

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU M.S
G5P4A0 MASA KEHAMILAN TRIMESTER III, BERSALIN,
MASA NIFAS, BAYI BARU LAHIR, DAN ASUHAN KB
DI PMB NASIDA ZENDATO DESA SIMASOM
TORUAN KECAMATAN PAHAE JULU
KABUPATEN TAPANULI UTARA
TAHUN 2022**

LAPORAN TUGAS AKHIR



OLEH:

SIFRA VICTORIA MARGARETHA GRACE MANIK

P07524219026

**PRODI D-III KEBIDANAN TARUTUNG
POLTEKKES KEMENKES MEDAN
JL. Raja Toga Sitompul Kec. SiatasBarita
Telp. (06333) 7325856 Fax (0633) 7325855
Kode Pos 22417**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU M.S
G5P4A0 MASA KEHAMILAN TRIMESTER III, BERSALIN,
MASA NIFAS, BAYI BARU LAHIR, DAN ASUHAN KB
DI PMB NASIDA ZENDATO DESA SIMASOM
TORUAN KECAMATAN PAHAE JULU
KABUPATEN TAPANULI UTARA
TAHUN 2022**

**LAPORAN TUGAS AKHIR
DISUSUN SEBAGAI SALAH SATU SYARAT MENYELESAIKAN
PENDIDIKAN AHLI MADYA KEBIDANAN PADA PROGRAM STUDI DIII
KEBIDANAN TARUTUNG POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES
MEDAN**



OLEH:

SIFRA VICTORIA MARGARETHA GRACE MANIK

P07524219026

**PRODI D-III KEBIDANAN TARUTUNG
POLTEKKES KEMENKES MEDAN
JL. Raja Toga SitompulKecSiatas Barita
Telp. (0633) 7325856 : Fax (0633) 7325855
Kode Pos 22417**

LEMBAR PERSETUJUAN

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU M.S G5P4A0
MASA KEHAMILAN TRIMESTER III, BERSALIN, MASA NIFAS,
BAYI BARU LAHIR, DAN ASUHAN KB DI PMB NASIDA
ZENDATO DESA SIMASOM TORUAN KECAMATAN
PAHAE JULU KABUPATEN TAPANULI UTARA
TAHUN 2022**

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

PADA TANGGAL : 15 JUNI 2022

OLEH :

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

**EMILIA S. SITOMPUL, SST, M.K.M
NIP. 19810716 200312 2 003**

**DIMPU R. NAINGGOLAN, SST, M.Kes
NIP.19781025 201101 2 003**

**Mengetahui
Ketua Program Studi D III Kebidanan Tarutung
Poltekkes Kemenkes Medan**

**Marni Siregar, SST, M.Kes
NIP.19630904 19860 2 001**

LEMBAR PENGESAHAN

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU M.S G5P4A0
MASA KEHAMILAN TRIMESTER III, BERSALIN, MASA NIFAS,
BAYI BARU LAHIR, DAN ASUHAN KB DI PMB NASIDA
ZENDATO DESA SIMASOM TORUAN KECAMATAN
PAHAE JULU KABUPATEN TAPANULI UTARA
TAHUN 2022**

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

PADA TANGGAL : 15 JUNI 2022

OLEH :

KETUA PENGUJI

Ketua : Juana L. Simbolon, SST, M.Kes _____

Anggota I : Emilia S Sitompul, SST, M.K.M _____

Anggota II : Dimpu R Nainggolan, SST, M. Kes _____

**Mengetahui
Ketua Program Studi D III Kebidanan Tarutung
Poltekkes Kemenkes Medan**

Marni Siregar, SST, M.Kes

NIP.19630904 19860 2 001

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat dan rahmatNya sehingga dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu M.S Masa kehamilan Trimester III, bersalin, masa Nifas, Bayi Baru Lahir, dan Keluarga Berencana di Praktik Mandiri Nasida Zendato Desa Simasom Toruan Kecamatan Pahae Julu Tahun 2022” sebagai salah satu syarat kelulusan dalam menyelesaikan pendidikan Program Studi D-III Kebidanan Tarutung Poltekkes Kemenkes Medan.

Dalam Penyusunan Laporan Tugas Akhir ini, penulis banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, karena itu pada kesempatan kali ini penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada :

1. Ibu Marni Siregar, SST, M.Kes selaku Kepala program studi D-III Kebidanan Tarutung sebagai pimpinan yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menyelesaikan pendidikan di Prodi D-III Kebidanan Tarutung Poltekkes Kemenkes Medan .
2. Ibu Emilia Silvana Stompul, SST, M.K.M sebagai pembimbing I yang telah memberikan kesempatan penulis untuk menyusun Laporan Tugas Akhir Prodi D-III Kebidanan Tarutung Poltekkes Kemenkes Medan serta bimbingan dan arahan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
3. Ibu Dimpu Rismawaty Nainggolan, SST, M.Kes sebagai dosen pembimbing II yang telah memberikan saran ataupun masukan kepada penulis sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
4. Ibu Juana Linda Simbolon, SST, M.Kes selaku penguji yang telah memberikan bimbingan, masukan dan arahan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
5. Bidan Nasida Zendato selaku bidan pembimbing lapangan yang telah bersedia membantu dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini

6. Terkhusus untuk Ibu saya Mariatur Pangaribuan dan keluarga besar M.Pangaribuan/R.Hutagaol, terimakasih atas dukungan dan doa yang selalu kalian berikan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
7. Saudari Yanti Silitonga, dan teman sehati untuk kerja sama dan dukungan yang baik.
8. Rekan seangkatan dan pihak-pihak yang terkait yang banyak membantu dalam hal ini.

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

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

Tarutung, 15 Juni 2022

Penulis

Sifra Victoria M G M

ABSTRAK

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU M.S G5P4A0
MASA HAMIL TRIMESTER III, BERSALIN, MASA NIFAS, BAYI BARU**

**LAHIR, DAN ASUHAN KB DI PMB NASIDA ZENDATO DESA
SIMASOM TORUAN KECAMATAN PAHAE JULU KABUPATEN
TAPANULI UTARA TAHUN 2022**

Setiap wanita akan melalui proses kehamilan, bersalin, dan nifas. Selama menjalani proses tersebut kemungkinan akan terjadi masalah kesehatan terutama bagi ibu dan bayi. Oleh sebab itu, untuk mengatasi masalah tersebut dilakukan adalah asuhan berkelanjutan (continuity of care). Tujuan pemberian asuhan komprehensif mulai dari masa kehamilan sampai keluarga berencana.

Asuhan komprehensif dilakukan pada Ibu M.S masa kehamilan trimester III sampai dengan masa nifas hingga keluarga berencana dengan menggunakan metode pendokumentasian SOAP.

Asuhan diberikan kepada ibu M.S masa hamil dengan menerapkan standar asuhan 10 T. Asuhan persalinan dilakukan dengan Asuhan Persalinan Normal. Pada bayi baru lahir diberikan asuhan vitamin K dan imunisasi HB0. Asuhan masa nifas dengan mengajarkan teknik menyusui yang benar. Pada akseptor KB ibu memilih metode implant sesuai kebutuhan ibu.

Berdasarkan hasil pemeriksaan asuhan secara komprehensif kepada ibu M.S, penulis tidak menemukan kesulitan. Dikarenakan terjadinya kerja sama yang baik antara pasien, keluarga pasien dan tenaga kesehatan.

Kata kunci : Asuhan Kebidanan Komprehensif

**COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE FOR MRS. M.S, G5P4A0, - SINCE
PREGNANCY TRIMESTER III, DELIVERY,POSTPARTUM, TO FAMILY
PLANNING CARE - IN INDEPENDENT PRACTICE OF MIDWIFE NASIDA
ZENDATO, SIMASOM TORUAN VILLAGE,
PAHAE JULU DISTRICT, TAPANULI REGENCY 2022**

ABSTRACT

Every woman will go through the process of pregnancy, childbirth, and postpartum. During this process, it is possible to find the possibility of health problems, especially for the mother and baby. Continuing midwifery care is one way to address this problem. This care aims to provide a comprehensive midwifery care starting from pregnancy to family planning program services.

Comprehensive midwifery care was provided to Mrs. M.S from the third trimester of pregnancy to postpartum and family planning services and documented in SOAP format.

The maternity care given to Mrs. M.S meets the standard of care 10 T, delivery care is carried out in accordance with the standard steps of normal delivery care, in newborn care, babies are given vitamin K injections and HB0 immunization, in postpartum care, mothers are taught correct breastfeeding techniques, and mothers choose to be an acceptor of the implant method , according to the needs of the mother.

Based on the results of a comprehensive care examination to Mrs. M.S, the author did not find any difficulties because of the good cooperation between patients, patients' families and health workers.

Keywords: comprehensive midwifery care



DAFTAR ISI

Lembar Persetujuan

Lembar Pengesahan	
Kata Pengantar	i
Abstrak.....	iii
Daftar Isi.....	v
Daftar Tabel	ix
Daftar Gambar	x
Daftar Lampiran	xi

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
B. Identitas ruang lingkup asuhan	4
C. Tujuan	
1. Tujuan umum	4
2. Tujuan khusus.....	4
D. Sasaran, tempat, dan waktu	5
E. Manfaat	7

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan	7
1. Konsep Dasar Kehamilan	7
a. Pengertian Kehamilan	7
b. Perubahan Fisiologi Kehamilan	7
c. Perubahan Psikologis Kehamilan	9
2. Asuhan Kebidanan Kehamilan	10
a. Pengertian asuhan kehamilan.....	10
b. Tujuan asuhan kehamilan	10
c. Kunjungan kehamilan	10
d. Asuhan pemeriksaan antenatal 10T	11
e. Pemeriksaan ibu hamil Trimester III.....	11

3. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil	16
4. Kebutuhan Nutrisi Bagi Ibu Hamil	17
5. Ketidaknyamanan Pada Ibu Hamil	18
6. Kehamilan Resiko Tinggi.....	19
7. Bahaya Kehamilan Resiko Tinggi	21
8. Penatalaksanaan kehamilan Resiko Tinggi Kehamilan	22
B. Persalinan	
1. Konsep Dasar Persalinan.....	23
a. Pengertian Persalinan	23
b. Fisiologi Persalinan	23
c. Mekanisme Persalinan	26
2. Asuhan Persalinan	
a. Pengertian Asuhan Persalinan.....	28
b. Asuhan Persalinan Normal	28
c. Partograf	35
C. Nifas	
1. Konsep Dasar Nifas	39
a. Pengertian Nifas	39
b. Fisiologis Nifas	43
c. Adaptasi Kebutuhan Fisiologis Postpartum	41
d. Asuhan Kunjungan Nifas	41
D. Bayi Baru Lahir	
1. Konsep Dasar Pada Bayi Baru lahir	43
a. Pengertian Bayi Baru Lahir	43
b. Fisiologi Bayi Baru Lahir	43
c. Apgar Score	45
2. Asuhan Segera Bayi Baru lahir	45
3. Kunjungan Neonatus	48
E. Keluarga Berencana	
1. Konsep Dasar Keluarga Berencana	49

a. Pengertian Keluarga Berencana	49
b. Tujuan Program KB	49
c. Sasaran Program KB	48
d. Dampak Program KB Terhadap Pencegahan Kelahiran.	50
e. Metode Sederhana Keluarga Berencana	51

BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN

1. Manajemen Asuhan Kehamilan Kunjungan I	58
2. Manajmen Asuhan Kehamilan Kunjungan II	70
3. Manajmen Asuhan Kehamilan Kunjungan III	72
4. Asuhan Kebidanan Persalinan Kala I	74
5. Asuhan Kebidanan Persalinan Kala II	81
6. Asuhan Kebidanan Persalinan Kala III	82
7. Asuhan Kebidanan Persalinan Kala IV	82
8. Kunjungan Pertama Asuhan Kebidanan Ibu Nifas.....	85
9. Kunjungan Kedua Asuhan Kebidanan Ibu Nifas.....	89
10. Kunjungan Ketiga Asuhan Kebidanan Ibu Nifas	91
11. Kunjungan Pertama Asuhan Kebidanan Neonatus	92
12. Kunjungan Kedua Asuhan Kebidanan Neonatus.....	95
13. Kunjungan Ketiga Asuhan Kebidanan Neonatus.....	96
14. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana	97

BAB IV PEMBAHASAN

1. Asuhan Kehamilan	100
2. Asuhan Persalinan	103
3. Asuhan Nifas	105
4. Bayi Baru lahir	106
5. Keluarga Berencana	107

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

1. Kesimpulan	108
2. Saran	109

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Jadwal Penyusunan LTA.....	5
Tabel 2.1 Waktu pemberian imunisasi TT.....	12
Tabel 2.2 Involusi uteri.....	42
Tabel 2.3 Lochea pada ibu nifas	42
Tabel 2.4 Apgar Score	47
Tabel 2.5 Kunjungan Neonatus	50

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Leopold I	15
Gambar 2.2. Leopold II	16
Gambar 2.3 Leopold III	16
Gambar 2.4 Leopold IV.....	17
Gambar 2.1 Halaman Depan Partograf	36
Gambar 2.2 Halaman Belakang Partograf	37

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Partograf

Lampiran 2 : Kartu Bimbingan

Lampiran 3 : Informed Consent

lampiran 4 : Dokumentasi Asuhan Kebidanan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan keluarga dilakukan dalam upaya untuk mewujudkan keluarga berkualitas yang hidup dalam lingkungan yang sehat. Selain lingkungan yang sehat, kondisi kesehatan dari tiap anggota keluarga sendiri juga merupakan salah satu syarat dari keluarga yang berkualitas. 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 terkait dengan fase kehamilan, persalinan dan nifas pada ibu dan fase tumbuh kembang pada anak. Hal ini yang menjadi alasan pentingnya upaya kesehatan ibu dan anak menjadi salah satu prioritas pembangunan kesehatan di Indonesia (Kemenkes, 2020 hal: 99).

Pelayanan kesehatan ibu hamil harus memenuhi frekuensi minimal di tiap trimester, yaitu minimal satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), minimal satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-27 minggu), dan minimal dua kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 28 minggu sampai menjelang persalinan). Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan.

Kejadian komplikasi persalinan dapat disebabkan karena adanya faktor-faktor risiko pada saat kehamilan. Namun, hal ini tidak dapat menjadi tolak ukur akan kejadian tersebut, karena komplikasi persalinan dapat juga terjadi pada ibu hamil yang tidak mempunyai faktor-faktor risiko. Oleh sebab itu, bidan sebagai petugas pelayanan kesehatan yang memiliki hubungan langsung dengan ibu hamil dalam pemberian asuhan atau perawatan kehamilan (antenatal care) berperan penting untuk

mengelola pencegahan risiko melalui skrining sehingga dapat menentukan tingkat risiko sesuai dengan tingkat kegawatan dari faktor risiko tersebut (Muzayyana, 2020; hal 2)

Kehamilan Risiko Tinggi adalah salah satu kehamilan yang di dalamnya kehidupan atau kesehatan ibu atau janin dalam bahaya akibat gangguan kehamilan yang kebetulan atau unik. Faktor yang berkontribusi terhadap kematian ibu, secara garis besar dapat dikelompokkan menjadi penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Penyebab langsung kematian ibu adalah faktor yang berhubungan dengan komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas seperti perdarahan, pre eklamsi/ eklamsi, infeksi, persalinan macet dan abortus. Penyebab tidak langsung kematian ibu adalah faktor-faktor yang memperberat keadaan ibu hamil seperti “Empat Terlalu” (terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering melahirkan dan terlalu dekat jarak kelahiran). Selain penyebab tersebut diatas “Tiga Terlambat” terlambat mengenal tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan, dan terlambat dalam penanganan kegawatdaruratan, dapat juga memperburuk status kesehatan ibu dan mempersulit proses penanganan kegawatdaruratan kehamilan, persalinan dan nifas (Muzayyana, 2020; hal 2).

