensial Dan Antisipasi Masalah

Tidak ada

d. Tindakan Segera

Tidak ada

e. Perencanaan

- Beritahu ibu hasil pemeriksaan kehamilannya.
- Anjurkan ibu untuk meluruskan kaki yang kram dan menekan tumitnya
- Anjurkan ibu diet mengandung kalsium dan pospor
- Memberitahu ibu penyebab kram pada kaki
- Anjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet Fe.
- Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup.
- Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri.
- Anjurkan ibu untuk tidak melakukan pekerjaan yang berat.
- Berikan pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya kehamilan.
- Anjurkan ibu untuk datang kunjungan ulang.
-

f. Implementasi

- Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan yaitu :
 - TTV ibu dalam batas normal.
 - Ibu diperkirakan akan bersalin pada tanggal 29 Maret 2019
 - Usia kehamilan ibu 39 – 40 minggu
 - Tafsiran Berat Badan Janin : 3100 gram
 - Denyut Jantung Janin : 136x/menit
- Menganjurkan ibu untuk meluruskan kaki saat kram dan memerlukan tekanan yang kuat dan stabil, baik menggunakan tangan orang lain atau pun papan kaki pada ujung tempat tidur
- Memberitahu ibu tentang keluhan ibu saat ini kram pada kaki pada kehamilan tri 3 merupakan gangguan yang alami yang dirasakan oleh ibu terjadi karena bagian terbawah janin sudah mulai memasuki pintu atas panggul
- Menganjurkan ibu tetap mengkonsumsi table Fe minimal 90 tablet selama kehamilan untuk penambahan sel darah merah pada tubuh ibu dan mencegah terjadinya anemia pada ibu, mencegah terjadinya perdarahan pada saat persalinan. Tablet Fe lebih baik dikonsumsi 1x/hari sebelum tidur dengan menggunakan air putih maupun vitamin C agar penyerapannya lebih baik.
- Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup yaitu tidur siang \pm 2 jam dan malam hari \pm 8-9 jam/hari.
- Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri seperti mandi 2 kali sehari, sikat gigi minimal 2 kali sehari, keramas 1 kali dalam 2 hari, ganti pakaian dalam setiap kali lembab.
- Menganjurkan ibu untuk tidak melakukan pekerjaan yang berat agar tidak mengganggu kehamilan ibu sehingga ibu tidak terlalu mudah lelah karena kehamilan ibu sudah memasuki Trimester III
- .Memberikan pendidikan kesehatan tentang tanda-tanda persalinan yaitu keluarnya lendir bercampur darah dari vagina ibu, dan adanya kontraksi yang beraturan dan semakin sering.

g. Evaluasi

- Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya
- Ibu sudah mengerti cara mengatasi kaki kram
- Ibu bersedia mengkonsumsi tablet zat besi 90 butir selama kehamilan
- Ibu sudah tau penyebab kram pada kaki
- Ibu bersedia untuk menjaga pola istirahat yang cukup min : 8-9 jam perhari
- Ibu bersedia menjaga pola kebersihan diri terutama kebersihan vagina
- Ibu bersedia untuk tidak melakukan pekerjaan yang berat yang mengancam kehamilan
- Ibu sudah mengerti tentang tanda-tanda bahaya pada kehamilan

Data Perkembangan Kunjungan Kehamilan II pada Ibu E.S

Tanggal : 11 April 2019

Pukul : 17.00 wib

1. S : Data Subjektif:

a. Ibu mengatakan :

- a) Ingin mengetahui perkembangan kehamilannya
- b) Ibu mengatakan sakit pada pinggang, nyeri di atas symphysis dan sering BAK
- c) Ibu merasa cemas karena sudah mendekati waktu persalinan

b. TTP : 29 Maret 20189

2. O : Data Objektif:

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Usia kehamilan : 40-42 minggu
- 3) BB : 66 kg
- 4) Tanda-tanda vital : Tekanan Darah : 120/80 mmHg
Pernafasan : 20x/i
Nadi : 78x/i
Suhu : 36oC

5) Pemeriksaan Leopold

- a) Leopold I : TFU : 32 cm, bagian fundus teraba bulat, lembek, dan tidak melenting (bokong)
- b) Leopold II : bagian abdomen kiri ibu teraba keras dan panjang seperti papan (punggung) dan bagian kanan abdomen ibu teraba bagian-bagian kecil (ekstremitas)
- c) Leopold III : bagian terendah janin teraba bulat, keras, dan melenting (kepala)
- d) Leopold IV : bagian terbawah janin sudah memasuki PAP (Pintu Atas Panggul)

6) TBBJ : $32 - 11 \times 155 = 3250$ gr

7) DJJ : 143 x/i

8) Hb : 12,8 gr/%

3. A : Analisa :

Ibu G4P3A0 usia kehamilan 40-42 minggu dengan kehamilan normal

4. P : Perencanaan :

- 1) Beritahu ibu hasil pemeriksaannya yaitu TD:120/80 mmHg, P: 20x/i, N: 78x/i, T: 36oc, DJJ :+/reguler, frekuensi : 143x/i.

(Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan)

- 2) Pendidikan kesehatan tentang proses persalinan dan persiapan kebutuhan berupa pakaian bayi dan pakaian ibu.

(Evaluasi : Ibu sudah mengetahui bagaimana proses persalinan dan sudah mempersiapkan kebutuhan persalinan berupa pakaian ibu dan bayi)

- 3) Pendidikan kesehatan tentang tanda-tanda bahaya dalam kehamilan yaitu keluarnya darah secara tiba-tiba, kejang, gerakan janin berkurang, keluarnya air ketuban sebelum waktunya, sakit kepala yang berlebihan.

(Evaluasi: Ibu sudah mengetahui tanda-tanda bahaya pada kehamilan)

- 4) Informasikan ibu untuk kunjungan ulang paling lama 1 minggu lagi atau apabila ada keluhan.

(Evaluasi : Ibu telah bersedia untuk kunjungan ulang)

B. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

1. Kala I

Tanggal : 23 April 2019

Pukul : 01.00 WIB

Ibu datang ke Puskesmas dengan keluhan sudah ada keluar lendir disertai darah dari kemaluannya dan rasa sakit pada perut secara terus-menerus mulai pagi hari.

a. S : Data Subjektif

- 1) Ibu mengatakan HPHT 22-06-2018
- 2) Ibu mengatakan mules-mules pada perut sejak pagi hari jam 08.00 WIB dan merasakan nyeri pada punggung yang menjalar sampai ke perut.
- 3) Ibu mengatakan keluar lendir berkampur darah.

b. O : Data Objektif

- 1) KU : Baik, Keadaan Emosional : stabil, Kesadaran : Composmentis, TTV : 120/80 mmHg, Pernapasan : 20x/i, nadi : 80x/i, suhu : 36,5°C
- 2) Wajah : tidak ada oedema dan tidak pucat, mata : conjungtiva merah muda, sclera jernih dan tidak ada pembengkakan palpebra
- 3) Hasil palpasi teraba bagian-bagian dari janin dan janin bergerak aktif dan tidak ada nyeri tekan dan pembesaran organ lain, yaitu :
 - a) Leopold I : TFU : 32 cm teraba bagian yang lunak, bulat dan tidak melenting yang menandakan itu adalah bokong
 - b) Leopold II
Kiri : teraba bagian janin yang keras, mendatar dan memapan yang menandakan seperti punggung janin
Kanan : teraba bagian lunak dan bagian kecil-kecil dari janin, itu menandakan bagian ekstremitas janin
 - c) Leopold III : teraba bagian bawah janin keras, bulat dan melenting menandakan adalah bagian kepala

- d) Leopold IV : teraba pada bagian terbawah janin kepala (janin sudah memasuki Pintu Atas Panggul divergen)
- 4) DJJ : 143x/i (reguler), TBBJ : 3255 gr
- 5) HIS : 4 x dalam 10 menit (reguler), durasi : 35 detik
- 6) Pemeriksaan Genetalia :
 - a) Vulva : tidak ada luka, tidak ada kemerahan/bengkak, tidak ada varises serta tidak ada pembengkakan pada kelenjar bartholin
 - b) Vagina : teraba lembek, tidak ada benjolan, tidak ada lika/pembengkakan, dan ada pengeluaran lendir berkampur darah
 - c) Potio : menipis
 - d) Pembukaan : 8 cm
 - e) Ketuban : utuh/positif
 - f) Presentasi : kepala, posisi ubun-ubun kecil bagian depan
 - g) Penurunan : Hodge-III (2/5)
 - h) Molase : tidak ada

c. A : Analisa

G4P3A0 hamil 40-41 minggu dalam inpartu kala I fase aktif dilatasi maksimal dengan presentasi belakang kepala

d. P : Penatalaksanaan

- 1) Menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu dan janin pada saat ini dalam kondisi baik, KU: baik, Kesadaran : CM, Umur : Kehamilan 40-41 minggu, TTV normal, TD : 120/80mmHg, TBBJ 3255 gram, DJJ 143x/i, dan pembukaan : 8 cm.