Penyebab tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) berkaitan erat dengan tingginya kasus kehamilan risiko tinggi yaitu kehamilan yang menyebabkan terjadinya bahaya dan komplikasi lebih besar yang dapat mengancam keselamatan ibu dan janin yang dikandungnya selama masa kehamilan, melahirkan maupun pada masa nifas. Masih tingginya AKI terjadi karena keterlambatan dalam pengambilan keputusan untuk memutuskan rujukan tenaga kesehatan yang disebabkan oleh pengetahuan ibu yang rendah tentang bahaya dan komplikasi pada kehamilan risiko tinggi. Kematian ibu dapat terjadi sebagai akibat langsung dari komplikasi yang berkembang pada kehamilan, persalinan atau faktor postpartum dan sebagai akibat tidak langsung karena memburuknya pelayanan klinis yang ada (Muzayyana, 2020; hal 2).

Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan pada tahun 2020 menunjukkan 4.627 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2019 sebesar 4.221 kematian. Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2020 disebabkan oleh perdarahan sebanyak 1.330 kasus, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.110 kasus, dan gangguan sistem peredaran darah sebanyak 230 kasus (Kemenkes, 2020; hal 100).

Jumlah kematian ibu yang dilaporkan di Provinsi Sumatera Utara tahun 2019 adalah 202 orang dengan distribusi kematian ibu hamil 53 orang, kematian ibu bersalin 87 orang dan kematian ibu masa nifas 62 orang. Kelompok umur yang berkontribusi pada jumlah kematian ibu yang tinggi adalah kelompok usia 20-34 tahun. Kematian ibu terbanyak diketahui disebabkan oleh akibat lain-lain yang tidak dirinci dan diketahui sebab pastinya (sebanyak 63 orang), akibat perdarahan (67 orang), akibat hipertensi (51 orang), akibat infeksi (8 orang), akibat gangguan sistem peredaran darah (8 orang), serta akibat gangguan metabolik (5 orang). Tabel 24 menunjukkan bahwa kesadaran ibu hamil di Provinsi Sumatera Utara untuk imunisasi masa kehamilan masih rendah, yaitu sebesar 37,99% (Dinkes Sumut, 2019: hal 91).

Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator untuk anak serta kondisi sosial, ekonomi, dan lingkungan tempat tinggal termasuk pemeliharaan kesehatannya. Upaya kesehatan anak telah menunjukkan hasilnya dari angka kematian anak dari tahun ke tahun yang menunjukkan keturunan. Faktor penyebab rendahnya AKB adalah dengan pemerataan pelayanan kesehatan utamanya di daerah terpencil dan sangat terpencil, persebaran sarana pelayanan kesehatan beserta fasilitasnya, pemerataan tenaga kesehatan utamanya bidan di desa, serta perbaikan kondisi ekonomi yang tercermin dengan pendapatan masyarakat yang meningkat yang berkontribusi pada perbaikan gizi bayi dan masyarakat (Dinkes Sumut 2019).

Data profil kesehatan Provinsi Sumatera Utara tahun 2019 menunjukkan bahwa penyebab kematian neonatal (0-28 hari) di Sumatera Utara adalah asfiksia (218 kasus), kasus lainnya (172 kasus), BBLR (sebanyak 184 kasus), kelainan bawaan (70 kasus), sepsis (29 kasus) dan tetanus neonatorum (3 kasus). Penyebab kematian balita (12-59 bln) adalah demam (17 kasus), lain-lain (48 kasus), diare (6 kasus), pneumonia (12 kasus) dan Difteri (1 kasus) (Dinkes Sumut 2019).

Berdasarkan penjelasan yang telah tertera diatas, penulis tertarik menyusun Laporan Tugas Akhir dengan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan asuhan KB sesuai dengan kebutuhan ibu dan mengutamakan asuhan sayang ibu dan sayang bayi pada ibu M.S G5P4A0 dengan masa kehamilan mulai dari kehamilan trimester III, bersalin, masa nifas, bayi baru lahir dan asuhan KB.

B. Identitas Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan kebidanan melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan dari hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, sampai Keluarga Berencana (KB).

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Melaksanakan Asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu masa kehamilan trimester III, bersalin, BBL, nifas dan KB pada ibu M.S dengan asuhan kebidanan secara *continuity care* dengan metode manajemen Helen Varney.

2. Tujuan Khusus

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

D. Sasaran, Tempat, dan Waktu Asuhan Kebidanan

1. Sasaran

Sasaran subjek asuhan kebidanan ditujukan kepada ibu M.S G5P4A0 HPHT : 17 Juli 2021 TTP : 24 April 2022, UK : 35 minggu dengan memperhatikan *continuity care* mulai masa sampai dengan masa nifas.

2. Tempat

Lokasi yang dipilih untuk memberikan Asuhan Kebidanan secara komprehensif di Praktik Bidan Mandiri Nasida Zendato dan rumah ibu M.S di Desa Simasom Toruan Kecamatan Pahae Julu.

3. Waktu

Waktu asuhan yang diperlukan mulai dari penyusunan Laporan Tugas Akhir sampai Asuhan Kebidanan kepada ibu M.S

Tabel 1.1 Jadwal Penyusunan LTA

No	Kegiatan	Jadwal Kunjungan																				
		Febuari				Maret				April				Mei				Juni				
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
1.	Penyusunan Proposal																					
2.	Penyusunan Bab I																					
3.	Penyusunan Bab II																					
4.	Asuhan Kebidanan Kehamilan/ IC																					
5.	Penyusunan Bab III																					
6.	Ujian Proposal																					
7.	Asuhan Kebidanan Persalinan																					
8.	Asuhan Kebidanan Nifas																					
9.	Asuhan kebidanan Bayi baru lahir																					
10.	Asuhan kebidanan KB																					
11.	Penyusunan LTA																					
12.	Ujian LTA																					

E. Manfaat

1. Bagi penulis

Sebagai salah satu manfaat bagi penulis untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif mulai dari kehamilan, bersalin, nifas, BBL, sampai KB dengan mendokumentasi manajemen varney.

2. Bagi Klien

Sebagai penambah ilmu bagi ibu dalam pelaksanaan asuhan selama hamil, bersalin, nifas, perawatan bayi baru lahir dan akseptor KB.

3. Bagi Pendidikan Prodi DIII Kebidanan Tarutung

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

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Menurut *Federasi Obstetri Ginekologi Internasional*, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan dibagi menjadi tiga trimester di mana trimester I berlangsung dalam 12 minggu, trimester II 15 minggu, (minggu ke-13 hingga ke-27) dan trimester III 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Prawihardjo, 2020: hal 213).

b. Perubahan Fisiologi Kehamilan

Selama kehamilan terjadi adaptasi anatomis, fisiologis dan biokimiawi yang menyerupai. Banyak perubahan ini dimulai segera setelah pembuahan dan berlanjut selama kehamilan, dan sebagian respon terhadap rangsangan fisiologis yang ditimbulkan oleh janin dan plasenta (Cunningham 2017; hal 112).

Perubahan – perubahan pada saat kehamilan antara lain :

a) Uterus

Rahim atau uterus yang semula besarnya sejempol atau beratnya 30 gram akan mengalami hipertrofi dan hiperplasia, sehingga menjadi seberat 1000 gram saat akhir kehamilan (Manuaba, 2017; hal 85).

b) Vagina dan Perineum

Selama kehamilan, terjadi peningkatan vaskularitas dan hiperemia di kulit dan otot perineum dan vulva, disertai perlunakan jaringan ikat di bawahnya. Meningkatnya vaskularitas sangat mempengaruhi vagina dan menyebabkan warnanya menjadi keunguan (tanda chadwick). Perubahan

ini mencakup peningkatan bermakna mukosa melonggarnya jaringan ikat dan hipertofi sel – sel otot polos. Sekresi serviks ke dalam vagina selama kehamilan sangat meningkat dan berupa cairan putih agak kental. PH ini asam, berkisar dari 3,5 sampai 6. Hal ini disebabkan oleh peningkatan produksi asam laktat dari glikogen di epitel vagina oleh kerja *Lactobacillus acidophilus* (Cunningham, 2017; hal 116).

c) Ovarium

Dengan terjadi kehamilan, indung telur yang mengandung korpus luteum gravidarum akan meneruskan fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna pada usia 16 minggu. Kejadian ini tidak dapat lepas dan kemampuan vilin korealis yang mengeluarkan hormon korionik gonadotropin yang mirip dengan hormon luteotropik hipofisis anterior (Manuaba, 2017; hal 92).

d) Tuba Uterina

Otot–otot tuba uterina hanya sedikit mengalami hipertrofi selama kehamilan. Namun, epitel mukosa tuba menjadi agak mendatar. Di stroma endosalping mungkin terbentuk sel–sel desidua, tetapi tidak terbentuk membran desidua yang kontinu. Meskipun sangat jarang, peningkatan ukuran uterus yang hamil, terutama jika terdapat kista paratuba atau ovarium, dapat menyebabkan torsio tuba uterina (Cunningham, 2017; hal 115).

e) Payudara

Pada awal kehamilan akan merasakan payudaranya menjadi lebih lunak. Setelah bulan kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena dibawah kulit akan lebih terlihat. Puting payudara akan lebih besar, kehitaman dan tegak. Setelah bulan pertama suatu cairan berwarna kekuningan yang disebut kolostrum dapat keluar (Prawirohardjo, 2020; hal 179).

f) Sistem Kardiovaskuler

Sejak pertengahan kehamilan pembesaran uterus akan menekan vena kava inferior dan aorta bawah ketika berada dalam posisi telentang.

Penekanan vena kava inferior ini akan mengurangi darah balik vena ke jantung. Akibatnya terjadi penurunan preload dan cardiac output sehingga akan mengakibatkan terjadinya ibu kehilangan kesadaran. Penekanan pada aorta ini juga akan mengurangi aliran darah utero plasenta ke ginjal. Selama trimester terakhir posisi telentang akan membuat fungsi ginjal menurun jika dibanding posisi miring (Prawirohardjo 2020; hal 183).

g) Sistem Saluran Kemih

Pada bulan-bulan pertama kehamilan kandung kemih akan tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga menimbulkan sering berkemih. Keadaan ini akan hilang dengan makin tuanya kehamilan bila uterus keluar dari rongga panggul. Pada akhir kehamilan, jika kepala janin sudah mulai turun ke pintu atas panggul, keluhan itu akan timbul kembali (Prawirohardjo, 2020; hal 185).

c. Perubahan Psikologis Kehamilan

1. Trimester Ketiga

Trimester ketiga seringkali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Kadang–kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu–waktu. Ibu seringkali merasa khawatir atau takut kalau–kalau bayi yang akan dilahirkannya tidak normal. Kebanyakan ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan akan menghindari orang atau benda apa saja yang dianggapnya membahayakan bayinya. Seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek. Disamping itu, ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil. Periode ini juga disebut periode menunggu dan waspada sebab merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya (Kemenkes, 2016; hal 84).

2. Asuhan Kebidanan Kehamilan

a. Pengertian Asuhan Kehamilan

Asuhan antenatal adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Prawirohardjo 2020: hal 278).

b. Tujuan Asuhan Kehamilan

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan keadaan fisik, mental dan sosial pada ibu dan bayi
- 3) Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau implikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
- 4) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayi dengan trauma seminimal mungkin.
- 5) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif (Elisabeth, 2019 hal: 7).

c. Kunjungan Kehamilan

1) Kunjungan awal (K1)

a) Pengkajian

Anamnesa yang terdiri dari Informasi biodata/klien, alasan kunjungan, keluhan utama, riwayat kehamilan sekarang, riwayat haid, riwayat kesehatan ibu, riwayat kesehatan keluarga, riwayat KB, pola hidup keseharian, pemenuhan makanan dan minuman, eliminasi, personal hygiene, hubungan seksual, istirahat, perubahan selama hamil, aktivitas fisik, riwayat psikososial-spiritual, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang.

b) Menentukan diagnosa dan masalah kebidanan

c) Mengembangkan rencana asuhan yang komprehensif

- d) Implementasi/pelaksanaan rencana asuhan secara aman dan efektif.
 - e) Evaluasi efektivitas asuhan yang telah diberikan.
- 2) Kunjungan ulang (K4)
- a) Pengkajian
 - b) Kaji riwayat kehamilan sekarang
 - c) Pemeriksaan fisik
 - d) Pemeriksaan laboratorium
 - e) Diagnosa
 - f) Penatalaksanaan/Tindakan (Widatiningsih, 2017 hal: 190).

d. Asuhan Pemeriksaan Antenatal 10T

- 1) Penimbangan berat badan setiap kali periksa, Pengukuran tinggi badan cukup satu kali, bila tinggi badan <145cm, maka faktor risiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan normal.
- 2) Pengukuran tekanan darah (tensi), tekanan darah normal 120/80 mmHg, bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg, ada faktor risiko hipertensi dalam kehamilan.
- 3) Pengukuran Lingkar lengan atas (LiLA), bila <23,5 cm menderita Kurang Energi Kronis (ibu hamil KEK) dan berisiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)
- 4) Pengukuran tinggi rahim. Pengukuran tinggi rahim berguna untuk melihat pertumbuhan janin sesuai dengan usia kehamilan.
- 5) Penentuan letak janin (presentasi janin) dan perhitungan denyut jantung janin. Bila denyut jantung janin kurang dari 120 kali/menit atau lebih dari 160 kali/menit tanda gawat janin.
- 6) Penentuan status imunisasi tetanus toxoid (TT). Oleh petugas untuk selanjutnya bilamana diperlukan mendapat suntikan tetanus toxoid sesuai anjuran petugas kesehatan untuk mencegah tetanus pada ibu dan bayi.

Tabel 2.1 Waktu Pemberian Imunisasi TT

Imunisasi TT	Selang waktu minimal	Lama perlindungan	%perlindungan
TT1	Pada kunjungan pertama	Lama awal pembentukan kekebalan tubuh	-
TT2	4 minggu setelah TT1	3 Tahun	80%
TT3	6 bulan setelah TT2	5 Tahun	95%
TT4	1 tahun setelah TT3	10 Tahun	99%
TT5	1 tahun setelah TT4	>25 Tahun–seumur hidup	99%

(Kemenkes, 2016: hal 59)

- 7) Pemberian tablet tambah darah. Ibu hamil sejak awal kehamilan minum 1 tablet tambah darah setiap hari minimal selama 90 hari. Tablet tambah darah diminum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual.
- 8) Tes laboratorium ialah Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan. Tes hemoglobin, untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah Tes pemeriksaan urine. Tes pemeriksaan darah lainnya, Seperti HIV dan sifilis, sementara pemeriksaan malaria dilakukan didaerah endemis.
- 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 atau mendapatkan pengobatan, jika ibu mempunyai masalah kesehatan pada saat hamil (KIA 2018: hal 1).

e. Pemeriksaan Ibu Hamil pada Trimester III

Pemeriksaan yang dilakukan pada ibu hamil trimester III antara lain:

1) Inspeksi

Tinggi fundus uteri, keadaan dinding abdomen, gerakan janin tampak

2) Palpasi

Pemeriksaan palpasi yang biasa digunakan untuk menetapkan kedudukan janin dalam rahim dan usia kehamilan terdiri dari menurut Leopold LIV.

a. Tahap pemeriksaan menurut Leopold :

- 1) Ibu tidur terlentang dengan kepala lebih tinggi.
- 2) Kedudukan tangan pada saat pemeriksaan dapat diatas kepala atau membujur disamping badan.
- 3) Kaki ditekukkan sedikit sehingga dinding perut lemas.
- 4) Bagian perut penderita dibuka seperlunya
- 5) Pemeriksa menghadap ke muka penderita saat melakukan pemeriksaan leopold I sampai III. sedangkan saat melakukan pemeriksaan leopold IV pemeriksa menghadap ke kaki.

b. Tahap pemeriksaan leopold

1) Leopold I

Gambar 2.1 : Palpasi Leopold I



(Kostania, 2020)

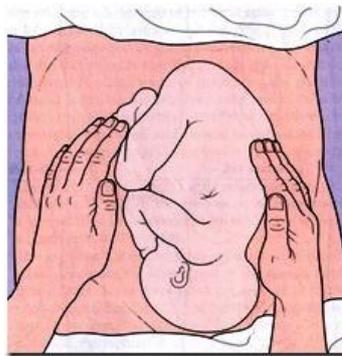
Memposisikan ibu dengan lutut fleksi (kaki ditekuk 45° atau lutut bagian dalam diganjal bantal) dan pemeriksa menghadap ke arah ibu, Menengahkan uterus dengan menggunakan kedua tangan dari arah samping umbilical, Kedua tangan meraba fundus kemudian menentukan

TFU, Meraba bagian Fundus dengan menggunakan ujung kedua tangan, tentukan bagian janin.