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya

- 2) Menganjurkan kepada ibu untuk berjalan-jalan disekitar tempat tidur untuk mempercepat penurunan kepala

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk berjalan-jalan disekitar tempat tidur.

- 3) Melakukan asuhan sayang ibu dengan menekan atau memijit pada bagian lumbal ibu untuk mengurangi rasa sakit
- 4) Menganjurkan ibu untuk minum disela-sela kontraksi untuk menambah tenaga saat mencedan.

Evaluasi : Ibu sudah diberi minum oleh keluarga

- 5) Menganjurkan kepada ibu untuk BAK bila kandung kemihnya terasa penuh.

Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukannya

- 6) Mempersiapkan ruangan dan alat partus set seperti : 2 buah klem, 1 buah gunting tali pusat, 1 buah $\frac{1}{2}$ koher, 1 buah spuit 3 cc, obat-obat seperti oksitosin dan vit K.

Evaluasi : Ruang dan alat telah selesai dipersiapkan

- 7) Memberikan support kepada ibu, yaitu dengan memberikan dukungan moral bahwa ibu dan bayinya baik-baik saja

Evaluasi : Ibu mengerti dan mengatakan percaya diri.

- 8) Observasi kemajuan persalinan 1 jam kemudian

Evaluasi : Observasi dilakukan engan menggunakan partograf

2. Kala II

Tanggal : 23 April 2019

Pukul : 05.35 WIB

a. S : Data Subjektif

- 1) Ibu mengatakan mules pada perut semakin sering dan tambah kuat yang menjalar sampai pada pinggang kepongung.
- 2) Keluar lendir berkampur darah semakin banyak
- 3) Ibu mengatakan seperti ingin BAB

b. O : Objektif

- 1) Keadaan Umum : Baik
- 2) TTV : TD : 120/80 mmhg, N : 79x/i,
RR : 20x/i, T : 36°C
- 3) Kesadaan : Composmentis

- 4) Keadaan Emosional : Stabil
- 5) DJJ : 143X/i
- 6) HIS : 5x/10' />45"
- 7) Terdapat tanda gejala kala II : ada dorongan untuk meneran, Vulva membuka, Perineum menonjol dan ada tekanan pada anus
- 8) Kandung kemih kosong
- 9) Pemeriksaan genetalia
 - a) Vulva : tidak ada luka, tidak ada kemerahan/bengkak, tidak ada varises serta tidak ada pembengkakan pada kelenjar bartholin
 - b) Vagina : teraba lembek, tidak ada benjolan, tidak ada lika/pembengkakan, dan ada pengeluaran lendir bercampur darah
 - c) Portio : menipis
 - d) Pembukaan : 10 cm
 - e) Ketuban : utuh/positif
 - f) Presentasi : kepala, posisi ubun-ubun kecil bagian depan
 - g) Penurunan : Hodge-IV (0/5)
 - h) Molase : tidak ada

c. A : Analisa

Ibu E.S G4P3A0 usia kehamilan 40-41 minggu dalam inpartu kala II dengan pembukaan lengkap, presentasi kepala dan penurunan di hodge IV

d. P : Penatalaksanaan

- 1) Menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu dan janin pada saat ini baik, pembukaan 10 cm, atau sudah lengkap, ketuban belum pecah dan akan segera dilakukan pertolongan persalinan

Evaluasi : Ibu mengerti dan siap menghadapi persalinan

- 2) Melakukan amniotomi dengan cara pada saat his tidak ada dengan menorehkan ujung setengah koher sedikit pada selaput ketuban

Evaluasi : Ketuban pecah dengan warna jernih agak keruh berbau amis jumlah ± 1000 cc pada pukul 05.40 wib

- 3) Menganjurkan ibu untuk meneran jika ada his

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukannya.

- 4) Mengatur posisi ibu senyaman mungkin untuk bersalin yaitu posisi litotomi dengan setengah duduk

Evaluasi : Ibu sudah dalam keadaan posisi litotomi dengan setengah duduk.

- 5) Menghadirkan pendamping yaitu suami ataupun keluarga yang mendampingi ibu

Evaluasi : Suami telah berada diruangan

- 6) Menganjurkan ibu untuk minum saat tidak ada his

Evaluasi : ibu bersedia an telah diberikan minum oleh suami

- 7) Mendekatkan semua alat-alat partus

Evaluasi : Alat-alat partus telah didekatkan

- 8) Observasi DJJ jika tidak ada his

Evaluasi : keadaan bayi baik dengan DJJ : 140x/i.

- 9) Memimpin persalinan

- a) Saat kepala sudah tampak didepan vulva 5-6 cm, melindungi perineum ibu dengan satu tangan yang dilapisi kain, tangan yang lain dikepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.

- b) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai yaitu : jika terdapat lilitan tali pusat lahirkan dengan melonggarkan, dan lepaskan lewat bagian atas kepala bayi, jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.

- c) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan
- d) Setelah kepala melakukan putar paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Mengajak ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menarik ke arah bawah dan ke arah luar hingga melahirkan bahu depan dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu belakang.
- e) Setelah kedua bahu lahir, menelusuri tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan berikutnya. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyanggah tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan atas untuk mengendalikan siku dan tangan bayi saat keduanya lahir.
- f) Setelah tubuh dan lengan lahir, melakukan sanggah susur untuk membantu kelahiran kaki
- g) Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya.

Evaluasi : Bayi lahir spontan pukul 05.50 WIB jenis kelamin perempuan, segera menangis, tonus otot baik, warna kulit kemerahan

- 10) Meletakkan bayi diatas perut ibu, mengeringkan kecuali bagian ekstremitas

Evaluasi : Bayi telah dikeringkan dengan menggunakan handuk bersih dan kering.

11) Palpasi uterus ibu untuk mengetahui adanya janin kedua dan tidak ada janin kedua

Evaluasi : Telah dilakukan palpasi pada uterus ibu dan tidak ada janin kedua.

12) Menjepit tali pusat 3-5 cm dengan klem dan memotong tali pusat

Evaluasi : tali pusat telah dipotong dengan gunting tali pusat dan diikat menggunakan benang benang tali pusat

13) Melakukan IMD dengan cara meletakkan bayi diantara kedua payudara ibu

Evaluasi : IMD dilakukan selama 1 jam dengan tetap menjaga kehangatan bayi.

3. Kala III

Tanggal : 23 April 2019

Pukul : 06.00 WIB

a. S : Data Subjektif :

Ibu mengatakan :

- 1) Merasa lega, senang dan bersyukur atas kelahiran bayinya
- 2) Perutnya masih terasa mules serta merasa keluar darah dari jalan lahirnya

b. O : Data Objektif

- 1) Keadaan Umum : Baik
- 2) Kesadaran : Composmentis
- 3) Keadaan Emosional : Stabil
- 4) TFU : Setinggi pusat
- 5) Kontraksi Uterus : Kuat dan baik
- 6) Kandung Kemih : kosong
- 7) Perdarahan : \pm 20cc
- 8) Plasenta belum lahir
- 9) Terlihat adanya tanda-tanda pelepasan, yaitu
 - a) Uterus globurel

- b) Tali Pusat bertambah panjang
- c) Ada semburan darah banyak secara tiba-tiba

c. A : Analisa

P4A0 dalam inpartu kala III dengan pengeluaran darah dan mules pada perut

d. P : Penatalaksanaan

- 1) Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa plasenta belum lahir dan akan segera dilakukan pertolongan kelahiran plasenta

Evaluasi : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya

- 2) Melihat adanya tanda pelepasan plasenta

Evaluasi : Plasenta sudah terlepas dari dinding rahim dilihat dari adanya semburan darah tiba-tiba dan talipusat bertambah panjang

- 3) Melakukan Peregangannya Tali pusat Terkendali yaitu setelah tampak 2/3 bagian depan vulva tangan menyangga plasenta, tangan kanan memilin ke satu arah sampai plasenta dan selaput lahir seluruhnya

Evaluasi : Plasenta lahir spontan pukul : 06.05 wib

- 4) Melakukan masase uterus pada fundus uterus selama 15 detik sebanyak 15 kali secara sirkuler supaya kontraksi uterus kuat dan baik

Evaluasi : Kontraksi Uterus Baik, 4-5x dalam 10 menit durasi 40 detik.

- 5) Mengajarkan ibu dan keluarga untuk melakukan masase pada uterus jika uterus keras seperti papan berarti bagus jika lembek segera dilaporkan kebidan

Evaluasi : Keluarga telah memberikan masase pada uterus ibu dan uterus keras seperti papan.

- 6) Mengidentifikasi bagian plasenta yaitu : kotiledon lengkap (20 kotiledon), diameter 20 cm, tebal \pm 3 cm, berat 370 gram, selaput amnion lengkap

Evaluasi : Plasenta lahir lengkap

- 7) Observasi dan estimasi jumlah perdarahan

Evaluasi : Perdarahan normal \pm 80 cc

4. Kala IV

Tanggal : 23 April 2018

Pukul : 06.15 WIB

a. S : Data Subjektif

- 1) Ibu mengatakan senang dengan kelahiran bayinya
- 2) Ibu mengatakan masih lelah dan capek dan merasakan mules pada perutnya

b. O : Data Objektif

- 1) Keadaan Umum : Baik
- 2) Keadaan Emosional : Stabil
- 3) Kesadaran : Composmentis
- 4) TTV : TD 120/70 mmHg, HR: 80x/i, RR : 19x/i
- 5) TFU : 1-2 jari dibawah pusat
- 6) Kontraksi uterus : Kuat
- 7) Kandung Kemih : Kosong
- 8) Perdarahan : \pm 60 cc
- 9) Laserasi : ada derajat 1

c. A : Analisa

Ibu E.S P4A0 inpartu kala IV dan mules pada perut

d. P : Penatalaksanaan

- 1) Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa TTV, TD : 120/70 mmHg, Suhu : 37°C, HR : 80x/i, RR : 19x/i, keadaannya sekarang baik dan tidak ada robekan jalan lahir
Evaluasi : Ibu mengetahui hasil pemeriksaannya
- 2) Merapikan alat yang sudah dipakai

- 3) Membersihkan ibu dari percikan darah dan merapikannya dengan menggunakan air bersih lalu memakaikan doek/pembalut, serta baju ganti yang baru
Evaluasi : Ibu sudah dalam keadaan bersih
- 4) Mendekontaminasi alat dengan air klorin 0,5% selama 10 menit
Evaluasi : alat sudah di sterilkan dan dirapikan
- 5) Menganjurkan keluarga untuk memberikan makan dan minum kepada ibu, apabila ibu merasakan lapar dan haus saat bersalin
Evaluasi : ibu telah diberikan makan dan minum
- 6) Menganjurkan Ibu untuk BAK bila merasa ingin BAK
Evaluasi : Ibu bersedia melakukannya
- 7) Melakukan observasi kala IV persalinan selama 2 jam dimana 1 jam pertama setiap 15 menit dan jam kedua setiap 30 menit untuk mengetahui TD, HR, RR, suhu, kontraksi, TFU, kandung kemih dan perdarahan
Evaluasi : Sudah dilakukan pengawasan kala IV
- 8) Menganjurkan ibu untu menyusui bayinya setiap 2 jam kemudian ibu mau melakukannya.
Evaluasi : ibu bersedia melakukannya.
- 9) Melakukan pendokumentasian dan melengkapi partograf

C. Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas

1. Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas Kunjungan Ke I (23 April 2019)

a. Pengkajian Data

1) Identitas Biodata

Nama Ibu	: Ibu E.S	Nama Suami	: Tn. L.T
Umur	: 34 tahun	Umur	: 47 tahun
Suku/Bangsa	: Batak/Indonesia	Suku/Bangsa	: Batak/Indonesia
Agama	: Kristen	Agama	: Kristen
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: K.Masjid	Alamat	: K.Masjid

2) Status Kesehatan

a) Alasan kunjungan : pemeriksaan masa nifas I

b) Keluhan-keluhan

- (1) Ibu merasa lelah setelah bersalin
- (2) Ibu merasa mules bagian abdomen
- (3) Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules, darah yang keluar berwarna merah
- (4) Ibu sudah melakukan mobilisasi

c) Persalinan sekarang

- (1) Tempat persalinan : Puskesmas Hutabaginda
- (2) Ditolong oleh : Bidan
- (3) Jenis persalinan : spontan
- (4) Komplikasi dalam persalinan : tidak ada
- (5) Lama persalinan
 - (a) Kala I : ± 5 jam
 - (b) Kala II : 30 menit
 - (c) Kala III : 10 menit
 - (d) Kala IV : 2 jam

d) Pola sehari-hari

- (1) Pola nutrisi
 - (a) Makanan : teratur

- (b) Frekuensi : 3 kali sehari
 - (c) Jenis makanan : nasi, lauk-pauk, sayuran
 - (d) Makanan pantangan : tidak ada
 - (e) Minum : sering
 - (f) Jenis minum : air putih
- e) Pola eliminasi
- (1) BAK : sudah
 - (2) Frekuensi : 4 kali setelah persalinan
 - (3) Warna : kekuningan
 - (4) BAB : belum
 - (5) Frekuensi : -
 - Konsistensi : -
 - Warna : -
- f) Personal Hygiene
- (1) Mandi : belum dilakukan
 - (2) Gosok gigi : belum dilakukan
 - (3) Keramas : belum dilakukan
 - (4) Perawatan vulva : sudah dilakukan
- g) Pola aktivitas : miring kiri dan kanan
- h) Pola seksual : belum dilakukan
- 3) Riwayat KB : Ada
- 4) Riwayat penyakit sistematis yang pernah diderita : tidak ada
- 5) Riwayat penyakit keluarga : tidak ada
- 6) Riwayat sosial
- a) Perkawinan : pertama
 - b) Kehamilan ini : diinginkan keluarga
 - c) Perasaan tentang kehamilan : bahagia
 - d) Status perkawinan : sah
- 3) Pemeriksaan Fisik (Data Objektif)
- a) Keadaan umum : bahagia
 - b) Kesadaran : composmentis
 - c) Tanda – tanda Vital
 - TD : 110/70 mmHg
 - Pernapasan : 24x/i
 - Nadi : 74 x/i