Apabila kepala janin teraba di bagian fundus, yang akan teraba adalah keras, bundar dan melenting (seperti mudah digerakkan). Apabila bokong janin teraba di bagian fundus, yang akan terasa adalah lunak, kurang bundar, dan kurang melenting. Apabila posisi janin melintang pada rahim, maka pada Fundus teraba kosong.

2) Leopold II

Gambar 2.2 : Palpasi Leopold II



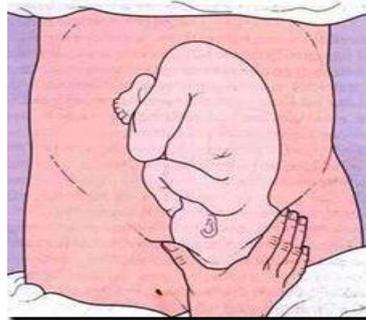
(Kostania, 2020)

Posisi ibu masih dengan lutut fleksi (kaki ditekuk) dan pemeriksa menghadap ibu, Meletakkan telapak tangan kiri pada dinding perut lateral kanan dan telapak tangan kanan pada dinding perut lateral kiri ibu secara sejajar dan pada ketinggian yang sama, Mulai dari bagian atas tekan secara bergantian atau bersamaan (simultan) telapak tangan tangan kiri dan kanan kemudian geser ke arah bawah dan rasakan adanya bagian yang rata dan memanjang (punggung) atau bagian-bagian kecil (ekstremitas)

3) Leopold III

Untuk menentukan bagian janin apa (kepala atau bokong) yang terdapat di bagian bawah perut ibu, serta apakah bagian janin tersebut sudah memasuki pintu atas panggul (PAP).

Gambar 2.3 : Palpasi Leopold III



(Kostania, 2020)

Posisi ibu masih dengan lutut fleksi (kaki ditekuk) dan pemeriksa menghadap ibu, Meletakkan ujung telapak tangan kiri pada dinding lateral kiri bawah, telapak tangan kanan bawah perut ibu, Menekan secara lembut dan bersamaan/bergantian untuk mentukan bagian terbawah bayi, Gunakan tangan kanan dengan ibu jari dan keempat jari lainnya kemudian goyang bagian terbawah janin.

4) Leopold IV

Gambar 2.4 : Palpasi Leopold IV



(Kostania, 2020)

Untuk mengkonfirmasi ulang bagian janin apa yang terdapat di bagian bawah perut ibu, serta untuk mengetahui seberapa jauh bagian bawah janin telah memasuki pintu atas panggul. Pemeriksa menghadap ke arah kaki ibu, dengan posisi kaki ibu lurus, Meletakkan ujung telapak tangan kiri dan kanan pada lateral kiri dan kanan uterus bawah, ujung-ujung jari tangan kiri dan kanan berada pada tepi atas simfisis, Menemukan kedua ibu jari kiri dan kanan kemudian rapatkan semua jari-jari tangan yang meraba dinding bawah uterus, Perhatikan

sudut yang terbentuk oleh jari-jari: bertemu (konvergen) atau tidak bertemu (divergen), Setelah itu memindahkan ibu jari dan telunjuk tangan kiri pada bagian terbawah bayi (bila presentasi kepala upayakan memegang bagian kepala di dekat leher dan bila presentasi bokong upayakan untuk memegang pinggang bayi).

3. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil

a. Perawatan Payudara

Payudara perlu dipersiapkan sebelum bayi lahir sehingga dapat segera berfungsi dengan baik pada saat diperlukan. Pengurutan payudara untuk mengeluarkan sekresi dan membuka duktus dan sinus laktiferus, sebaiknya dilakukan secara berhati-hati dan benar karena pengurutan yang salah dapat menimbulkan kontraksi pada rahim sehingga terjadi kondisi seperti uji kesejahteraan janin menggunakan uterotonika. Basuhan lembut setiap hari pada aerola dan puting susu akan dapat mengurangi retak dan lecet pada area tersebut (Prawirohardjo, 2020: hal 286).

b. Eliminasi

Masalah buang air kecil tidak mengalami kesulitan, bahkan cukup lancar dan malahan justru lebih sering BAK karena ada penekanan kandung kemih oleh pembesaran uterus. Situasi ini menyebabkan jamur (trikomona) tumbuh subur sehingga ibu hamil mengeluh gatal dan keputihan. Rasa gatal sangat mengganggu, sehingga sering digaruk dan menyebabkan saat berkemih yang memudahkan terjadinya infeksi kandung kemih. Untuk melancarkan dan mengurangi infeksi kandung kemih yaitu dengan minum banyak minum dan menjaga kebersihan sekitar kelamin. (Kemenkes, 2016: hal 51)

c. Kebersihan tubuh dan pakaian

Perubahan anatomik pada perut, area genitalia/lipat paha dan payudara menyebabkan lipatan-lipatan kulit menjadi lembab dan mudah mikroorganisme. Gunakan pakaian yang longgar, bersih, dan nyaman dan hindarkan sepatu bertingkat tinggi dan alas kaki yang keras

serta korset penahan perut (Prawirohardjo, 2020: hal 287).

4. Kebutuhan Nutrisi Bagi Ibu Hamil

1) Kalori

Jumlah kalori yang diperlukan bagi ibu hamil untuk setiap harinya adalah 2.500 kalori. Jumlah kalori yang berlebih yang menyebabkan obesitas dan hal ini merupakan faktor predisposisi untuk terjadinya preeklamsia. Jumlah penambahan berat badan baiknya tidak melebihi 10-12 kg selama hamil (Prawirohardjo, 2020 hal: 286).

2) Protein

Jumlah protein yang diperlukan oleh ibu hamil adalah 85 gram per hari. Sumber protein yang dapat diperoleh dari tumbuh-tumbuhan (kacang-kacangan) atau hewani (ikan, ayam, susu, telur). Defisiensi protein yang dapat menyebabkan kelahiran prematur, anemia, dan edema (Prawirohardjo, 2020 hal: 286).

3) Kalsium

Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1,5 gram per hari. Kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, terutama bagi pengembangan otot dan rangka. Sumber kalsium yang mudah diperoleh oleh susu, keju, yogurt dan kalsium karbonat. Defisiensi kalsium yang dapat menyebabkan riketsia pada bayi atau osteomalasia ibu (Prawirohardjo, 2020 hal: 286).

4) Zat besi

Metabolisme yang tinggi pada ibu hamil memerlukan kecukupan oksigenasi jaringan yang diperoleh dari pengikatan dan pengantaran oksigen melalui hemoglobin di dalam sel-sel darah merah. Untuk menjaga konsentrasi hemoglobin yang normal, diperlukan asupan zat besi bagi ibu hamil dengan 30 mg/hari terutama setelah trimester kedua. Bila ditemukan anemia pemberian zat besi per minggu cukup adekuat. Zat besi yang diberikan dapat berupa ferrous gluconate, ferrous fumarate, atau ferrous sulphate. Kekurangan zat besi pada ibu hamil dapat menyebabkan anemia defisiensi zat besi (Prawirohardjo, 2020 hal:

286).

5) Asam Folat

Selain zat besi, sel-sel darah juga memerlukan asam folat bagi pematangan sel. Jumlah asam folat yang dibutuhkan oleh ibu hamil adalah 400 mikrogram per hari (Prawirohardjo, 2020 hal: 286).

5. Ketidaknyamanan pada ibu hamil

a. Trimester III

Ketidaknyamanan pada trimester III ialah adaptasi terhadap ketidaknyamanan pada kehamilan lanjut trimester III yang terdiri dari:

1) Sering buang air kecil

Sering buang air kecil disebabkan oleh karena uterus membesar, yang disebabkan karena terjadi penurunan bagian bawah janin sehingga menekan kandung kemih. BAK berhubungan juga dengan eksresi sodium yang meningkatkan perubahan fisiologis ginjal sehingga produksi urine meningkat. Upaya yang meringankan dan mencegah sering BAK, ibu hamil dilarang untuk menahan BAK. Perbanyak minum pada siang hari (Kemenkes, 2016 hal 136).

2) Insomnia

Insomnia dapat disebabkan oleh perubahan fisik yaitu pembesaran uterus. Di samping itu insomnia dapat juga disebabkan perubahan psikologis misalnya perasaan takut, gelisah atau khawatir karena menghadapi kelahiran (Kemenkes, 2016 hal 137).

3) Kram pada kaki

Kram pada kaki biasanya timbul pada ibu hamil mulai kehamilan 24 minggu. Kram ini dirasakan oleh ibu hamil sangat sakit. Kadang kala masih terjadi pada saat persalinan sehingga sangat mengganggu ibu dalam proses persalinan. Uterus membesar sehingga menekan pembuluh darah pelvic, kelelahan dan sirkulasi darah ke tungkai bagian bawah kurang (Kemenkes, 2016 hal 139).

4) Sakit kepala

Sakit kepala dapat terjadi bila ibu hamil kelelahan atau kelelahan,

spasme/ketegangan otot. Ketegangan pada otot mata dapat juga menimbulkan sakit kepala, kongesti yaitu akumulasi berlebihan cairan tubuh. Kadang kala hal ini dapat terjadi oleh dinamika cairan syaraf yang berubah. Cara meringankan atau mencegah sakit kepala pada ibu hamil dengan melakukan relaksasi untuk meringankan ketegangan/spasme, atau massase leher dan otot bahu. Ibu hamil juga dianjurkan untuk tidur cukup pada malam hari dan istirahat cukup pada siang hari. Mandi air hangat sangat dianjurkan bagi ibu hamil. Sakit kepala juga dapat dihindari dengan menjaga ruangan tetap bersih, rapi, bebas asap rokok, dan lingkungan (Kemenkes, 2016 hal 142).

5) Sakit punggung

Posisi tubuh membungkuk ketika mengangkat barang dapat merangsang sakit punggung, hal ini berkaitan dengan kadar hormon yang meningkat menyebabkan cartilage pada sendi besar menjadi lembek, di samping itu posisi tulang belakang hiperlordosis. Untuk meringankan atau mencegah sakit punggung ibu hamil harus memakai BH yang dapat menopang payudara secara benar dengan ukuran yang tepat. Hindari sikap hiperlordosis, jangan memakai sepatu atau sandal hak tinggi, menghupayakan tidur dengan kasur yang keras. Selalu berusaha mempertahankan postur yang baik, hindari sikap membungkuk, tekuk lutut saat mengangkat barang. Lakukan olah raga secara teratur, senam hamil atau yoga (Kemenkes, 2016 hal 142).

6. Kehamilan Resiko Tinggi

Kehamilan risiko tinggi adalah keadaan yang dapat mempengaruhi keadaan ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi. Kehamilan risiko tinggi adalah kehamilan yang dapat menyebabkan ibu hamil dan bayi menjadi sakit atau meninggal sebelum kelahiran berlangsung. Faktor risiko ada ibu hamil. Penyebab lain dari meningkatnya komplikasi kehamilan yang dapat muncul melalui tanda bahaya kehamilan. Berdasarkan penyebab tersebut kehamilan berisiko tinggi atau komplikasi kehamilan biasanya terjadi karena faktor 4 terlalu dan 3 terlambat

(Sofiyana, 2018; hal 1)

1) Umur ibu terlalu muda (< 20 tahun)

Pada usia ini rahim dan panggul ibu belum berkembang dengan baik dan relatif masih kecil, biologis sudah siap tetapi psikologis belum matang. Sebaiknya tidak hamil pada usia di lebih 20 tahun. Apabila telah menikah pada usia di bawah 20 tahun, gunakanlah salah satu alat/obat kontrasepsi untuk menunda kehamilan anak pertama sampai usia yang ideal untuk hamil (Sofiyana, 2018; hal 6)

2) Umur ibu terlalu tua (\geq 35 tahun).

Risiko persalinan kembali meningkat setelah umur 30 tahun yaitu risiko terjadinya kematian ibu. Pada usia ini organ kandungan menua, jalan lahir tambah kaku, ada kemungkinan besar ibu hamil mendapat anak cacat, terjadi persalinan macet dan perdarahan. Pada umur \geq 35 tahun kesehatan ibu sudah menurun akibatnya akan beresiko lebih besar untuk mempunyai anak cacat, persalinan lama, dan perdarahan. Penyakit lain yang mungkin timbul adalah kelainan letak, plasenta previa, dystocia dan partus lama. Pada proses pembuahan kualitas sel telur juga telah menurun dibandingkan dengan usia reproduksi sehat yaitu usia 20-30 tahun (Sofiyana, 2018; hal 6)

3) Jarak kehamilan terlalu dekat (< 2 tahun)

Bila jarak anak terlalu dekat, maka rahim dan kesehatan ibu belum pulih dengan baik, pada keadaan ini perlu diwaspadai kemungkinan pertumbuhan janin kurang baik, persalinan lama, atau perdarahan.

4) Jumlah anak terlalu banyak (> 4 anak)

Ibu yang memiliki anak lebih dari 4, apabila terjadi hamil lagi, perlu diwaspadai kemungkinan terjadinya persalinan lama, kelainan letak, persalinan letak lintang, perdarahan pasca persalinan karena semakin banyak anak, rahim ibu makin melemah (Sofiyana, 2018; hal 6)

5) Terlambat mengenali tanda bahaya dalam memutuskan dirujuk ke fasilitas kesehatan.

6) Terlambat mencapai fasilitas kesehatan

7) Terlambat mendapatkan pelayanan di fasilitas kesehatan.

Keterlambatan ini biasanya tidak terdeteksi sejak awal karena pelayanan antenatal yang tidak teratur, sehingga menyebabkan kemungkinan melahirkan dengan selamat menjadi lebih kecil.

7. Bahaya kehamilan Risiko Tinggi

Dampak yang dapat ditimbulkan akibat ibu hamil dengan risiko tinggi sendiri dapat berdampak antara lain :

1) Dampak Kehamilan Berisiko bagi Ibu

a) Keguguran (abortus)

Keguguran merupakan penghentian kehamilan Sebelum janin dapat hidup. Keguguran dini terjadi sebelum usia kehamilan 12 minggu dan keguguran tahap lanjut terjadi antara usia kehamilan 12 minggu-20 minggu (Sofiyana, 2018; hal 8)

b) Partus macet

Partus macet merupakan pola persalinan yang abnormal dimana terjadi fase laten dan fase aktif memanjang/melambat bahkan berhenti ditandai dengan berhentinya dilatasi serviks atau penurunan janin secara total atau keduanya (Sofiyana, 2018; hal 8)

c) Perdarahan ante partum dan post partum

Perdarahan antepartum merupakan perdarahan yang terjadi setelah kehamilan 28 minggu. Biasanya lebih banyak dan lebih berbahaya dari pada perdarahan kehamilan sebelum 28 minggu. Perdarahan postpartum merupakan perdarahan lebih dari 500ml dalam 24 jam setelah bayi lahir.

d) IUFD (Intra Uterine Fetal Death)

IUFD (Intra Uterine Fetal Death) merupakan kematian janin dalam rahim sebelum terjadi proses persalinan, usia kehamilan 28 minggu keatas atau berat janin 1000 gram dapat juga mengakibatkan kelahiran mati.