- Suhu : 36,5°c
- d) Kepala
- Rambut : bersih, tidak rontok
- Wajah : tidak ada odema
- e) Mata
- Konjungtiva : merah muda
- f) Telinga
- Simetris : ya
- Pengularan : tidak ada
- Pendengaran : baik
- g) Hidung
- Simetris : ya
- Fungsi penkiuman : baik
- Polip : tidak ada
- h) Mulut dan Gigi : bibir lembab,tidak ada perdarahan gusi,gigi tidak karies,keadaan bersih dan lengkap
- i) Leher
- Kelenjer thyroid : tidak ada pembengkakan
- Kelenjer getah bening : tidak ada pembesaran
- j) Dada dan payudara
- (1) Dada
- Bentuk : simetris
- Keadaan : normal
- (2) Payudara
- Bentuk : simetris
- Putting susu : menonjol
- Benjolan : tidak ada
- Pengeluaran : ada,colostrum
- Rasa nyeri : tidak ada
- (3) Abdomen
- Inspeksi
- Bekas luka operasi : tidak ada
- Linea nigra : ada
- Lokhea : rubra
- Palpasi
- TFU : 2 jari dibawah pusat
- Kontraksi uterus : baik
- Kandung kemih : baik
- (4) Ekstermitas

(a) Atas

Oedema : tidak ada

Pergerakan : aktif

(b) Bawah

Oedema : tidak ada

Pergerakan : aktif

Varises : tidak ada

Refleks patella : aktif

(5) Genetalia

(a) Vulva /vagina

Oedema : tidak ada

Varices : tidak ada

Keadaan : bersih

Pengeluaran lochea : rubra

(b) Perineum

Luka parut : tidak ada

b. Identifikasi Diagnosa Masalah dan Kebutuhan

1) Diagnosa : ibu P4A0 postpartum 8 jam nifas normal

Data subjektif :

a) Ibu merasa lelah setelah bersalin

b) Ibu merasa mules bagian abdomen

c) Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules, darah yang keluar berwarna merah

d) Ibu mengatakan ASI sudah keluar, tetapi masih sedikit

e) Ibu mengatakan sudah BAK

Data Objektif

a) Tanggal bayi lahir : 23 April 2019 pukul : 05.50 WIB

b) Tanggal pengkajian : 23 April 2019 pukul : 13.30 WIB

c) Tanda-tanda Vital

Tekanan darah : 120/70 mmHg

Pernapasn : 24x/i

Nadi : 74x/i

Suhu : 36,5°C

TFU : dua jari dibawah pusat

Konteraksi uterus : baik

Lochea : rubra

2) Masalah

Tidak ada

3) Kebutuhan

Tidak ada

c. Antisipasi Masalah Potensial

Tidak ada

d. Tindakan Segera

Tidak ada

e. Planning

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan
2. Periksa kontraksi uterus dan kandung kemih
3. Ajarkan ibu untuk melakukan mobilisasi
4. Beritahu ibu tanda bahaya pada masa nifas
5. Ajarkan ibu teknik perawatan payudara pada masa nifas
6. Beritahu ibu akan dilakukan kunjungan

f. Implementasi

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisi ibu saat ini dalam keadaan baik TTV : TD : 120/70 mmHg, HR : 74x/i, RR : 24x/i, kontrakai uterus ibu baik, Tinggi Fundus Uteri ibu 2 jari dibawah pusat.
2. Memeriksa TFU dan memastikan kembali uterus berkontraksi dengan baik, yaitu apabila uterus teraba keras uterus berkontraksi dengan baik. Tetapi, jika uterus teraba lembek uterus tidak berkontraksi dengan baik. Memastikan kandung kemih dalam keadaan kosong dan mengajarkan suami ibu teknik masase, yaitu meletakkan tangan diatas perut ibu kemudian memutarnya sekera sirkuler
3. Mengajarkan ibu melakukan mobilisasi, yaitu ibu sudah bisa belajar duduk, berjalan ke kamar mandi dengan bantuan suami atau keluarga.
4. Melakukan konseling tanda bahaya masa nifas yaitu:
 - a. Uterus teraba lembek atau tidak berkontraksi
 - b. Perdarahan pervaginam > 500 cc
 - c. Rasa sakit atu panas BAK
 - d. Pengeluaran cairan pervaginam berbau busuk Bengkak pada wajah, tangan, dan kaki atau sakit kepala hebat
 - e. Demam tinggi dimana suhu tubuh ibu > 38°C

- f. Payudara bengkak, merah disertai rasa sakit
- 5. Mengajarkan ibu cara merawat payudara (*Brest Care*), yaitu sebelum menyusui, ibu terlebih dahulu membersihkan payudaranya dengan menggunakan baby oil, lalu melakukan pijitan lembut sekera memutar kearah putting susu, kemudian mengkompresnya dengan air hangat selama 3 menit, dan air dingin 3 menit, lalu bersihkan dan di keringkan.
- 6. Memberitahukan kepada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah, tetapi apabila ibu ada keluhan ibu boleh menemui atau menghubungi bidan kapan saja.

g. Evaluasi

- 1. Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan
- 2. Telah dilakukan penilaian kontraksi uterus dan kandung kemih
- 3. Ibu telah melakukan mobilisasi dini
- 4. Ibu telah mengetahui tanda bahaya masa nifas
- 5. Ibu bersedia untuk melakukan perawatan payudara pada masa nifas
- 6. Ibu bersedia dilakukan kunjungan ulang

2. Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas Kunjungan Ke II

Tanggal Pengkajian : 28 April 2019

Waktu Pengkajian : 12.30 WIB

a. S : Data Subjektif

- 1) Ibu merasa senang mengurus bayinya
- 2) Ibu mengeluh kurang tidur
- 3) Ibu mengatakan ASI eksklusif tetap diberikan
- 4) Ibu mengatakan sudah bisa berjalan
- 5) Ibu mengatakan darah masih keluar dari vaginanya berwarna merah kekoklatan

b. O : Data Objektif

- 1) Keadaan umum : baik
- 2) Tanda-tanda vital :
 - TD : 120/70 mmHg
 - Suhu : 37°C
 - Nadi : 74x/i
 - RR : 24x/i

3) TFU : 4 jari dibawah pusat

4) Payudara

Keadaan : baik

Putting susu : menonjol

Pengeluaran : ada

5) Lokhea : sanguinolenta

c. A : Analisa

Ibu P4A0 Post partum hari ke 6 dalam keadaan normal

d. P : Penatalaksanaan

1) Memberitahukan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yaitu TTV normal.

Evaluasi : Ibu mengerti dan ibu merasa senang

2) Memastikan involusi uterus atau proses uterus kembali ke bentuk semula atau sebelum hamil berjalan dengan normal dan mendeteksi adanya perdarahan abnormal. TFU ibu 4 jari dibawah pusat.

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui bahwa involusi uterus ibu normal

3) Mengobservasi lokhea. Lochea adalah cairan yang dikeluarkan dari uterus melalui vagina pada masa nifas normal, yang berbau amis dan tidak busuk. Pada ibu post partum 6 hari jenis lokhea sanguinolenta yaitu berwarna merah kecoklatan.

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui dan mengerti bahwa pengeluaran yang dialami ibu adalah lokhea sanguinolenta dan itu normal

4) Mengingatkan kembali ibu untuk istirahat yang cukup dan mengingatkan kembali pada ibu tentang cara mengatasi pola istirahat dan kurang tidur akibat gangguan bayi yaitu dengan cara ibu ikut tidur pada saat bayi tidur.

Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukannya

5) Menjaga bayi agar tetap hangat dengan melakukan pembedongan yang benar dan tidak kontak langsung dengan udara dingin.

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui dan bersedia menjaga kehangatan bayi

6) Memberitahu kepada ibu jika ada keluhan segera menghubungi bidan

Evaluasi : Ibu bersedia melakukannya dan segera memberitahu bidan jika ada keluhan

D. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

1. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir Kunjungan Ke I (23 April 2019)

a. Pengumpulan Data

1) Identitas

Nama Bayi : Butet
Umur : Bayi Baru Lahir
Tanggal lahir : 23 April 2019
Jenis kelamin : perempuan
Berat badan : 3500 gram
Panjang badan : 50 cm

Nama Ibu	: Ibu E. S	Nama Suami	: Tn. L.T
Umur	: 34 tahun	Umur	: 47 tahun
Suku/Bangsa	: Batak/Indonesia	Suku/Bangsa	: Batak/Indonesia
Agama	: Kristen	Agama	: Kristen
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: K.Masjid	Alamat	: K.Masjid

2) Anamnesa

a) Riwayat kesehatan ibu

- (1) Jantung : Tidak Ada
- (2) Hipertensi : Tidak Ada
- (3) Diabetes mellitus : Tidak Ada
- (4) Perdarahan : Tidak Ada
- (5) Malaria : Tidak Ada
- (6) Ginjal : Tidak Ada
- (7) Asma : Tidak Ada
- (8) Hepatitis : Tidak Ada
- (9) Riwayat operasi abdomen : Tidak Ada

b) Riwayat penyakit keluarga

- 1) Hipertensi : Tidak Ada
- 2) Diabetes Melitus : Tidak Ada
- 3) Asma : Tidak Ada
- 4) Lain-lain : Tidak Ada

c) Kebiasaan waktu hamil

- (1) Makanan : Nasi, Lauk, Sayur
- (2) Minum : Air Putih
- (3) Obat- obatan : Tablet Fe
- (4) Merokok : Tidak Ada

d) Riwayat Persalinan Sekarang

- (1) Kunjungan ANC : 3X
- (2) Jenis persalinan : Normal
- (3) Ditolong oleh : Bidan
- (4) Tempat Persalinan : Pukesmas
- (5) Jenis Persalinan : Normal
- (6) Tanggal /Jam persalinan : 23-04-2019/ 05.50 wib
- (7) Ketuban pecah : 05.55 wib
- (8) Plasenta : lengkap
- (9) Lama persalinan : Kala I : 5 jam
Kala II : 30 menit
Kala III : 15 menit
Kala IV : 2 jam
- (10) Komplikasi Persalinan
 - (a) Ibu : Tidak Ada
 - (b) Bayi : Tidak Ada

3) Pemeriksaan fisik (Data Objektif)

a) Pemeriksaan khusus

- (1) Kebutuhan
 - ASI : Sudah diberikan
- (2) Eliminasi :
 - Miksi : sudah
 - Mekonium : sudah warna : kecoklatan
- (3) Antropometri
 - Berat badan : 3500 gram
 - Panjang badan : 50 cm
 - Lingkar kepala : 33 cm
 - Lingkar dada : 31 cm
 - LILA : 11 cm
- (4) APGAR SCORE
- (5) Tindakan yang dilakukan
 - (a) Resusitasi : tidak ada
 - (b) Penghisapan lendir : tidak ada

- (c) Masase jantung : tidak ada
- (d) Instubasi endotrakea: tidak ada
- (e) O₂ : tidak ada
- (f) Therapi : tidak ada
- (g) Lain- lain : tidak ada

b) Pemeriksaan Umum

(1) Keadaan umum : Baik

(2) TTV

P : 51 x/ menit S : 36,6⁰c
N : 119 x/ menit BB : 3350 gr

(3) Pemeriksaan Antropometri

BB : 3500 gram, PB : 50 cm, LK : 33 cm,
LD : 31 cm, LILA : 11 cm

(4) Kepala

- 1) Fontanel anterior : ada
- 2) Sutura sagitalis : ada
- 3) Kaput sukcedanum : Tidak Ada
- 4) Kepal hematoma : Tidak Ada

(5) Muka : Tidak ada kelainan

(6) Mata

- 1) Letak : sejajar dengan telinga
- 2) Bentuk : simetris
- 3) Secret : tidak ada
- 4) Konjungtiva : merah muda
- 5) Sklera : putih jernih

(7) Hidung

- 1) Bentuk : simetris
- 2) Sekret : tidak ada

(8) Telinga

- 1) Bentuk : simetris
- 2) Sekret : tidak ada

(9) Leher

- 1) Pergerakan : aktif
- 2) Pembengkakan : tidak ada

(10) Mulut

- 1) Bibir : tidak ada kelainan
- 2) Palatum : ada
- (11) Dada
 - 1) Letak : simetris
 - 2) Retraksi dinding dada : tidak ada
 - 3) Warna kulit : kemerahan
 - 4) Paru-paru : aktif
 - 5) Suara nafas kanan dan kiri sama tidak : sama
 - 6) Bunyi nafas : normal
 - 7) Pernapasan : 48x/i
- (12) Abdomen
 - 1) Kembung : tidak ada
 - 2) Turgor kulit : tidak ada
- (13) Genetalia
 - 1) Jenis kelamin : perempuan
 - 2) Anus : ada
- (14) Refleks
 - (a) Refleks moro : ada
 - (b) Refleks rooting : ada
 - (c) Refleks tonikk nekk : ada
 - (d) Refleks sukking : ada
 - (e) Refleks grassing : ada
 - (f) Refleks babinsky : ada
- (15) Eliminasi : Sudah BAK dan BAB
- (16) Laboratorium :
 - (a) Hb : tidak dilakukan
 - (b) GDS : tidak dilakukan
 - (c) Hemetoktrit : tidak dilakukan
 - (d) Bilirubin : tidak dilakukan

b. Interpretasi Data

- 1) Diagnosa : Bayi baru lahir cukup bulan 8 jam setelah persalinan, keadaan umum bayi baik dan tidak ada kelainan.
- 2) Data dasar : BB : 3500 gram
PB : 50 cm

- JK : perempuan
3) Masalah : tidak ada
4) Kebutuhan : tidak ada

c. Antisipasi Diagnosa Masalah Potensial

Tidak Ada

d. Tindakan Segera

Tidak Ada

e. Perencanaan

- 1) Memberitahukan hasil pemeriksaan yang dilakukan pada bayi
- 2) Memberitahukan kepada ibu untuk merawat tali pusat bayi
- 3) Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayi
- 4) Menganjurkan ibu untuk memberikan bayinya ASI eksklusif
- 5) Menganjurkan ibu untuk menyendawakan bayi selah siap diberikan asi
- 6) Memberitahukan kepada ibu manfaat ASI
- 7) Mengajarkan kepada ibu teknik menyusui yang benar
- 8) Memberitahukan pada ibu tanda dan bahaya pada bayi baru lahir
- 9) Memberitahukan kepada ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya.
- 10) Menganjurkan kepada ibu untuk membawa bayinya ke posyandu

f. Pelaksanaan

- 1) Melakukan pemeriksaan terhadap bayi dan memberitahukan hasil kepada keluarga yaitu :
BB: 3500 gram HR : 128x/i
PB: 50 cm RR : 46x/i
Keadaan umum bayi : baik
- 2) Melakukan perawatan tali pusat terhadap bayi dimana disaat kassa basah atau kotor, ibu dan keluarga dianjurkan untuk segera menggantinya tanpa menambahkan apapun pada kassa tersebut, bngkus tali pusat secara menyeluruh dengan menggunakan kasa yang sudah disediakan. Hal ini dilakukan untuk mencegah terjadinya infeksi pada bayi
- 3) Menganjurkan ibu untuk merawat kebersihan bayi dengan mengganti pakaian atau popok bayi setelah BAK dan BAB.