Ibu yang mengalami kehamilan berisiko menyebabkan meningkatnya faktor risiko terjadinya IUFD. Bila janin dalam kandungan tidak segera dikeluarkan selama lebih dari 4 minggu dapat menyebabkan terjadinya kelainan darah

(hipofibrinogemia) yang lebih besar (Sofiyana, 2018; hal 9)

e) Keracunan dalam kehamilan (Pre eklamsia) & kejang (Eklamsia)

Preeklamsia adalah keracunan pada kehamilan yang biasanya terjadi pada trimester ketiga juga muncul pada trimester kedua pada kehamilan (Sofiyana, 2018; hal 9)

2) Dampak Kehamilan Berisiko

a) Bayi lahir belum cukup bulan

Bayi lahir belum cukup bulan dapat disebut bayi preterm maupun bayi prematur. Bayi Preterm merupakan bayi yang lahir pada usia kehamilan kurang dari 37 minggu, tanpa memperhatikan berat badan lahir. Hal ini dapat disebabkan oleh faktor maternal seperti toksemia, hipertensi, malnutrisi maupun penyakit penyerta lainnya (Sofiyana, 2018; hal 11)

b) Bayi lahir dengan Bayi berat lahir rendah (BBLR)

Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram tanpa memandang masa gestasi. Berat lahir adalah berat bayi yang ditimbang dalam 1 (satu) jam setelah lahir. Penyebab paling besar lahirnya bayi BBLR adalah masalah selama kehamilan pada ibu, dapat berupa penyakit penyerta pada ibu, kurang nutrisi, maupun usia ibu (Sofiyana, 2018; hal 12)

8. Penatalaksanaan Kehamilan Risiko Tinggi Kehamilan

Risiko tinggi dapat dicegah dengan pemeriksaan dan pengawasan kehamilan yaitu deteksi dini ibu hamil risiko tinggi yang lebih difokuskan pada keadaan yang menyebabkan kematian ibu dan bayi. Pengawasan antenatal menyertai kehamilan secara dini, sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan langkah-langkah dan persiapan persalinan. Anjurkan setiap ibu hamil untuk melakukan kunjungan antenatal komprehensif yang berkualitas minimal 4 kali dengan 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II dan 2 kali pada trimester III, termasuk minimal 1 kali kunjungan diantar suami/pasangan atau anggota keluarga.

Adapun tujuan pengawasan antenatal adalah diketahuinya secara dini keadaan risiko tinggi ibu dan janin sehingga dapat :

- 1) Melakukan pengawasan yang lebih intensif
- 2) Memberikan pengobatan sehingga risikonya dapat dikendalikan
- 3) Melakukan rujukan untuk mendapatkan tindakan yang akurat.
- 4) Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu

B. Persalinan

1. Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 mg), dimana janin dilahirkan secara spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin (Kemenkes,2016: hal 3).

b. Fisiologi Persalinan

Kehamilan secara umum ditandai dengan aktifitas otot myometrium yang relatif tenang yang memungkinkan pertumbuhan dan perkembangan janinintauterin sampai dengan kehamilan aterm. Menjelang persalinan, otot polos uterus mulai menunjukkan aktifitas kontraksi secara terkoordinasi, diselingi dengan suatu periode relaksasi dan mencapai puncaknya menjelang persalinan serta secara berlangsung menghilang pada periode postpartum (Prawirohardjo, 2020; hal 296).

Faktor yang mempengaruhi persalinan :

1) Power (Kekuatan yang mendorong janin keluar)

a. His

His adalah kontraksi oto-otot rahim pada persalinan. His yang sempurna mempunyai kejang otot paling tinggi di fundus uteri yang lapisan ototnya paling tebal dan kontraksinya terjadi simultan. Kontraksi uterus bersifat intermiten sehingga ada periode relaksasi uterus diantara kontraksi yang memiliki fungsi penting berikut :

- a) Mengistirahatkan otot uterus
- b) Memberi kesempatan ibu untuk beristirahat
- c) Mempertahakan kesejahteraan bayi karena kontraksi uterus menyebabkan konstiksi pembuluh darah plasenta.

His persalinan dapat dibagi dalam :

- a) His pendahuluan : his tidak kuat dan tidak teratur namun menyebabkan keluarnya bloody show.
- b) His pembukaan : His yang menimbulkan pembukaan serviks, semakin kuat, teratur, dan sakit.
- c) His pengeluaran : His yang mendorong anak keluar. His pengeluaran biasanya disertai dengan keinginan menegjan.
- d) His pelepasan uri : kontraksi sedang untuk melepaskan dan melahirkan plasenta.
- e) His pengiring : kontraksi lemah, masih sedikit nyeri dan terjadi pengecilan rahim dalam beberapa jam atau hari.

His adalah gelombang kontraksi ritmis otot polos dinding uterus yang dimulai dari daerah fundus uteri di mana tuba fallopi memasuki dinding uterus, awal gelombang tersebut di dapat dari "*pacemaker*" yang terdapat di dinding uterus tersebut (Puspita, 2021; hal 33).

2) Passage (jalan lahir)

Jalan lahir keras (panggul) ialah Panggul dibentuk oleh empat buah tulang yaitu : 2 tulang pangkal paha terdiri dari os Ilium, os ischium, dan os. Pubis, 1 tulang kelangka dan 1 tulang tungging

3) Position

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Mengubah posisi membuat rasa lebih hilang, memberi rasa nyaman dan melancarkan sirkulasi darah. Posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk dan jongkok.

4) Psikologis

Psikologis adalah respon ibu terhadap proses persalinan kepercayaan tersebut dapat menjadi sumber kekuatan dan rasa nyaman.

Kala Persalinan proses persalinan terdiri dari 4 kala, yaitu :

a. Kala I

Kala satu persalinan selesai ketika serviks sudah membuka lengkap (sekitar 10 cm) sehingga memungkinkan kepala janin lewat (

Prawirohardjo, 2020; hal 297)

a) Fase laten persalinan

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap atau dimulai dari adanya pembukaan serviks mencapai 3 cm atau membuka kurang dari 4 cm. Pada fase ini, kontraksi uterus meningkat, baik frekuensi durasi dan intensitas yaitu setiap 10-20 menit, lama 15-20 detik dengan intensitas cukup menjadi 5-7 menit, lama 30-40 detik dengan intensitas yang kuat (Indrayani, 2016 hal; 198).

b) Fase aktif persalinan

Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi 3 kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih. Dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap 10 cm. Akan terjadi dengan rata-rata 1 cm per jam (multi gravida), atau lebih dari 1 cm dan 2 cm (multi gravida). Pada fase aktif dapat berlangsung hingga 6 jam (Indrayani, 2016 hal; 198).

b. Kala II

Kala dua persalinan disebut dengan kala pengeluaran bayi yang dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan kelahiran bayi. Tanda dan gejala kala dua meliputi meliputi perasaan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, adanya peningkatan tekanan pada rektum dan vaginanya, perineum meonjol, vulva membuka dan sfingter ani membuka.

c. Kala III

Kala tiga dimulai sejak bayi lahir sampai lahirnya plasenta/uri. Normalnya kurang dari 30 menit dan rata-rata berkisar 15 menit, baik primipara maupun multipara. Fase-fase persalinan terdiri 2 fase yaitu :

1) Fase pemisahan/pelepasan plasenta

Segera setelah bayi lahir dan air ketuban sudah tidak teraba dalam uterus, kontraksi akan terus berlangsung dan terjadi penyusutan.

volume rongga uterus.

2) Fase pengeluaran plasenta

Uterus sepenuhnya berkontraksi hingga plasenta lahir dahulu seluruhnya. Kelahiran yang cepat dari plasenta segera setelah lepas dari dinding uterus merupakan tujuan dari manajemen kebidanan kala tiga (Indrayani, 2016 hal; 396).

d. Kala IV

Kala empat dimulai lahirnya plasenta sampai 2 jam post partum. Kala IV merupakan fase yang membutuhkan perhatian yang sangat ketat selama 2 jam post partum (Indrayani, 2016 hal; 456).

C. Mekanisme Persalinan

a. Engagement

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

b. Desensus

Pada multipara, proses desensus selanjutnya dapat tidak terjadi hingga awitan kala dua. Pada perempuan multipara desensus biasanya dimulai dengan proses engagement.

c. Fleksi

Segera setelah kepala yang sedang desensus mengalami hambatan, baik dari serviks, dinding pelvis atau dasar pelvis, normlanya kemudian terjadi fleksi kepala. Pada gerakan ini, dagu

mengalami kontak lebih dekat dengan dada janin, dan diameter sub oksipito yang lebih pendek menggantikan diameter oksipitofrontalis yang lebih panjang.

d. Rotasi Internal

Rotasi internal selesai segera setelah kepala mencapai dasar pelvis dan sekitar 5 persen sisanya, tidak terjadi rotasi interior. Ketika tidak dapat berputar hingga mencapai dasar pelvis, biasanya kepala berotasi pada satu atau dua kontraksi berikutnya pada multipara. Pada multipara, rotasi biasanya terjadi pada tiga sampai lima kontraksi berikutnya.

e. Ekstensi

Setelah rotasi internal, kepala yang berada pada posisi fleksi maksimal mencapai vulva dan mengalami ekstensi. Jika kepala mengalami ekstensi tetapi melanjutkan berjalan turun, dapat merusak bagian posterior perineum dan akhirnya tertahan oleh jaringan perineum. Keadaan menyebabkan dasar oksiput berkontak langsung dengan batas inferior simfisis pubis.

f. Rotasi Eksternal

Setelah kepala lahir dilakukan restitusi. Jika pada awalnya terarah ke kiri, oksiput berotasi menuju tuber isiadikum kiri. Jika awalnya terarah ke kanan, oksiput berotasi ke kanan. Restitusi kepala ke posisi oblik diikuti dengan penyelesaian rotasi eksternal ke posisi transversal. Gerakan ini tampaknya ditimbulkan oleh faktor pelvis yang sama dengan terjadinya rotasi internal kepala.

g. Ekspulsi

Segera setelah rotasi eksternal, bahu anterior terlihat dibawah simfisis pubis, dan perineum segera terdistensi oleh bahu posterior. Setelah kelahiran bahu, bagian tubuh lainnya dengan cepat (Cunningham, 2017; hal 396).

2. Asuhan Persalinan

a. Pengertian Asuhan Persalinan

Asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama

persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermia, dan asfiksia bayi baru lahir (Prawirahardjo, 2020 :hal 334).

b. Asuhan Persalinan Normal

- 1) Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua
 - a) Ibu mempunyai keinginan ingin meneran
 - b) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum atau vagina
 - c) Perineum menonjol
 - d) Vulva-vagina dan sfingter ani membuka
- 2) Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial yang digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai didalam partus set.
- 3) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
- 4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangandengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
- 5) Menggunakan sarung tangan DTT pada tangan kanan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
- 6) Menghisap oksitosin 10 unit kedalam suntik dan meletakkan kembali ke dalam wadah partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengontaminasi tabung suntik.
- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan kebelakangdengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi.
- 8) Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap.
- 9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% dan kemudian mnelepaskan secara terbalik serta merendamnya

dilarutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan.

- 10) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir dan pastikan DJJ dalam batas normal (100-180 kali/menit).
- 11) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap keadaan janin baik. membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginiannya.
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi untuk meneran
- 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 mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya
 - d) Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi
 - e) Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat
 - f) Menganjurkan asupan cairan per oral
 - g) Menilai DJJ setiap lima menit
 - h) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2jam) meneran untuk primipara atau 60 menit (1jam) untuk ibu multipara, merujuk segera.
 - i) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, mengambil posisi
 - j) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.
- 14) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi
- 15) Meletakkan kain bersih yang telah dilipat 1/3 bagian bokong bawah ibu.
- 16) Membuka tutup partus
- 17) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
- 18) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan

yang lain dikepalabayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat kepala lahir.

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

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

uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversion uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai.

a) Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.

37) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.

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

c) Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.

d) Menilai kandung kemih dan lakukan katektisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.

e) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.

f) Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.

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

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

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

39) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase

dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).

- 40) Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantong plastik atau tempat khusus.
- 41) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
- 42) Menilai uterus dan memastikan berkontraksi dengan baik.
- 43) Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
- 44) Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
- 45) Mengikat satulagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
- 46) Melepaskan klem bedah dan meletakkannya kedalam larutan klorin 0,5%.
- 47) Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
- 48) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
- 49) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam :
 - a) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan
 - b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan
 - c) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan
 - d) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menataklaksana atonia uteri

- 50) Mengajarkan anggota keluarga bagaimana melakukan masase uterus apabila kontraksi uterus tidak baik dan memeriksa kontraksi uterus.
- 51) Mengevaluasi kehilangan darah.
- 52) Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan.
 - a) Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan.
 - b) Melakukan tindakan yang sesuai untuk tindakan yang tidak normal.
- 53) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
- 54) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
- 55) Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 56) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
- 57) Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
- 58) Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
- 60) Melengkapi partograf
(Prawihardjo, 2020: hal 341)

c. Partograf

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama proses persalinan berlangsung. Tujuan utama penggunaan partograf ialah untuk mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dan mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Partograf harus digunakan untuk semua ibu dalam fase aktif kala satu persalinan sampai dengan kelahiran bayi (Prawirohardjo, 2020: hal 315).

1) DJJ (Denyut Jantung Janin)

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

2) Air ketuban

Nilai air ketuban setiap dilakukan pemeriksaan vagina dan beri simbol:

- a) U : selaput utuh
- b) J : selaput pecah, air ketuban pecah
- c) M : air ketuban pecah tetapi bercampur mekonium
- d) D : air ketuban bercampur darah
- e) K : air ketuban kering (Prawirohardjo, 2020 hal: 317)

3) Penyusupan (molase) kepala janin

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

4) Pembukaan serviks

Nilai dan catat pembukaan serviks setiap 4 jam. Tanda X harus ditulis di garis waktu yang sesuai lajur besarnya pembukaan serviks

5) Penurunan bagian bawah janin

Setiap kali melakukan pemeriksaan dalam (setiap 4 jam), atau lebih sering kali jika ada tanda-tanda penyulit. Penurunan kepala janin diukur seberapa jauh dari tepi simfisi pubis. simbol 5/5 yang menyatakan bagian kepala belum memasuki tepi atas simfisis pubis. Sedangkan 0/5

menyatakan bahwa bagian kepala janin tidak dapat lagi dipalpasi di atas simfisi pubis.

6) Waktu

Dibagian bawah partograf tertera kotak-kotak berisi angka 1-16. Setiap kotak menyatakan waktu satu jam sejak dimulainya fase persalinan.

7) Kontraksi uterus

Catat jumlah kontraksi dalam 10 menit dan lamanya kontraksi dalam satuan detik

 kurang dari 20 detik

 antara 20 sampai 40 detik

 lebih dari 40 detik

8) Oksitosin

Jika tetesan (drip) oksitosin sudah dimulai, dokumentasi setiap 30 menit jumlah unit yang diberikan per volume cairan IV dan dalam satuan tetesan .per menit.

9) Nadi, Tekanan darah, temperatur tubuh

Catat nadi ibu setiap 30 menit selama fase aktif persalinan, beri tanda titik pada kolom (●). Nilai dan catat setiap 4 jam selama fase aktif persalinan dan beri tanda panah pada kolom (↕). Suhu tubuh ibu dinilai setiap 2 jam.

Gambar 2.6 Halaman Belakang Partograf

Sumber : (Prawirohardjo, 2020 hal 324)

CATATAN PERSALINAN

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

KALA I

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

KALA II

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

KALA III

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

BAYI BARU LAHIR :

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

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 :

C. Nifas

1. Konsep dasar nifas

a. Pengertian Nifas

Masa nifas atau puerperineum dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Pelayanan pascapersalinan harus terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi yang meliputi pencegahan, deteksi dini dan pengobatan komplikasi dan penyakit yang mungkin terjadi serta penyediaan pelayanan pemberian ASI, cara menjarakkan kehamilan, imunisasi dan nutrisi bagi ibu (Prawirohardjo, 2020 hal: 356).

b. Fisiologi Nifas

1. Vagina dan Ostium vagina

Pada awal masa nifas, vagina dan ostiumnya membentuk saluran yang berdinding halus dan lebar yang ukurannya berkurang secara perlahan namun jarang kembali ke ukuran saat nulipara (Cunningham, 2017 hal; 674).

2. Uterus

a) Pembuluh darah

Terdapat peningkatan aliran darah uterus untuk mempertahankan kehamilan oleh adanya hipertrofi dan remodeling pada semua pembuluh darah pelvis. Setelah melahirkan, diameternya berkurang kira-kira ke ukuran sebelum kehamilan.

b) Involusi uterus

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

Tabel 2.2 involusi uteri

Involusi uteri	Tinggi fundus uteri	Berat Fundus	Diameter Uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari (minggu 1)	Pertengahan pusat dan simpisis	500 gram	7,5 cm
14hari (minggu 2)	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

Sumber : Kemenkes, 2016 hal: 42

c) Lochea

Tabel 2.3 Lochea pada ibu nifas

Lokia	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah.
Sanguilenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	7-14 hari	Kekuningan/ kecokelatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta.
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaring yang mati.

sumber : Puspita, 2021 hal: 89

3. Payudara dan laktasi

Setelah melahirkan, payudara mulai menyekresi kolostrum, suatu cairan yang berwarna kuning lemon tua. Cairan ini biasanya keluar dari papila mammae pada hari kedua pasca partum. Kolostrum mengandung lebih banyak protein, sebagian besarnya adalah globulin, namun sedikit gula dan lemak. Kolostrum mengandung antibodi, dan immunoglobulin A (Ig A) yang memberikan perlindungan bagi neonatus.

c. Adaptasi kebutuhan fisiologis postpartum

a. Kebutuhan nutrisi

Nutrisi atau gizi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolisme. Kebutuhan gizi pada masa postpartum dan menyusui meningkat karena berguna untuk proses penyembuhan setelah melahirkan dan untuk produksi ASI untuk pemenuhan kebutuhan bayi.

b. Kebutuhan eliminasi

Kebutuhan eliminasi miksi dan defeaksi pada ibu postpartum dimungkinkan ada perubahan, maka dilakukan penatalaksanaan melalui diet berserat sayur dan buah, minum cukup 3 liter per hari, olahraga atau senam nifas, apabila diperlukan lakukan rangsangan secara alamiah.

c. Mobilisasi dini

Mobilisasi dini pada ibu postpartum disebut juga early ambulation. Upaya segera membimbing klien keluar dari tempat tidurnya dan membimbing berjalan.

d. Personal hygiene

Perawatan perineum bermanfaat untuk membantu penyembuhan luka. Perawatan payudara tetap bersih dengan menggunakan BH yang menyokong payudara (Kemenkes 2018: hal 70).

d. Asuhan kunjungan nifas

Pelayanan kesehatan ibu nifas harus dilakukan minimal tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada 6 jam – 3 hari pasca persalinan, pada hari ke 4 hari ke 28 pasca persalinan dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke 42 pasca persalinan

1. Kunjungan Nifas I (6 jam- 3 hari post partum)

- a) Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri
- b) Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut
- c) Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri
- d) Pemberian ASI awal

- e) Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
 - f) Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi
 - g) Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik
2. Kunjungan Nifas II (4 - 27 hari post partum)
- a) Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal.
 - b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan
 - c) Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup
 - d) Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan
 - e) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui
 - f) Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir
3. Kunjungan Nifas III (28 – 42 hari post partum)
- a) Pemeriksaan tekanan darah, nadi, pernafasan, dan suhu.
 - b) Pemantauan jumlah darah yang keluar
 - c) Pemeriksaan cairan keluar dari vagina
 - d) Pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif 6 bulan
 - e) Pelayanan KB pasca persalinan
- (Kemenkes, 2018: hal 132).

D. BAYI BARU LAHIR

1. Konsep dasar pada bayi baru lahir

a. Pengertian bayi baru lahir

Segera setelah lahir, kemampuan bayi dalam bertahan hidup bergantung pada kecepatan dan keteraturan perubahan ke pernapasan udara. neonatus mulai bernapas dan menangis segera setelah dilahirkan, hal ini menunjukkan terjadinya pernapasan aktif (Cunningham, 2017 hal: 616).

b. Fisiologi bayi baru lahir

Perubahan fisiologi yang terjadi pada bayi baru lahir merupakan penilaian penting untuk mengetahui apakah bayi dalam keadaan normal atau tidak.

1) Sistem pernafasan

Pernafasan pertama pada bayi normal terjadi dalam 30 menit pertama sesudah lahir. Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain adanya surfaktan yang dengan menarik nafas dan mengeluarkan nafas dengan merintih sehingga udara bertahan di dalam. Apabila surfaktan berkurang, maka alveoli akan kolaps dan paru-paru kaku, sehingga terjadi atelektasis, dalam keadaan anoksia neonatus masih dapat mempertahankan hidupnya karena adanya kelanjutan metabolisme anaerobik.

2) Sistem Sirkulasi

Setelah lahir, darah bayi lahir, paru akan berkembang mengakibatkan tekanan arteriol dalam paru menurun. Tekana pada jantung kanan turun, sehingga tekanan jantung kanan turun, sehingga jantung kiri lebih besar dari pada tekanan jantung kanan mengakibatkan menutup foramen ovale secara fungsional.

3) Sistem metabolisme

Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu, sehingga akan mengalami stress dengan adanya perubahan lingkungan. Suhu dingin menyebabkan air ketuban menguap lewat kulit, sehingga mendinginkan darah bayi.

4) Sistem Gastrointestinal

Kemampuan bayi cukup bulan menerima dan menelan makanan terbatas, hubungan esofagus bawah dan lambung belum sempurna

sehingga mudah gumoh terutama bayi baru lahir dan bayi muda. Kapasitas lambung terbatas kurang dari 30 cc untuk bayi cukup bulan. Kapasitas lambung akan bertambah bersamaan dengan tambah umur. Usus bayi masih belum matang sehingga tidak mampu melindungi diri dari zat berbahaya.

5) Sistem Imunitas

Sistem imunitas bayi baru lahir, masih belum matang sehingga rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang menyebabkan kekebalan alami dan buatan. Kekebalan alami terdiri dari struktur tubuh yg mencegah dan meminimalkan infeksi.

6) Sistem Ginjal

Ginjal sangat penting dalam kehidupan janin, kapasitasnya kecil hingga setelah lahir. Urine bayi encer, berwarna kekuning-kuningan dan tidak berbau. Warna coklat dapat disebabkan oleh lendir bebas membrane mukosa dan udara asam akan hilang setelah bayi banyak minum. Bayi tidak mampu mengencerkan urine dengan baik saat mendapat asupan cairan, juga tidak dapat mengantisipasi tingkat larutan yang tinggi rendah dalam darah. Urine dibuang dengan cara mengosongkan kandung kemih secara reflek. Urine pertama dibuang saat lahir dan dalam 24 jam, dan akan semakin sering dengan banyak cairan (Kemenkes, 2016 hal; 138).

7) sistem Perkemihan

Hormon estrogen dan progesteron dapat menyebabkan ureter membesar, tonus otototot saluran kemih menurun. Kencing lebih sering (poliuria). Dinding saluran kemih dapat tertekan oleh pembesaran uterus yang terjadi pada trimester III, menyebabkan hidroureter dan mungkin hidronefrosis sementara. kadar kreatinin, urea dan asam urat dalam darah mungkin menurun namun hal ini dianggap normal.

c. APGAR SCORE

Tabel 2.4 APGAR SCORE

Aspek pengamatan bayibaru lahir	Skor		
	0	1	2
Appearance/warna kulit	Seluruh tubuh bayi berwarna kebiruan	Warna kulit tubuh normal, tetapi tangan kaki berwarna kebiruan	Warna kulit seluruh tubuh normal
Pulse/nadi	Denyut jantung	Denyut jantung <100 kali per menit	Denyut jantung >100 kali menit
Grimace/refleks	Tidak ada respon terhadap stimulasi	Wajah meringis saat stimulasi	Meringis
Activity/tonus otot	Lemah, tidak ada gerakan	Lengan dan kaki dengan sedikit gerakan	Bergerak aktif dan spontan
Respirasi/pernapasan	Tidak bernapas, lambat dan tidak teratur	Menangis lemah, terdengar seperti merintih	Menangis kuat, pernafasan teratur

sumber : (Purwoastuti, 2020 hal 142)

2. Asuhan segera bayi baru lahir

Asuhan bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi segera setelah bayi baru lahir.

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

1) Inisiasi menyusui dini (IMD)

Segera setelah dilahirkan, bayi diletakkan di dada atau perut ibu selama paling sedikit satu jam untuk beri kesempatan pada bayi untuk mencari dan menemukan puting susu ibunya. Manfaat IMD bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernapasan, mengendalikan suhu tubuh bayi lebih baik dibandingkan dengan inkubator, menjaga kolonisasi kuman aman untuk bayi dan mencegah infeksi nosokomial. Kontak kulit dengan kulit juga membuat bayi lebih tenang sehingga didapat pola tidur yang lebih baik. Bagi ibu, IMD dapat mengoptimalkan pengeluaran hormon oksitosin, prolaktin, dan secara psikologis dapat menguatkan ikatan batin antara ibu dan bayi (Prawirohadjo,2020 hal; 369).

2) Pemberikan vitamin K

Vitamin K secara intramuscular maupun oral. Jenis vitamin K dengan dosis intramuskular, 1 mg dosis tunggal dan oral 3 kali sebanyak 2 mg (Prawirohadjo,2020 hal; 369).

3) Perawatan tali pusat

Perawatan tali pusat yang benar dan lepasnya tali pusat dalam minggu pertama secara bermakna mengurangi insiden infeksi pada neonatus. Yang penting dalam perawatan tali pusat ialah menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih (Prawiroharjo,2020 hal; 372).

4) Refleks bayi normal

a) Reflex sucking (menghisap)

Bayi memiliki kemampuan menghisap dari lahir. Kemampuan ini merupakan refleks alami yang ada pada dirinya. Sucking refleks bayi baru lahir untuk menghisap akan membantu bayi untuk menyusu dengan baik. Gerakan spontan ini terjadi dalam dua tahap. Tahap pertama, anak akan menempatkan bibirnya di sekitar areola dan memeras puting susu diantara lidah dan langit-langit. Kemudian di tahap kedua, lidah bayi akan mulai bergerak dari areola ke puting susu untuk kemudian mengeluarkan ASI dari payudara.

b) Reflex moro

Refleks moro juga disebut sebagai refleks terkejut. Bayi baru lahir akan

terkejut jika mendengar suara atau gerakan tertentu. Refleks terkejut ditandai dengan tangisan tiba-tiba ia sedang tidur pulas akibat mendengar suara maupun menyadari seseorang beranjak dari sampingnya. Bayi menngis sambil mengangkat kedua tanganya dan menarik tangan serta kakinya ke posisi semula.

c) Reflex palmar (menggenggam)

Refleks ini muncul ketika mengelus permukaan telapak tangan bayi. gerakan spontan ini akan berlangsung sampai usia bayi berusia 6 bulan.

d) Reflex tonic neck

Refleks ini menunjukkan kepalanya menengok ke satu sisi dan lengannya dipanjangkan di sisi yang sama. Sementara lengan pada sisi yang berlawanan ditekuk.

e) Reflex babinsky (gerakan jari)

Refleks babinski terjadi ketika telapak kaki disentuh dengan tekanan yang cukup kuat. Refleks ini ditandai dengan jempol serta jari-jari kaki bayi mengarah ke atas dan menyebar. Gerakan secara tiba-tiba ini bertahan cukup lama dan tidak akan muncul lagi setelah berusia 1 atau 2 tahun.

3. Kunjungan Neonatus

Tabel 2.5 Kunjungan Neonatus

Kunjungan	Penatalaksanaan
-----------	-----------------

Kunjungan neonatal I dilakukan pada waktu 6 jam – 48 jam	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mempertahankan suhu bayi 2. Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi 3. Membuat bayi ditempat yang bersih dan nyaman 4. Memberikan imunisasi hb-0 5. Melakukan perawatan tali pusat
Kunjungan neonatal ke II dilakukan pada kurun waktu 3 hari sampai hari ke 7	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan perawatan tali pusat 2. Menjaga kebersihan bayi 3. Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI 4. Memantau pemberian ASI sesering mungkin 5. Menjaga kehangatan bayi 6. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya 7. Pemberian konseling menghindari hipotermi
Kunjungan ke III neonatus dilakukan pada waktu hari ke 8 sampai 28 hari	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan fisik bayi 2. Menjaga kebersihan bayi 3. Memberikan ibu tentang tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir 4. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin 5. Menjaga keamanan bayi 6. Menjaga kehangatan tubuh bayi 7. Memberitahukan ibu untuk melakukan imunisasi BCG pada kunjungan berikutnya

E. Keluarga Berencana

1. Konsep dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

Program keluarga berencana adalah bagian terpadu (integral) dalam program pembangunan nasional dan bertujuan untuk menciptakan kesejahteraan ekonomi, spiritual dan sosial budaya penduduk Indonesia agar dapat dicapai keseimbangan yang baik dengan kemampuan produksi nasional (Setyaningrum, 2016 hal; 25)

b. Tujuan program KB

Tujuan program KB secara filosofis adalah Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk.

Tujuan KB menurut RENSTRA meliputi :

- 1) Keluarga dengan anak ideal
- 2) Keluarga sehat
- 3) Keluarga sejahtera
- 4) Keluarga berketahanan
- 5) Keluaraga yang terpenuhi hak – hak reproduksinya.
- 6) Penduduk tumbuh seimbang

c. Sasaran program KB

Sasaran program KB yang meliputi :

- 1) Menurunnya rata-rata laju pertumbuhan penduduk menjadi sekitar 1,14 persen per tahun.
- 2) Menurunnya angka kelahiran total menjadi sekitar 2.2 per perempuan
- 3) Meningkatnya PUS yang tidak ingin punya anak lagi dan ingin menjarangkan kelahiran berikutnya, tetapi tidak memakai alat/cara kontrasepsi menjadi 6 persen.
- 4) Meningkatnya peserta KB laki-laki menjadi 4,5 persen
- 5) Meningkatnya metode kontrasepsi yang rasional, efektif dan efisien.
- 6) Meningkatnya rata-rata usia perkawinan pertama perempuan menjadi 21 tahun.

- 7) Meningkatnya partisipasi keluarga dalam pembinaan tumbuh kembang anak.
- 8) Meningkatnya jumlah keluarga sejahtera dan keluarga sejahtera yang aktif dalam usaha ekonomi produktif.

d. Dampak program KB terhadap pencegahan kelahiran

Bagi ibu dengan jalan mengatur jumlah dan jarak kelahiran

- a) Perbaiki kesehatan badan karena tercegahnya kehamilan berulang kali dalam jangka waktu terlalu pendek.
- b) Peningkatan kesehatan mental dan sosial yang dimungkinkan oleh adanya waktu yang cukup untuk mengasuh anak, beristirahat dan menikmati waktu luang serta melakukan kegiatan lainnya.

Bagi anak-anak yang dilahirkan

- a) Anak dapat tumbuh secara wajar karena ibu yang mengandungnya dalam keadaan sehat.
- b) Sesudah lahir, anak mendapat perhatian, pemeliharaan dan makanan yang cukup karena kehadiran anak tersebut
- c) Memberi kesempatan kepada anak agar perkembangan fisiknya lebih baik.
- d) Perkembangan mental dan sosialnya lebih sempurna karena pemeliharaan yang lebih baik dan lebih banyak waktu.
- e) Perencanaan kesempatan pendidikan yang lebih baik karena sumber-sumber pendapatan keluarga tidak habis untuk mempertahankan hidup semata-mata.