- 4) Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI karena mengandung bahan yang diperlukan bayi, mudah dicerna, memberi perlindungan terhadap infeksi, selalu segar, bersih dan siap untuk diminum. Sehingga bayi tidak perlu diberikan makanan tambahan sebelum usia 6 bulan disebut pemberian ASI secara eksklusif. Bayi dapat diberikan ASI kapan saja bayi mau. Ibu juga harus memperhatikan brah yang digunakan yaitu brah yang menyokong payudara.
- 5) Menganjurkan ibu untuk menyendawakan bayi pada saat selesai diberikan ASI yaitu dengan cara : mengendong bayi tegak lurus, sandarkan pada bahu lalu tepuk-tepuk halus punggung bayi hingga bayi sendawa
- 6) Memberitahukan kepada ibu manfaat pemberian ASI, yaitu :
 - a) Meningkatkan kekebalan alamiah pada bayi
 - b) Sehat, praktis dan tidak butuh biaya
 - c) Mencegah perdarahan pada ibu nifas
 - d) Menjalin kasih sayang ibu dan bayi
 - e) Mencegah kanker payudara
- 7) 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 puting susu ibu ke dalam mulut bayi dan menyusukan bayi dengan payudara diberikan secara bergantian
- 8) Memberitahu kepada ibu tanda bahaya bayi baru lahir, seperti :
 - a) Tidak mau menyusu
 - b) Kejang, diare, kulit dan mata bayi kuning
 - c) Lemah, sesak nafas, demam/panas tinggi dan mata bayi bernanah
 - d) Bayi merintih atau menangis terus menerus
 - e) Tali pusat kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah
 - f) Tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat
- 9) 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.

- 10) Menganjurkan kepada ibu untuk membawa bayi setiap posyandu untuk menerima imunisasi secara teratur sesuai usia bayi.

g. Evaluasi

- 1) Telah dilakukan pemeriksaan dan hasilnya telah diberitahukan kepada keluarga
- 2) Telah dilakukan perawatan tali pusat
- 3) Ibu bersedia menjaga kebersihan bayi
- 4) Ibu telah bersedia untuk memberikan ASI eksklusif
- 5) Ibu telah bersedia untuk menyendawakan bayi
- 6) Ibu telah memahami manfaat pemberian ASI
- 7) Ibu telah mengerti cara/ teknik menyusui yang benar
- 8) Ibu telah mengetahui tanda bahaya bayi baru lahir
- 9) Ibu telah bersedia untuk menjemur bayinya
- 10) Ibu telah memahami cara mencegah kehilangan panas bayi

2. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir Kunjungan Ke II

Tanggal Pengkajian : 25 April 2019

Waktu Pengkajian : 13.00 WIB

a. S : Data Subjek

- 1) Bayi terlihat tidur nyenyak
- 2) Ibu mengatakan bayi nya kuat menyusui
- 3) Tali pusat sudah puput, tidak ada kelainan atau masalah
- 4) Bayi diberi ASI setiap bayi haus dan menangis

b. O : Data Objek

- 1) TTV
HR : 120x/i
RR : 60x/i
S : 36,5°C
- 2) Refleks moro : ada
Refleks sucking : ada

Refleks rooting : ada
Refleks tonik neck : ada
Refleks grasping : ada
Refleks babinsky : ada

- 1) Warna kulit kemerahan
- 2) Tali pusat sudah puput

c. A : Analisa

Bayi baru lahir normal minggu pertama

d. P : Penatalaksanaan

- 1) Memberitahu ibu dan keluarga keadaan bayi

TTV : Pols : 120x/i, RR : 60x/i, Suhu : 36,5°C

Evaluasi : Ibu dan keluarga senang setelah mengetahui bahwa keadaan bayinya sehat

- 2) Mengajarkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayi, memandikan bayi

Evaluasi : Ibu dan keluarga telah mengerti cara menjaga kehangatan bayi dan mau melakukannya

- 3) Mengajarkan pada keluarga mengenai perawatan bayi sehari-hari

Evaluasi : Ibu dan keluarga bersedia melakukan perawatan bayi

- 4) Mengajarkan pada ibu agar tetap memberikan ASI setiap 2-3 jam

Evaluasi : Ibu bersedia memberikan ASI setiap 2-3 jam

- 5) Memeriksa tubuh bayi apakah ada tanda-tanda ikhterus atau kuning pada punggung, kening, kelopak mata

Evaluasi : Bayi telah diperiksa dan tidak ada tanda-tanda ikhterus atau bayi kuning

E. Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana

1. Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana (alat akseptor KB)

Tanggal pengkajian : 26 April 2019

Waktu pengkajian : 13.20 WIB

a. S : Data Subjektif

- 1) Ibu mengatakan masih memberikan ASI eksklusif kepada bayinya
- 2) Ibu ingin menjadi akseptor KB MAL

b. O : Data Objektif

- 1) Keadaan umum : baik
- 2) Tanda-tanda vital :

- TD : 110/70 mmHg
RR : 20x/i
HR : 62x/i
Suhu : 37°C
3) Pengeluaran ASI : ada
4) Putting susu : menonjol dan tidak lecet

c. A : Analisa

Ibu P4A0 akseptor KB MAL

d. P : Penatalaksanaan

- 1) Menginformasikan ibu tentang pemeriksaan bahwa keadaan ibu dalam keadaan baik

Evaluasi : Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan

- 2) Menganjurkan ibu untuk tetap makan teratur, agar produk ASI tetap lancar dan kebutuhan makanan bayi tetap terpenuhi

Evaluasi : Ibu bersedia untuk makan teratur.

- 3). Menjelaskan tentang MAL yaitu metode amenorea laktasi merupakan kontrasepsi dengan mengandalkan pemberian asi eksklusif tanpa pemberian makanan dan minuman tambahan apa pun lainnya

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui MAL

BAB IV

PEMBAHASAN

Setelah penulis melakukan Asuhan Kebidanan pada Ibu E.S mulai dari kehamilan, persalinan, nifas bayi baru lahir dan keluarga berencana di Puskesmas Hutabaginda Kecamatan Tarutung, yang dimulai pada tanggal 25 Maret 2019 sampai 23 April 2019. Maka penulis mendapatkan hasil sebagai berikut:

A. Asuhan Kehamilan

Selama masa kehamilan Ibu E.S melakukan pemeriksaan sebanyak 3 kali di Puskesmas Hutabaginda Kecamatan Tarutung yaitu 2 kali pada trimester III.

Pemeriksaan kehamilan pada ibu E.S dilakukan dengan mengikuti standar 10 T yaitu: mengukur tinggi badan dan menimbang berat badan, mengukur tekanan darah, mengukur LILA, mengukur tinggi fundus uteri, melakukan palpasi dan menghitung DJJ, pemberian imunisasi TT, Pemberian zat besi (tablet Fe), pemeriksaan tes laboratorium (pemeriksaan Hb, golongan darah, urine protein, VDRL (*Veneral Diseases Research Laboratory*), temu wicara/konseling, tatalaksana (IBI, 2016).

Namun tidak sepenuhnya standart tersebut dilakukan oleh penulis. Pemeriksaan yang penulis lakukan kepada ibu E.S yaitu mengukur tinggi badan dan menimbang berat badan, mengukur tekanan darah, mengukur LILA, mengukur tinggi fundus uteri, melakukan palpasi dan menghitung DJJ, pemberian zat besi (tablet Fe), pemeriksaan Hb, temu wicara/konseling, tatalaksana. Dari standar 10T, ada standar pelayanan yang tidak dilakukan oleh penulis yaitu pemberian imunisasi TT karena kehamilan sebelumnya telah mendapatkan imunisasi TT pada saat pemeriksaan kehamilan sebelumnya, dan pada kehamilan ini Ibu sudah mendapatkan imunisasi TT yang dimana terjadi kesenjangan yang seharusnya pada kehamilan yang keempat ini, ibu seharusnya memperoleh imunisasi TT 3 yang diberikan 1 tahun lagi hal tersebut

disesuaikan dengan teori . Penulis telah konseling tentang pentingnya imunisasi TT untuk dapat menurunkan angka kematian bayi karena infeksi tetanus, dilakukan 2 kali selama hamil.

Sedangkan pada pemeriksaan laboratorium dilakukan pemeriksaan Hb hasilnya 12,6 gr% dan pada kunjungan kedua hasilnya 12,8 gr%, menunjukkan masih batas normal, ini sesuai dengan teori bahwa Hb normal pada ibu hamil adalah 11 gr% (Manuba,2012). Pemeriksaan protein urine dan glukosa urine dilakukan dan hasilnya negative. Sedangkan pemeriksaan HIV dan hepatitis tidak dilakukan karena tidak ada indikasi karena penyakit menular seksual yang ditandai dengan tidak adanya keluhan keputihan berbau dan gatal serta tidak adanya sarana dan fasilitas yang tersedia.