Bagi ayah

- a) Memperbaiki kesehatan fisiknya
- b) Memperbaiki kesehatan mental dan sosial karena kecemasan berkurang serta banyak waktu terluang untuk keluarganya.

e. Metode Sederhana Keluarga Berencana

1) Metode Amenorea Laktasi (MAL)

Metode Amenorea Laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang

mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan ataupun minuman apapun lainnya.

Keuntungan :

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

Kerugian :

- 1) Mengurangi perdarahan pascapersalinan
- 2) Meningkatkan hubungan psikologis ibu dan bayi

2) Kondom

Kondom merupakan kontrasepsi sederhana sebagai penghalang mekanik. Kondom mencegah kehamilan dan infeksi menular seksual atau penyakit kelamin dengan menampung sperma agar tidak masuk

Cara kerja :

- 1) Mencegah sperma masuk ke saluran reproduksi wanita
- 2) Sebagai alat kontrasepsi
- 3) Sebagai pelindung terhadap infeksi atau transmisi mikro organisme penyebab PMS.

Keuntungan :

- 1) Mencegah kehamilan
- 2) Memberi perlindungan terhadap penyakit hubungan seksual
- 3) Dapat diandalkan, relatif murah
- 4) Sederhana, ringan, disposable, reversible
- 5) Tidak mengganggu produksi ASI
- 6) Bila digunakan secara tepat makan kondom dapat digunakan untuk mencegah kehamilan dan penularan penyakit menular seksual.

Kekurangan :

- 1) Kekurangan penggunaan kondom memerlukan latihan dan tidak efisien.
- 2) Karena sangat tipis maka kondom mudah robek bila tidak digunakan atau disimpan sesuai aturan.
- 3) Beberapa tidak dapat mempertahankan ereksinya saat menggunakan kondom.
- 4) Setelah terjadi ejakulasi, pria harus menarik penisnya dari vagina, bila tidak dapat terjadi risiko kehamilan atau penularan penyakit menular seksual.
- 5) Kondom yang terbuat dari latex menimbulkan alergi bagi beberapa orang.

Efek samping :

Alat kontrasepsi kondom biasanya mempunyai efek samping iritasi pada genetalia karena bahan kondom terbuat dari latex atau plastik setiap individu merasa iritasi.

f. Dengan Metode Modern**1) Metode Operasi Wanita/Tubektomi (MOW)**

Tubektomi/MOW yaitu tindakan pengikatan dan pemotongan saluran telur agar telur dapat dibuahi oleh sperma. Kontrasepsi mantap pada wanita atau MOW (Metode Operasi Wanita) atau tubektomi, yaitu tindakan pengikatan dan pemotongan saluran telur agar sel telur tidak dapat dibuahi oleh sperma (Setiyaningrum, 2016 hal; 180).

Cara kerja :

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

Keuntungan :

- 1) Tidak mempengaruhi proses menyusui (breastfeeding)
- 2) Tidak ada efek samping jangka panjang
- 3) Pembedahan sederhana dapat dilakukan anastesi lokal.
- 4) Tidak ada perubahan dalam fungsi seksual

Kerugian :

- 1) Harus mempertimbangkan sifat permanen metode kontrasepsi ini
- 2) Resiko komplikasi kecil
- 3) Rasa sakit/ketidakhnyamanan dalam jangka pendek setelah tindakan
- 4) Dilakukan oleh dokter yang terlatih atau dokter spesialis ginekologi atau dokter bedah.
- 5) Tidak melindungi dari IMS termasuk HIV/AIDS

2) Metode Operasi Pria/vasektomi (MOP)

Vasektomi merupakan prosedur klinik untuk menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan jalan melakukan oklusi vasa deferensia sehingga alur transportasi sperma terhambat dan proses fertilisasi tidak terjadi (Setyaningrum, 2016 hal; 190)

Cara Kerja :

Dengan mengoklusi tuba fallopi (mengikat dan memotong atau memasang cincin) sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum. Vasektomi merupakan operasi kecil dimana vas deferensia yang berfungsi saluran transportasi spermatozoa dipotong dan disumbat. Setelah operasi minor ini, spermatozoa akan terbungkus pada ujung vas sisi testis yang telah tersumbat.

Keuntungan :

- 1) Efektif
- 2) Aman, morbiditas rendah dan hampir tidak ada mortalitas.
- 3) Sederhana
- 4) Cepat, hanya memerlukan 5 – 10 menit
- 5) Menyenangkan bagi akseptor karena memerlukan anastesi lokal.

Kerugian :

- 1) Diperlukan suatu tindakan operatif

2) Kadang–kadang menyebabkan seperti perdarahan atau infeksi.

3) IUD/AKDR

AKDR adalah alat kontrasepsi yang terbuat dari plastik disertai barium sulfat dan mengandung tembaga (Cu T 380A ParaGard produksi Orthol) progesteron (progesterone T progestaert sistem produksi ALZA) atau Levonogestrel (Setiyaningrum, 2016 hal; 164)

Keuntungan :

- 1) AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan
- 2) Metode jangka panjang hingga 10 tahun
- 3) Tidak mempengaruhi hubungan seksual.
- 4) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI
- 5) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus

Kerugian :

- 1) Perubahan haid umumnya pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan . haid lebih lama dan banyak.
- 2) Tidak mencegah infeksi menular seksual.
- 3) Sedikit nyeri dan perdarahan terjadi setelah pemasangan IUD dan menghilang 1-2 hari
- 4) Mungkin IUD keluar dari uterus tanpa diketahui
- 5) Klien harus memeriksa posisi benang IUD dari waktu ke waktu.

4) Implant

Kontrasepsi implant biasa juga disebut Alat Kontraspesi Bawak Kulit adalah kontrasepsi yang disusupkan di bawah kulit atau yang diinsersikan tepat di bawah kulit, dilakukan pada bagian dalam lengan atas atau di bawah siku melalui insisi tunggal dalam bentuk kipas. Jenis implant Implanon, Jadena dan Indoplant dengan lama kerjanya 3 tahun

Cara kerja :

1. Lendir servik menjadi karena akibat adanya kerja hormon progesteron yang terkandung dalam kontrasepsi implant.
2. Mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi

implantasi karena kerja hormon progesteron menekan hormon estrogen.

3. Mengurangi kerja hormon progesteron membuat saluran genital menjadi relaksasi sehingga tidak dapat mendorong ovum.
4. Menekan ovulasi karena hormon estrogen ditekan hormon progesteron yang telah ada sejak awal (Setiyaningrum, 2016 hal; 114)

Keuntungan :

- a) Praktis karena hanya satu kali pemasangan pada lama kerja 3-5 tahun dan efektif karena kegagalannya sangat kecil.
- b) Perlindungan jangka panjang sampai 5 tahun
- c) Pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan
- d) Tidak melakukan pemeriksaan dalam karena dilakukan pemasangan lengan bagian atas
- e) Tidak mengganggu ASI dan tidak mengganggu kegiatan senggama.

Kerugian :

- a) Peningkatan/penurunan berat badan terjadinya perubahan reaksi hormonal dalam tubuh sehingga berpengaruh pada pola nafsu makan ibu.
- b) Nyeri payudara karena berkaitan dengan retensi cairan akibat kerja hormon progesteron.
- c) Perasaan mual, pusing nyeri kepala karena kadar levonegestrel meningkat.

5) Suntik

Kontrasepsi suntikan adalah cara mencegah terjadinya kehamilan dengan melalui suntikan yang mengandung suatu cairan berisi zat hormon estrogen dan progesteron ataupun hanya progesteron saja dalam jangka waktu tertentu (Setiyaningrum, 2016 hal; 118)

Suntikan kombinasi

Jenis suntikan kombinasi adalah 25 mg Depo Medrosiprogesteron Asetat dan 5 mg Estradiol Sipionat yang diberikan injeksi intramuskular sebulan sekali.

Cara kerja :

- a) Menekan ovulasi
- b) Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma.
- c) Menjadikan selaput lendir rahim tipis
- d) Menghambat transformasi gamet oleh tuba.

Keuntungan :

- a) Risiko terhadap kesehatan kecil
- b) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
- c) Tidak diperlukan pemeriksaan dalam
- d) Jangka panjang
- e) Efek samping sangat kecil

Kekurangan :

- a) Terjadi perubahan pola haid
- b) Mual, sakit kepala, nyeri payudara.
- c) Klien bergantung pada fasilitas kesehatan.
- d) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual.
- e) Terhambatnya kesuburan setelah pemakaian pemakaian.

6) Pil Kombinasi (Hormon Progesteron dan Estrogen)**Cara kerja :**

- a. Menekan ovulasi
- b. Mencegah implantasi
- c. Lendir serviks mengental sehingga sulit dilalui sperma
- d. Pergerakan tuba terganggu sehingga transportasi telur dengan sendirinya terganggu.

Keuntungan :

- a. Memiliki efektifitas yang tinggi
- b. Risiko terhadap kesehatan sangat kecil
- c. Tidak mengganggu saat hubungan seksual

- d. Siklus haid menjadi teratur, tidak nyeri haid.
- e. Dapat digunakan sebagai kontrasepsi darurat.

Kerugian :

- a. Nyeri payudara, Pusing.
 - b. Berhenti haid
 - c. Tidak dapat diberikan pada perempuan menyusui
 - d. Tidak mencegah Infeksi Menular seksual
- (Setiyaningrum, 2016 hal; 104)

BAB III

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA KEHAMILAN NORMAL TERHADAP IBU M.S TAHUN 2022

Tanggal pengkajian : 27 Maret 2022 Jam: 16.00 WIB

Tempat Pengkajian : BPM Nasida Zendato

Nama Mahasiswa Pengkaji : Sifra Victoria M G Manik

NIM : P07524219026

I. PENGKAJIAN DATA

A. DATA SUBYEKTIF

1. Identitas

a. Identitas Pasien

Nama : M. S

Umur : 35 tahun

Agama : Kristen

Suku/Bangsa : Batak

Pendidikan : SMP

Pekerjaan : Petani

No.HP/WA : -

Alamat : Simasom Toruan

b. Identitas Penanggung Jawab

Nama : J. P

Umur : 42 tahun

Agama : Kristen

Suku/bangsa : Batak

Pendidikan : SMP

Pekerjaan : Petani

No.HP/WA : -

Alamat : Simasom Toruan

B. STATUS KESEHATAN

Pada tanggal : 27 Maret 2022 Pukul : 16.00 Oleh : Sifra Victoria Manik

1. Alasan kunjungan saat ini : Ibu mengatakan ingin memeriksa kehamilannya.

2. Keluhan utama : Ibu mengatakan ia hamil di usia 35 tahun dan cemas belum memiliki anak laki – laki.

3. Riwayat menstruasi

a. Haid pertama (Menarche) : 14 Tahun

b. Siklus : 28 hari

c. Lamanya : 3 hari

d. Banyaknya/berapa x ganti doek atau pembalut/hari : 4x/hari

e. Teratur/tidak teratur : Teratur

f. Keluhan : Tidak ada

4. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu:

Anak ke	Tgl lahir/umur	Usia kehamilan	Jenis persalinan	Tempat persalinan	Penolong	Bayi	Nifas
1.	27-11-2014 7 tahun	Aterm	Spontan	BPM	Bidan	Ibu M.S melahirkan anak pertama berjenis kelamin perempuan dengan berat badan 2900 gram dan panjang badan 50 cm	Setelah bayi ibu M.S lahir, langsung dilakukan IMD sehingga ASI ibu lancar hingga bayi berusia 2 tahun dan keadaan normal.
2.	20-7-2016 5 tahun	Aterm	Spontan	BPM	Bidan	Ibu M.S melahirkan anak kedua berjenis kelamin perempuan dengan berat badan 2600 gram dan panjang badan 50 cm	Setelah bayi ibu M.S lahir, langsung dilakukan IMD sehingga ASI ibu lancar hingga bayi berusia 2 tahun dan keadaan normal.
3.	11-11-2018 3 tahun	Aterm	Spontan	PKM	Bidan	Ibu M.S melahirkan anak ketiga berjenis kelamin perempuan dengan berat badan 3000 gram dan panjang badan 49 cm	Setelah bayi ibu M.S lahir, langsung dilakukan IMD sehingga ASI ibu lancar hingga bayi berusia 2 tahun dan keadaan normal.
4.	20-12-2019 2 tahun	Aterm	Spontan	BPM	Bidan	Ibu M.S melahirkan anak keempat berjenis kelamin perempuan dengan berat badan 3500 gram dan panjang badan 50 cm	Setelah bayi ibu M.S lahir, langsung dilakukan IMD sehingga ASI ibu lancar hingga bayi berusia 1 tahun dan keadaan normal.
5.	Kehamilan Sekarang						

5. Riwayat Kehamilan Sekarang :

a. Kehamilan ke berapa : G5 P4 A0

b. HPHT : 15-08-2021 TTP : 22-05-2022

c. UK : 32 Minggu

d. Kunjungan ANC teratur/tidak, frekuensi : 4 x, tempat
ANC : BPM Zendato

e. Obat yang biasa dikonsumsi selama hamil : tablet Fe

f. Gerakan janin : 24 x/hari, pergerakan janin pertama kali dirasakan : 20 minggu

g. Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir : Aktif

h. Imunisasi Toxoid Tetanus : sebanyakkali, yaitu:

Ibu M.S sudah mendapat suntik TT1 pada tanggal 18 Agustus 2014 dan TT2 pada tanggal 18 September 2014 pada kehamilan yang pertama. Kemudian mendapat TT3 pada kehamilan kedua pada tanggal 20 Mei 2016. TT4 didapatkan pada kehamilan keempat pada tanggal 15 Oktober 2019.

i. Keluhan-keluhan yang pernah dirasakan ibu:

- | | |
|---|--------------------|
| 1) Rasa lelah | : Ada, saat TM III |
| 2) Mual muntah | : Ada, saat TM I |
| 3) Nyeri perut | : Tidak ada |
| 4) Panas menggigil | : Tidak ada |
| 5) Penglihatan kabur | : Tidak ada |
| 6) Sakit kepala yang berat | : Tidak ada |
| 7) Rasa nyeri/panas waktu BAK | : Tidak ada |
| 8) Rasa gatal pada vulva, vagina dan sekitarnya | : Tidak ada |
| 9) Pengeluaran cairan pervaginam | : Tidak ada |
| 10) Nyeri kemerahan, tegang pada tungkai | : Tidak ada |
| 11) Oedem | : Tidak ada |
| 12) Lain-lain | : Tidak ada |

j. Kecemasan /kekhawatiran khusus : Ibu mengatakan ia hamil di usia 35 tahun dan cemas belum memiliki anak laki – laki.

k. Tanda-tanda bahaya

- | | |
|-----------------------------|-------------|
| 1) Penglihatan kabur | : Tidak ada |
| 2) Nyeri abdomen yang hebat | : Tidak ada |
| 3) Sakit kepala yang berat | : Tidak ada |

- 4) Pengeluaran pervaginam : Tidak ada
- 5) Oedem pada wajah dan ekstremitas atas : Tidak ada
- L.Tanda-tanda persalinan : Tidak ada
- m. Kebiasaan ibu/keluarga yang berpengaruh negative terhadap kehamilannya : Merokok
- n. Rencana persalinan : BPM. Nasida Zendato
5. Riwayat penyakit yang pernah diderita sekarang/ yang lalu:
- a. Penyakit Jantung : Tidak ada
 - b. Penyakit Hipertensi : Tidak ada
 - c. Penyakit DM : Tidak ada
 - d. Penyakit Malaria : Tidak ada
 - e. Penyakit Ginjal : Tidak ada
 - f. Penyakit Asma : Tidak ada
 - g. Penyakit Hepatitis : Tidak ada
 - h. Penyakit HIV/AIDS : Tidak ada
 - i. Riwayat operasi abdomen/SC : Tidak ada
6. Riwayat Penyakit Keluarga
- a. Penyakit Jantung : Tidak ada
 - b. Penyakit Asma : Tidak ada
 - c. Penyakit Hipertensi : Tidak ada
 - d. Penyakit Tuberculosis : Tidak ada
 - e. Penyakit Ginjal : Tidak ada
 - f. Penyakit Diabetes Militus : Tidak ada
 - g. Penyakit Malaria : Tidak ada
 - h. Penyakit HIV/AIDS : Tidak ada
 - i. Kembar : Tidak ada
7. Riwayat KB
- a) KB yang pernah digunakan : KB Suntik 1 bulan
 - b) Berapa lama : 16 bulan
 - c) Keluhan : Tidak ada

8. Riwayat Sosial Ekonomi & Psikologi :

- a. Status perkawinan : sah Kawin : 1 kali
- b. Lama menikah : 8 tahun, menikah pertama pada umur : 26 tahun
- c. Kehamilan ini direncanakan/tidak direncanakan : Ya
- d. Perasaan ibu dan keluarga terhadap kehamilan : Bahagia
- e. Pengambilan keputusan dalam keluarga : Suami
- f. Tempat dan petugas yang diinginkan untuk membantu persalinan : BPM
Nasida zendato dan Bidan
- g. Tempat rujukan jika terjadi komplikasi : RSUD. Tarutung
- h. Persiapan menjelang persalinan : Dana, Transportasi

9. Activity Daily Living:

a. Pola Makan dan Minum :

Makan

- Frekuensi : 3 kali/hari
- Porsi : 1 piring
- Jenis makanan : Nasi, ikan, sayur.
- Makanan pantangan : Tidak ada
- Perubahan pola makan : Tidak ada

Minum

- Jumlah : 7 gelas/hari

b. Pola istirahat:

- 1. Tidur siang : 1 - 2 jam
- 2. Tidur malam : 7 jam
- 3. Keluhan : Tidak ada

c. Pola eliminasi

- 1. BAK : 6x/hari, warna : kuning jernih
Keluhan waktu BAK : Tidak ada
- 2. BAB : 1x/hari, warna:kuning
Konsistensi BAB : Lembek
Keluhan BAB : Tidak ada

d. Personal Hygiene:

- 1. Mandi : 2 x/hari
- 2. Keramas : 3 x/minggu
- 3. Ganti pakaian dalam : 2 x/hari

e. Aktivitas

- 1. Pekerjaan sehari-hari : Bertani
- 2. Keluhan : Tidak ada
- 3. Hubungan seksual : 2-3x/minggu

II. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a. Status emosional : Baik
- b. Postur tubuh : Ibu tampak condong kedepan
- c. Keadaan Umum : Normal
- d. Kesadaran : Composmentis

e. Tanda-tanda vital

- a) Suhu : 36,3°C
- b) TD : 120/80 mmHg
- c) Pols : 78x/i
- d) Respirasi : 21x/i

f. Pengukuran TB dan BB

- 1) BB sebelum hamil : 55 kg, BB setelah hamil : 64 kg
Kenaikan BB : 9 Kg
- 2) Tinggi Badan : 154 cm
- 3) LILA : 25 cm

2. Pemeriksaan Fisik/Status Present

a. Kepala

- Rambut : Panjang warna : Hitam
- Kulit kepala : Bersih

b. Muka

- Pucat : Tidak pucat
- Oedem : Tidak odema

- Cloasma gravidarum : Ada
- c. Mata
- Conjunctiva : Merah muda
- Sclera : Putih
- Oedem Palpebra : Tidak ada oedem
- d. Hidung
- Pengeluaran : Tidak ada pengeluaran
- Polip : Tidak ada polip
- e. Telinga
- Simetris : Simetris
- Pengeluaran : Tidak ada pengeluaran
- Kelainan pendengaran : Tidak ada kelainan
- f. Mulut
- Lidah : Merah muda
- Bibir
- Pucat/tidak : Tidak pucat
- Pecah-pecah/tidak : Tidak pecah-pecah
- Gigi
- Berlobang : Berlubang
- gigi atas/ bawah : bagian bawah
- gigi kiri/kanan : sebelah kanan
- Epulis : Tidak ada
- Gingivitis : Tidak ada
- Tonsil : Tidak ada pembekakan
- Pharynx : Tidak ada pembekakan
- g. Leher
- Bekas luka operasi : Tidak ada bekas operasi
- Pemeriksaan kelenjar tyroid : Tidak ada pembekakan
- Pemeriksaan pembuluh limfe : Tidak ada pembekakan
- h. Telinga
- Simetris : Simetris

Serumen : Tidak ada

Pemeriksaan pendengaran : Normal

i. Dada

Mammae : Simetris

Areola mammae : Hyperpigmentasi

Puting susu : Menonjol

Benjolan : Tidak ada benjolan

Pengeluaran : Tidak ada pengeluaran

j. Axila

Pembesaran kelenjar getah bening : Tidak ada pembekakan

k. Abdomen

Pembesaran : Normal

Linea/striae : Nigra/tidak ada

Luka bekas operasi : Tidak ada bekas operasi

Pergerakan janin : Aktif

3. Pemeriksaan Khusus/Status Obstetri

a. Palpasi abdomen:

Leopold I : teraba pada bagian fundus bulat dan lembek (bokong)

Leopold II : teraba pada sisi abdomen sebelah kanan teraba keras memanjang dan bagian kiri bagian kecil seperti ekstremitas.

Leopold III : teraba di atas simfisis bagian terbawah janin keras, bulat melenting (kepala)

Leopold IV : belum masuk pintu atas panggul

TFU : 29 cm

b. TBBJ : $(29-13) \times 155 = 2.480$ gram

c. Auskultasi : 125x/i

4. Pemeriksaan panggul luar

Distansia Spinarum : 24 cm

Distansian Kristartum : 28 cm

Konjugata eksterna : 18 cm

- Lingkar panggul : 88 cm
5. Pemeriksaan Ketuk/pinggang
Nyeri/tidak : Tidak ada
6. Pemeriksaan Ekstremitas
- Atas
- Jumlah jari tangan : Lengkap
Oedem/tidak : Tidak odema
- Bawah
- Jumlah jari kaki : Lengkap
Oedem/tidak : Tidak ada oedem
Varises : Tidak ada varises
Refleks patela : aktif
7. Pemeriksaan Genitalia
- Vulva : Tidak ada odema
Kemerahan/lesi : Tidak ada kemerahan
8. Pemeriksaan Penunjang
- Hb : 14 g/dl
Glukosa urine : negatif
Protein urine : negatif

II. INTERPRETASI DATA

a. Diagnosa Kebidanan :

G5P4A0 dengan usia kehamilan 30-32 minggu dengan kehamilan normal

Data Dasar

DS :

- 1) Ibu mengatakan ini kehamilan ke lima dan tidak pernah abortus
- 2) Ibu mengatakan HPHT tanggal 15 Agustus 2021
- 3) Ibu mengatakan merasakan pergerakan janin aktif

DO :

- 1) Pada saat pemeriksaan Leopold I teraba bokong, pada pemeriksaan Leopold II teraba punggung kanan, Leopold III teraba kepala, Leopold IV belum memasuki pintu atas panggul.
 - 2) Pada saat pemeriksaan ibu merasa merintih kesakitan
 - 3) Keadaan umum : Baik
 - 4) DJJ : 125x/i
 - 5) TTP : 22 Mei 2022
 - 6) usia kehamilan : 30-32 minggu
 - 7) Suhu : 36,3°C
 - 8) TD : 120/80 mmHg.
 - 9) TBBJ : 2. 480 gram
 - 10) Penambahan BB sebesar 9 kg
2. Masalah : Ibu mengatakan ia hamil di usia 35 tahun dan cemas belum memiliki anak laki – laki.
3. Kebutuhan : Memberikan edukasi tentang kecemasan psikologis ibu

III. DIAGNOSA POTENSIAL DAN ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Kehamilan dengan resiko tinggi

IV. TINDAKAN SEGERA

1. Melakukan deteksi dini dari kehamilan resiko tinggi
2. Melakukan persiapan persalinan seperti penolong persalinan, tempat persalinan, transportasi dan calon pendonor darah
3. Melakukan pemeriksaan kepada dokter
4. Melakukan kolaborasi dengan dokter Sp.OG
5. Melakukan persiapan rujukan pada fasilitas kesehatan yang lebih lengkap

V. PERENCANAAN

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan
2. Jelaskan ibu tentang masalah kecemasan ibu belum memiliki anak laki-laki
3. Beritahu ibu tentang resiko kehamilan di usia >35 tahun
4. Anjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet Fe

5. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan payudara
6. Ingatkan kepada ibu tanda tanda persalinan
7. Jelaskan kepada ibu tanda bahaya persalinan
8. Anjurkan ibu untuk memakai KB
9. Anjurkan ibu untuk melakukan konseling dan kunjungan ulang

VI. PELAKSANAAN

1. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan ialah keadaan ibu normal, pergerakan janin aktif, TD 120/80 mmHg, TFU : 29 cm dan penambahan BB 9 kg, teraba bagian terbawah janin kepala, TBBJ : 2. 480 gram
2. Memberitahu kepada ibu tentang masalah kecemasan ibu termasuk dalam masalah psikologis. Kecemasan belum memiliki anak laki-laki merupakan hal wajar dalam kecemasan psikologis dikarenakan bahwa memiliki anak laki-laki memang hal yang diinginkan. Memberikan dukungan dan afirmasi positif kepada ibu untuk menerima jika anak yang akan lahir ialah perempuan.
3. Memberikan edukasi kepada ibu tentang usia untuk hamil kembali adalah hal yang rentan dikarenakan usia ibu dalam batas terakhir usia reproduksi sehat. Jika ibu tetap untuk hamil kembali maka termasuk dalam faktor resiko kehamilan. Yang bisa menyebabkan masalah seperti keguguran, melahirkan bayi prematur, dan pada ibu cenderung mengalami tekanan darah yang tinggi, diabetes gestasional, perdarahan, placenta previa.
4. Menganjurkan ibu untuk tetap melanjutkan mengkonsumsi tablet Fe (1x1) untuk menjaga keseimbangan nutrisi tubuh agar tidak mudah lelah dan lemas serta mencegah ibu untuk tidak mengalami anemia pada ibu, dan perdarahan saat persalinan. Menjelaskan kepada ibu tentang efek samping tablet Fe yaitu : konstipasi, mual muntah. Untuk mencegah mual muntah mengonsumsi tablet Fe saat malam hari sebelum tidur dan penanganan konstipasi dengan mengonsumsi makanan yang mengandung serat seperti buah pepaya, pisang. saat

mengonsumsi tablet FE ibu dianjurkan untuk mengonsumsi dengan air putih atau jus yang mengandung vitamin C. Pantangan saat mengonsumsi tablet fe dengan menggunakan kopi, teh, atau susu.

5. Mengajarkan ibu untuk menjaga kebersihan payudara khususnya pada daerah puting susu dan areola yang berguna untuk persiapan laktasi dengan cara menjaga kebersihan payudara ialah rajin mengganti bra, gunakan air hangat saat membersihkan puting susu, tidak menggunakan sabun saat membersihkan payudara.
6. Mengingatkan ibu tanda-tanda persalinan yaitu : Adanya rasa sakit atau nyeri, adanya cairan lendir yang bercampur darah keluar dari vagina ibu, Adanya kontraksi yang terus menerus, air ketuban pecah.
7. Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya persalinan yaitu keluarnya darah dari jalan lahir sebelum melahirkan, tidak kuat mengejan, air ketuban keruh dan berbau, perdarahan yang banyak.
8. Mengajarkan ibu untuk menjarakkan atau mengakhiri kehamilannya dengan cara menggunakan alat kontrasepsi yaitu, Metode kontrasepsi jangka panjang: Metode Operasi wanita (MOW), Metode Operasi Pria (MOP), Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)/spiral, Alat kontrasepsi bawah kulit atau implan. Metode Kontrasepsi Jangka Pendek: Suntik, terdapat dua jenis suntikan yaitu 1 bulan dan suntikan 3 bulan. alat kontrasepsi alamiah yaitu MAL (Metode Amenore Laktasi) dimana metode tersebut selain mendukung ASI Eksklusif juga membantu ibu menjadi salah satu pilihan metode kontrasepsi bagi ibu.
9. Mengajarkan ibu untuk datang kunjungan ulang pada tanggal 9 April 2022

VII. EVALUASI

1. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan
2. Ibu sudah mengerti tentang masalah kecemasan ibu belum memiliki anak laki-laki
3. Ibu sudah mengerti tentang resiko kehamilan di usia >35 tahun
4. Ibu mau rutin mengonsumsi tablet Fe

5. Ibu sudah mengerti penkes menjaga kebersihan payudara
6. Ibu sudah mengerti tentang tanda tanda persalinan
7. Ibu sudah mengerti tanda bahaya persalinan
8. Ibu sudah mengetahui tentang macam-macam alat kontrasepsi KB
9. Ibu untuk melakukan konseling dan kunjungan ulang

2. Kunjungan ANC Ke II (K2)

Tanggal pengkajian : 09 April 2022

Waktu pengkajian : 14.00 wib

Pengkaji : Sifra Victoria Manik

Tempat Pengkajian : PMB Nasida Zendato

A. SUBYEKTIF

- Ibu mengatakan ingin memeriksa kehamilannya
- Ibu mengatakan mudah lelah.
- HPHT : 15 Agustus 2021
- TTP : 22 Mei 2022
- UK : 32-34 minggu

B. OBYEKTIF

Tanda – tanda vital :

Suhu : 36,1°C

TD : 120/80 mmHg

Pols : 78x/i

RR : 21x/i

Pemeriksaan abdomen

Leopold I : teraba pada bagian fundus bulat dan lembek (bokong),

Leopold II : teraba pada sisi abdomen sebelah kanan teraba keras memanjang dan bagian kiri bagian kecil seperti ekstremitas.

Leopold III : teraba di atas simfisis bagian terbawah janin keras, bulat melenting (kepala)

Leopold IV : Belum masuk pintu atas panggul

TFU : 31 cm
 DJJ : 135x/i, teratur, regular dan punctum maksimum berada di kanan bawah perut ibu.

C. ANALISA

G5P4A0 usia kehamilan 32-34 minggu dengan keluhan mudah lelah

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan ibu dan janin dalam keadaan baik yaitu TD : 120/80 mmHg, S : 36,1°C, Tafsiran tanggal persalinan : 22 Mei 2022, UK : 32-34 minggu

Evaluasi : Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaannya.

2. Memberikan KIE tentang yaitu mudah lelah

Memberitahu kepada ibu tentang mudah lelah yang dirasakan ibu ialah perubahan faktor fisiologis dikarenakan bertambahnya usia trimester ketiga mudah lelah ada faktor fisiologis pada ibu hamil trimester. penanganan pada mudah lelah ialah ibu untuk istirahat yang cukup, mengurangi aktivitas yang terlalu berat, meminta keluarga untuk membantu ibu jika aktivitas tersebut berat.

Evaluasi : Ibu mengerti tentang penkes sering buang air kecil

3. Mengingatkan ibu untuk mempersiapkan persiapan persalinan bahwa sudah memasuki usia aterm (cukup bulan) seperti yang tertera pada P4K ialah penolong persalinan ialah sifra victoria dan di dampingi oleh bidan Nasida zendato, tempat persalinan di PMB Nasida zendato desa simasom toruan, pendamping persalinan yaitu suami, transportasi yang digunakan ialah mobil dan calon pendonor darah adalah adik pasien.

Evaluasi : Ibu sudah mengerti akan persiapan persalinan

4. Memastikan kembali ibu untuk menjadi akseptor KB dan alat kontrasepsi KB yang ibu pilih ialah Implant.

Evaluasi : Ibu mengatakan mau untuk menjadi akseptor Kb dan memilih menggunakan KB implant.