Pemberian tablet zat besi (tablet penambah darah), Ibu E.S sudah mengkonsumsi sejak usia kehamilan 13 minggu, dan Ibu E.S sudah merasakan manfaatnya selama hamil. Ibu E.S tidak merasakan keluhan dan tidak mengarah pada tanda bahaya kehamilan.

Selama melaksanakan asuhan antenatal, semua asuhan yang diberikan pada Ibu E.S, dapat terlaksana dengan baik, keadaan dan hasil dari semua asuhan normal. Ibu E.S, suami dan keluarga bersifat kooperatif sehingga tidak terjadi kesulitan dalam memberikan asuhan.

B. PERSALINAN

Pada tanggal 23 April 2019, Ibu E.S datang ke Puskesmas Hutabaginda Kec. Tarutung, dengan HPHT pada tanggal 22-06-2018 dengan usia kehamilan Ibu E.S pada saat ini berusia 40-42 minggu. Hal ini sesuai antara teori dan kasus dimana dalam teori (Manuaba, 2012)

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau hampir cukup bulan dan dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Manuaba, 2012)

1) Kala I

Pada kasus Ibu E.S sebelum persalinan mengeluh sudah ada tanda-tanda rasa nyeri oleh adanya kontraksi, keluar lendir bercampur darah yang lebih banyak hal ini sesuai dengan teori Mochtar 2013 yang menyebutkan tanda-tanda persalinan rasa nyeri oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur. Keluar lendir bercampur darah (*show*) yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks. Kadang-kadang, ketuban pecah dengan sendirinya.

Pada saat pengkajian kala I pada Ibu E.S didapatkan kemajuan persalinan tidak melewati garis waspada pada partograf. Partograf dimulai dari pembukaan 4 cm (fase aktif), partograf sebaiknya dibuat untuk setiap ibu yang bersalin tanpa menghiraukan apakah persalinan tersebut normal atau dengan komplikasi. Namun terdapat kesenjangan dimana saat pemeriksaan pembukaan jalan lahir di periksa tidak sesuai dengan teori, namun menurut teori pemeriksaan pembukaan dilakukan setiap 1 kali dalam 4 jam..

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

2) Kala II

Persalinan kala II ditegakkan dengan melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap (10cm) atau kepala janin sudah tampak divulva dengan diameter 5-6 cm. Pada Ibu E.S persalinan kala II berlangsung selama 45 menit. Hal ini sesuai dengan teori. Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Pada kala ini his teratur, kuat, cepat, dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali, kepala janin telah turun dan masuk ke ruangan panggul terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang melalui lengkung refleks menimbulkan rasa mencedan. Karena tekanan pada rektum, ibu merasa seperti mau buang air besar, dengan tanda anus terbuka.pada waktu his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka, dan perineum meregang. Dengan his dan mencedan yang terpimpin, akan lahir kepala, diikuti oleh seluruh janin.

Kala II pada primi berlangsung selama 1 ½ -2 jam, pada multi ½ -1 jam (Mochtar, 2013).

Pada pukul 06.03 Wib dilakukan penjepitan tali pusat dengan menggunakan umbilikal klem, setelah itu dilakukan pemotongan tali pusat dengan jarak 2-3 cm dari klem sesuai dengan teori menurut Prawirohardjo, 2016.

Menurut teori, setelah dilakukan pemotongan tali pusat, bayi dikeringkan dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, kemudian memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu mengkehadaknya untuk dilakukan IMD. Namun disini terjadi kesenjangan dimana bayi tidak segera di berikan kepada Ibu untuk dilakukan IMD melainkan 1 jam setelah persalinan, sehingga tidak sesuai dengan teori. Setelah itu dilakukan pemeriksaan penulis mendapat hasil yaitu kondisi fisik ibu masih dalam keadaan lemas, dan keadaan bayi baik sesuai dengan hasil penilaian sepintas pada *APGAR SCORE*.

3) Kala III

Pada kala III Ibu E.S dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta berlangsung selama 10 menit. Adanya tanda pelepasan plasenta yaitu tali pusat bertambah panjang, semburan darah tiba-tiba, uterus yang membesar atau keras (dari posisi globuler menjadi diskoid). Plasenta tidak ada kelainan dan tidak terjadi robekan, ditansai dengan berat ±500 gram, panjang tali pusat ±50 cm, jumlah kotiledon ±16 biji dan selaput ketuban lengkap. Dalam hal ini terdapat kesenjangan, dimana pengukuran dan penimbangan plasenta masih di estimasi, seharusnya petugas menggunakan alat penimbang dan pengukuran yang akurat sehingga hasilnya lebih akurat.

4) Kala IV

Observasi yang dilakukan pada kala IV yaitu setiap 15 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit dalam satu jam kedua. Pada kasus Ibu D.S pemantauan kala IV yaitu pemeriksaan tanda-tanda vital, kontraksi

uterus baik, perdarahan normal dan kandung kemih dalam keadaan kosong semua dilakukan dengan baik dan hasilnya di dokumentasikan dalam bentuk catatan dan pengisian partograf dengan lengkap. Terdapat kesesuaian antara teori dan kasus pemantauan kala IV dimana hal-hal yang di observasi adalah pemeriksaan tanda-tanda vital, tekanan darah, nadi, suhu dan pernafasan, kontraksi uterus dan perdarahan yang terjadi. Namun terdapat beberapa kesenjangan dimana saat membersihkan alat tidak menggunakan larutan clorin 0,5% dan saat melakukan pemeriksaan dalam dan membersihkan ibu tidak menggunakan air DTT.

C. NIFAS

Masa nifas dimulai dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 minggu) setelah itu masa nifas (puerperium) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu (Prawirohardjo, 2016). Menurut Saifuddin 2010, bahwa kunjungan masa nifas paling sedikit dilakukan sebanyak 4 kali yaitu 6-8 jam setelah persalinan , 6 hari setelah persalinan, 2 minggu setelah persalinan dan 6 minggu setelah persalinan.

Pada nifas hari pertama, 1 jam post partum ibu sudah memberi ASI kepada bayinya. Ia mengatakan bahagia dan terharu bahwa ia dapat bersalin secara normal dan mendapatkan anak yang sehat sesuai yang diharapkan ibu dan keluarga, bayi sehat tanpa cacat.

Nifas hari keenam, keadaan umum ibu mulai membaik, TFU pertengahan pusat dan symfisis, pengeluaran lohea sanguilenta, ibu mengatakan bahwa bayinya menyusui dengan baik. Dari hasil pemantauan tidak ada tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, involusi uterus berjalan normal. Memberitahukan kepada ibu tentang penyulit-penyulit yang di alami ibu dan bayi, dan memberikan konseling dini. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Nifas dua minggu TFU sudah tidak teraba, kontraksi uterus baik, pengeluaran lochea serosa. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan

tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit serta ibu memberikan ASI secara eksklusif. Ibu sudah mendapat penjelasan akan alat kontrasepsi yang akan dipakainya yaitu Metode Operatif Wanita (MOW).

D. BAYI BARU LAHIR

Pada pengkajian bayi Ibu E.S diperoleh data bayi baru lahir spontan, segera menangis, pergerakan aktif dengan letak belakang kepala pada tanggal 23 April 2019 pukul 06.00 wib dengan berat 3.560 gram panjang 49 cm pada usia kehamilan ibu 40-42 minggu. Pada pemeriksaan tidak ditemukan adanya kelainan dan bayi dalam keadaan sehat.

Pelaksanaan IMD dilakukan 1 jam setelah persalinan, ASI ibu sudah keluar dan bayi menyusui dengan baik. Disini terdapat kesenjangan dikarenakan menurut teori setelah bayi lahir langsung dilakukan IMD.

Penatalaksanaan yang diberikan adalah melakukan perawatan bayi baru lahir yaitu, membersihkan jalan nafas. Memotong tali pusat dan perawatan tali pusat serta mempertahankan suhu tubuh bayi. Pemberian Vit.k melalui I.m setelah bayi baru lahir sesuai dengan teori saifuddin, 2010. Bayi Ibu E.S dimandikan setelah 9 jam baru lahir. Hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan hindari memandikan bayi hingga sedikitnya 6 jam dan hanya setelah itu jika tidak terdapat masalah medis dan suhunya 36.5oc atau lebih (saifuddin, 2010).

Pada kunjungan hari ke enam keadaan bayi Ibu E.S baik, tali pusat sudah puput, berat badan bayi mengalami kenaikan 3680 gram karena bayi telah diberi ASI sebanyak mungkin. Pada kunjungan hari ke sepuluh bayi sudah membaik, daya hisap bayi untuk menyusui sudah kuat, bayi disusui setiap 2-3 jam dan berat badan bayi mengalami kenaikan menjadi 3800 gram. Pada kunjungan 2 minggu keadaan bayi baik dari hasil pemeriksaan diperoleh tidak adanya masalah pada bayi.

E. KELUARGA BERENCANA

Pada kasus Ibu. E.S selain penyuluhan di atas, 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 di mulai setelah 6 minggu postpartum. Pasien memilih untuk menggunakan kontrasepsi metode amenore laktasi (MAL). Setelah 4 bulan kemudian pasien akan menggunakan KB Metode Operasi Wanita (MOW).

Dimana penulis memberitahu kepada pasien hal yang harus disampaikan untuk pengguna KB MAL antara lain:

- a) seberapa sering menyusui. Bayi disusui secara *on demand* (menurut kebutuhan bayi). Biarkan bayi menyelesaikan menghisap dari satu payudara sebelum memberikan payudara lain, supaya bayi mendapat cukup banyak susu (hind milk).
- b) Waktu antara 2 pengosongan payudara tidak lebih dari 4 jam.
- c) Biarkan bayi mengisap sampai dia sendiri yang melepas hisapannya.
- d) Susui ibu juga pada malam hari karena menyusui waktu malam hari membantu mempertahankan kecukupan persediaan ASI.
- e) Bayi terus disusukan walaupun bayi/ibu sedang sakit.
- f) ASI dapat disimpan dalam lemari pendingin.
- g) Kapan mulai pemberian makanan padat sebagai makanan pendamping ASI, yaitu selama kenaikan berat badan bayi cukup, bayi tidak perlu makanan selain ASI sampai umur 6 bulan.
- h) Apabila ibu menggantikan ASI dengan minuman lain, maka efektifitasnya kontrasepsi menurun karena daya hisap akan berkurang.
- i) Haid, yaitu jika ibu sudah mulai haid lagi maka itu pertanda ibu sudah subur kembali dan harus segera menggunakan metode lainnya (Affandi, dkk, 2014).

BAB V

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Setelah penulis melakukan asuhan manajemen kebidanan dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan varney dan metode pendokumentasian SOAP pada Ibu E.S dari kehamilan, persalinan, nifas dan BBL yang dimulai dari tanggal 25 Maret 2019

Maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Penulis telah melakukan asuhan kehamilan pada Ibu E.S dengan usia kehamilan 40-42 minggu yang dilakukan dengan 2 kali kunjungan *antenatal care*, dengan menggunakan standart 10 T asuhan Antenatal, dan hasil pengkajian dan pemeriksaan kehamilan tidak ditemukan kelainan atau komplikasi pada ibu selama kehamilan.
2. Penulis telah meaksanakan asuhan persalinan normal pada Ibu E.S saat persalinan tidak ditemukan penyulit pada kala I, kala II, kala III dan kala IV. Persalinan berjalan dengan normal tanpa ada penyulit komplikasi yang menyertai.
3. Penulis dapat memberikan dan melaksanakan asuhan nifas pada Ibu E.S dengan 3 kali kunjungan, yang dilakukan bertujuan untuk mendetekdi dini komplikasi pada masa nifas sesuai standart masa nifas.
4. Penulis dapat memberikan dan melaksanakan asuhan BBL pada bayi Ibu E.S yang berjenis kelamin laki-laki dengan BB: 3560 gram, PB: 49 cm dengan pemantauan bayi baru lahir dilakukan mendeteksi dini masalah pada bayi baru lahir.
5. Penulis dapat memberikan KIE mengenai KB untuk pasca dan memberikan kewenangan pada pasien untuk memilih kontrasespsi yang cocok dan Ibu D.S memilih menggunakan KB MAL (Metode Amenore laktasi) dan setelah 4 bulan akan dilanjutkan dengan menggunakan KB Metode Operasi Wanita (MOW).

B. SARAN

Setelah disampaikan kesimpulan tentang hasil Asuhan Komprehensif Kebidanan ini, penulis memberikan saran sebagai berikut:

1. Bagi Ibu

Agar ibu menggunakan metode kontrasepsi efektif terpilih sebelum penjadwalan metode kontrasepsi mantap untuk mencegah kehamilan.

2. Bagi Lahan Praktek

Asuhan yang sudah diberikan pada ibu sudah cukup baik dan hendaknya. Lebih meningkatkan mutu pelayanan agar dapat memberikan asuhan yang lebih baik sesuai dengan standart asuhan kebidanan serta dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan agar dapat menerapkan setiap asuhan mulai kehamilan, persalinan, nifas, BBL, KB dan juga dapat meningkatkan sarana dan prasarana untuk membantu pemeriksaan ibu hamil dengan menambahkan laboratorium sederhana seperti cek urine, cek golongan darah, cek HIV serta melaksanakan Asuhan Persalinan Normal (APN) pada saat menolong persalinan dan perlengkapan alat dan obat-obat esensial sesuai APN seperti menyediakan larutan clorin dan air DTT.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat meningkatkan kualitas pendidikan bagi mahasiswa dengan fasilitas sarana dan prasarana yang mendukung peningkatan kompetensi mahasiswa sehingga dalam penatalaksanaan kebidanan yang komprehensif dapat dilakukan di lahan praktek.

DAFTAR PUSTAKA

- Bobak. (2005). **Buku Ajar Keperawatan Maternitas**. EGC: Jakarta
- Cunningham, F Gary, dkk (2014). **Obstetri Williams**. EGC: Jakarta
(2017). **Obstetri Williams**. EGC: Jakarta
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara. (2017). **Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara 2017**.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Tapanuli Utara. (2017). **Profil Kesehatan Tapanuli Utara 2017**.
- Editor : Elda Yosefni, Sonya Yulia & Monica Ester Volume 1 (2018). **Kebidanan Teori dan Asuhan**. EGC: Jakarta
—— Volume 2 (2018). **Kebidanan Teori dan Asuhan**. EGC: Jakarta
- Frazer, Diane. (2009). **Myles Buku Ajar Kebidanan Edisi 14**. EGC: Jakarta
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). **Profil Kesehatan Indonesia 2017**.
—— (2018). **Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak**.
- Manuaba, Ida Ayu Chandranita, dkk. (2010). **Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB**. EGC: Jakarta
- Mochtar, Rustam. (2012). **Sinopsis Obstetri**. EGC: Jakarta
- Prawirohardjo, S. (2014). **Ilmu Kebidanan**. P.T. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo: Jakarta
- Saifuddin, Abdul Bari. (2015). **Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal**. P.T. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo: Jakarta
—— (2016). **Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal**. P.T. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo: Jakarta
- Varney, Helen. (2007). **Buku Ajar Asuhan Kebidanan Volume 1**. EGC: Jakarta
—— (2008). **Buku Ajar Asuhan Kebidanan Volume 2**. EGC: Jakarta