3. Kunjungan ANC Ke III (K3)

Tanggal pengkajian : 08 Mei 2022
Waktu pengkajian : 11.00 wib
Pengkaji : Sifra Victoria Manik
Tempat Pengkajian : PMB Nasida Zendato

A. SUBYEKTIF

- Ibu mengatakan keluhan sering buang air kecil
- HPHT : 15 Agustus 2021
- TTP : 22 Mei 2022
- UK : 36-38 minggu

B. OBYEKTIF

Tanda – tanda vital :

Suhu : 36,3°C
TD : 110/80 mmHg
Pols : 80x/i
RR : 22x/i

Pemeriksaan abdomen

- Leopold I : teraba pada bagian fundus bulat dan lunak (bokong),
Leopold II : teraba pada sisi abdomen sebelah kanan teraba keras memanjang dan bagian kiri bagian terkecil janin seperti ekstremitas.
Leopold III : bagian terbawah janin teraba keras, bulat, melenting (kepala)
Leopold IV : bagian terbawah Belum masuk pintu atas panggul
TFU : 33 cm

C. ANALISA

G5P4A0 usia kehamilan 36-38 minggu dengan keluhan sering buang air kecil.

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan ibu dan janin dalam keadaan baik yaitu TD : 110/80 mmHg, S : 36,3°C, Tafsiran tanggal persalinan : 22 Mei 2022, UK : 36-38 minggu

Evaluasi : Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaannya.

2. Memberikan KIE tentang yaitu sering buang air kecil.

Memberikan penanganan masalah ibu sering buang air kecil di usia kehamilan 37 minggu disebabkan karena perubahan fisiologis yang karena terjadi penurunan di bagian bawah janin sehingga menekan kandung kemih. sering buang air kecil berhubungan dengan ekresi yang meningkat pada perubahan fisiologis ginjal sehingga produksi urine meningkat. upaya meringankan dan mencegah sering buang air kecil. penanganan pada ibu karena sering buang air kecil dengan mengurangi minum malah hari karena mengganggu aktivitas tidur dan di sarankan perbanyak minum di siang hari.

Evaluasi : Ibu telah mengerti tentang penkes sering buang air kecil

3. Mengingatkan ibu untuk mempersiapkan persiapan persalinan bahwa sudah memasuki usia aterm (cukup bulan) seperti yang tertera pada P4K ialah penolong persalinan ialah sifra victoria dan di dampingi oleh bidan Nasida zendato, tempat persalinan di PMB Nasida zendato desa simasom toruan, pendamping persalinan yaitu suami, transportasi yang digunakan ialah mobil dan calon pendonor darah adalah adik pasien.

Evaluasi : Ibu sudah mengerti akan persiapan persalinan

4. Memastikan kembali ibu untuk menjadi akseptor KB dan alat kontrasepsi KB yang ibu pilih ialah Implant.

Evaluasi : Ibu mengatakan mau untuk menjadi akseptor Kb dan memilih menggunakan KB implant.

A. Dokumentasi Asuhan Persalinan

1. ASUHAN KEBIDANAN KALA I PADA IBU M.S

Hari/ Tanggal : Minggu, 15 Mei 2022 Pukul : 01.00 WIB

Tempat : PMB Nasida Zendrato

a. SUBYEKTIF

1) Ibu mengatakan mules nyeri dan panas pada pinggang sejak jam 23.00 Wib

2) Ibu mengatakan keluar lendir bercampur darah

b. OBYEKTIF

KU : Baik

Keadaan emosional : Stabil

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital :

TD : 120/80 mmhg Suhu : 36,5°C

HR : 80x/i RR : 22x/i

Pemeriksaan abdomen :

Leopold I : TFU 33 cm, dibagian fundus ibu teraba bulat lunak dan tidak melenting (bokong)

Leopold II : Abdomen sebelah kanan ibu teraba keras memanjang (punggung), abdomen sebelah kanan ibu teraba bagian terkecil janin (ekstremitas)

Leopold III : Bagian terbawah janin teraba keras, bulat, melenting (kepala)

Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah memasuki PAP (divergen)

His : 3x10'/35"

Auskultasi

DJJ : 140x/i teratur

TBBJ : (33-11) x 155 = 3410 gram

Pemeriksaan dalam :

Vulva	: tidak ada luka bengkak, tidak ada varises, serta tidak, tidak ada kemerahan, ada pembengkakan pada kelenjar bartholini.
Vagina	: teraba lembek, tidak ada benjolan.
Porsio	: Menipis
Pembukaan	: 5 cm
Ketuban	: Utuh
Presentasi	: Kepala
Posisi	: UUK kanan depan
Letak rangkap	: (-)
Penurunan	: 3/5
Hodge	: III
Tali pusat menumbung	: (-)
Tali pusat terdepan	: (-)
Molase	: Tidak ada tumpang tindih/(0)

c. ANALISIS

Ibu inpartu kala 1 fase aktif dilatasi maksimal

d. PELAKSANAAN

1. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu dan bayinya dalam keadaan normal dengan pemeriksaan ialah tanda-tanda vital ibu TD: 120/80 mmhg, Suhu : 36,5°C, HR: 80x/i, RR:22x/i, DJJ : 140x/i, Pembukaan 5 cm, His 3x10'/35"
ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dalam batas normal.
2. Menganjurkan kepada ibu untuk lebih banyak bergerak, seperti berjalan-jalan atau gerakan yang mempercepat penurunan janin.
Ibu mau untuk berjalan-jalan untuk mempercepat penurunan kepala
3. Beritahu kepada ibu rasa sakit yang ibu rasakan sekarang ialah fisiologis
ibu mengerti dengan keadaannya saat ini bahwa faktof fisiologis.
4. Mengajarkan teknik relaksasi kepada ibu, saat ada rasa sakit (his) anjurkan ibu untuk menarik nafas dalam dan mengeluarkannya

perlahan melalui mulut dan menganjurkan ibu untuk beristirahat jika tidak ada his.

Ibu mau dan mengerti untuk melakukan teknik rileksasi untuk mengurangi rasa sakit

5. Memberikan ibu dukungan dan semangat serta mengurangi rasa cemas dengan menjelaskan proses persalinan serta memberitahu kepada suami untuk mengelus pinggang ibu dan memberikan dukungan kepada ibu saat menghadapi persalinan, agar tidak mudah dan putus asa dan bertahu suami dan tidak mudah menyerah dan putus asa dan beritahu sumi tetap berada disamping kiri ibu selama proses persalinan.

ibu dan suami sudah mengerti akan penjelasan yang telah diberikan.

6. Memberikan ibu asupan nutrisi makanan atau minuman untuk memberikan tenaga bagi ibu.

ibu bersedia memenuhi kebutuhan energi

7. Menganjurkan ibu mengosongkan kandung kemih apabila keinginan ingin BAK agar tidak menghalangi proses persalinan.

ibu sudah berkemih

Data Kemajuan Pada Ibu Bersalin 15 Mei 2022

Waktu	01.30	02.00	02.30
--------------	--------------	--------------	--------------

DJJ	145x/i	140x/i	145x/i
His	3x10'/35"	4x10'/35"	4x10'/35"
Nadi	80x/i	82x/i	82x/i

Waktu	03.00	03.30	04.00	04.30
DJJ	145x/i	150x/i	145x/i	150x/i
His	4x10'/45"	4x10'/50"	5x10'/50"	5x10'/50"
Nadi	82x/i	84x/i	82x/i	85x/i

2. ASUHAN KEBIDANAN KALA II PADA IBU M.S PUKUL 05.00 WIB

DATA SUBJEKTIF

- 1) Ibu mengatakan mules yang dirasakan semakin sering dan kuat
- 2) Ibu mengatakan adanya rasa dorongan ingin meneran
- 3) Ibu merasakan sakit semakin bertambah pada perut menjalar ke pinggang
- 4) Ibu mengatakan adanya tekanan pada anus

DATA OBYEKTIF

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital

TD : 120/80 mmHg HR : 80x/i

S : 36,6°C RR : 20x/i

DJJ : 140x/i

Pembukaan : 10 cm

His : 5x10'/50"

Vagina : teraba lembek, tidak ada benjolan.

Porsio : Menipis

Ketuban : Utuh, warna : Jernih

Presentasi	: Kepala
Posisi	: UUK kanan depan
Letak rangkap	: (-)
Penurunan	: 0/5
Hodge	: IV
Tali pusat menumbung	: (-)
Tali pusat terdepan	: (-)
Molase	: Tidak ada tumpang tindih

ANALISIS

Ibu inpartu kala II

PENATALAKSANAAN

1. Melakukan cuci tangan, memasang sampiran dan memakai Alat Pelindung Diri (APD) seperti Penutup kepala, Masker, Hazmat, Sepatu Boot sebagai pelindung diri saat persalinan.

Bidan sudah memakai alat pelindung diri.

2. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan memberitahukan suami untuk mendampingi ibu pada saat persalinan

ibu sudah tau hasil pemeriksaan dan suami mau mendampingi istri pada saat persalinan

3. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa ibu sudah saatnya untuk melahirkan

Ibu dan keluarga sudah mengetahui bahwa ibu akan melahirkan.

4. Penolong mempersiapkan alat-alat persalinan seperti partus set yang terdiri dari bak instrumen, pinset cirurgis, pinset anatomis, gunting tali pusat, gunting episiotomi, nald holder, ½ koher, klem tali pusat, kateter, obat-obatan (2 unit oksitosin, 1 unit vit K), nierbeken, kassa steril, handscoon, plester, kapas alcohol, dan tempat plasenta, serta hecting set.

Bidan telah mempersiapkan alat-alat persalinan

5. Meletakkan kain bersih sebagai alas bokong dibawah bokong ibu

Bidan telah meletakkan alas bokong

6. Meminta suami dan keluarga untuk memberi dukungan untuk Ibu dalam proses persalinannya

Suami dan Keluarga telah memberikan dukungan psikologis pada kepada Ibu dan Ibu lebih semangat

7. Setelah kepala bayi tampak berada didepan vulva 5-6 cm, meletakkan kain yang bersih dan kering yang dilipat dibawa bokong ibu, melindungi perineum dengan satu tangan (tangan kanan) dibawah kain bersih dan tangan kiri berada pada belakang kepala bayi, menahan belakang kepala bayi

Bidan telah meletakkan kain bersih dibawah bokong Ibu

8. Memeriksa lilitan tali pusat dan tidak ada lilitan tali pusat

Telah dilakukan pemeriksaan lilitan tali pusat dan tidak didapati lilitan tali pusat.

9. Setelah kepala bayi lahir, tunggu melakukan putaran paksi luar secara spontan.

Kepala bayi telah berputar secara spontan

10. setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayisecara biparietal. Anjurkan Ibu untuk meneran saat berkontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan lahir dan kemudian gerakkan ke atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang. Setelah itu lakukan penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung bokong, tungkai dan kaki.

Telah lahir bayi dengan jenis kelamin Laki-laki

11. Membebaskan jalan nafas, mengeringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali tangan tanpa membersihkan verniks dan tetap menjaga kehangatan bayi

Bayi segera menangis, kulit bayi kemerahan, bernafas normal, dan tidak ada kelainan

12. Lakukan pemotongan tali pusat bayi dengan mengurut tali pusat kearah bayi kemudian menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi dan mengurut tali pusat kearah ibu, kemudian menjepit tali pusat kembali 2 cm dari klem pertama. Tangan sebelah kiri berada dibawah klem tali pusat melindungi tali pusat bayi lalu melakukan pengguntingan tali pusat diantara klem tersebut. Kemudian klem tali pusat dengan steril

Telah dilakukan pemotongan dan pengikatan tali pusat

13. Meletakkan bayi diatas perut ibu dan mengeringkan bayi dengan menggunakan kain bersih dan menjaga kehangatan bayi agar terhindar dari hipotermi

Bayi telah dijaga kehangatannya

14. Melakukan IMD sesegera mungkin setelah dilahirkan dengan Meletakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi tengkurap dengan kepala mengarah kepala ibu, Setelah beberapa menit bayi akan mulai bergerak menuju ke puting dengan menendang, menggerakkan kaki, bahu dan lengannya, Ketika berhasil mencapai payudara ibu, bayi mulai mengulum puting dan mulai menyusu lamanya 1 jam

Bayi sudah melakukan IMD yang bertujuan untuk memudahkan bayi dalam proses menyusu, bayi mendapatkan kolostrum dan mempererat hubungan antara ibu dan bayi

15. Melakukan palpasi abdomen untuk memastikan tidak ada janin yang kedua

Tidak ada janin kedua

3. DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN KALA III PADA IBU M.S DATA SUBYEKTIF

- 1) Ibu mengatakan merasa lega, senang, dan bersyukur atas

kelahiran bayinya

- 2) Ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas serta masih merasa keluar darah dari jalan lahirnya.
- 3) Ibu mengatakan terasa sakit di bagian kemaluan.

DATA OBYEKTIF

Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
Keadaan emosional	: Stabil
TFU	: Setinggi pusat
Kontraksi uterus	: Kuat
Kandung kemih	: Kosong
Perdarahan	: \pm 100 ml

Terlihat adanya tanda-tanda pelepasan plasenta, yaitu :

- 1) Uterus globuler
- 2) Tali pusat bertambah panjang
- 3) Adanya semburan darah secara tiba-tiba

ANALISIS

Ibu P5 A0 partus kala III

PENATALAKSANAAN

- 1) Menjelaskan pada ibu bahwa akan dilakukan penyuntikan oksitosin 10 IU secara IM di bagian paha distal lateral untuk melahirkan plasenta.
Telah dilakukan penyuntikan Oksitosin 10 IU dibagian paha distal lateral kanan paha ibu
- 2) Melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat bayi dengan cara menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi dan mendorong isi tali pusat kearah ibu, kemudian menjepit tali pusat kembali 2 cm dari klem pertama. Tangan sebelah kiri memegang tali pusat yang telah dijepit, lalu melakukan pengguntingan tali pusat diantara kedua klem tersebut. Kemudian

mengikat tali pusat menggunakan umbilical klem yang steril. Kemudian membungkus tali pusat bayi menggunakan kasa.

Telah dilakukan pemotongan tali pusat bayi

- 3) Melakukan peregangan tali pusat terkendali dengan cara memindahkan klem 5-6 cm di depan vulva. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat dengan menggunakan tangan kanan kearah bawah sambil tangan kiri mendorong uterus kearah belakang atas (dorso kranial) secara perlahan-lahan.

Telah dilakukan peregangan tali pusat terkendali

- 4) Melihat kelengkapan plasenta.

Plasenta telah lahir dengan berat ± 500 gr, kotiledon lengkap, tebal 2,5 cm dan panjang tali pusat 48 cm.

- 5) Melakukan masase uterus searah jarum jam untuk memastikan kontraksi uterus baik.

Kontraksi uterus kuat

- 6) Memperhatikan apakah ada robekan jalan lahir. Jika ada robekan jalan lahir maka lakukan penjahitan robekan jalan lahir. *Tidak terjadi robekan jalan lahir*

4. DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN KALA IV PADA IBU M.S

Pukul 05.20

DATA SUBYEKTIF

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

DATA OBYEKTIF

Keadaan umum	: Baik
Keadaan emosional	: Stabil
Kesadaran	: Composmentis
TTV	
Tekanan Darah	: 110/70 mmHg

Suhu	: 36,5 °C
Nadi	: 82 x/i
Respirasi	: 24 x/i
TFU	: 1-2 jari di bawah pusat
Kontraksi uterus	: Kuat
Kandung kemih	: Kosong
Perdarahan	: ±100 ml

ANALISIS

Ibu P5A0 post partum kala IV

PENATALAKSANAAN

1. Memeriksa keadaan ibu

keadaan umum : baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital

T/D : 120/80 mmHg

RR : 24 x/i

Pols : 78 x/i

Suhu : 36,4 °C

Kontraksi : baik

Perdarahan : ±100 cc

keadaan ibu dalam batas normal

2. Memeriksa apakah ada robekan pada vagina dan perineum ibu jika ada akan dilakukan penjahitan

Telah dilakukan pemeriksaan pada daerah vagina dan perineum Ibu yaitu tidak terdapat robekan

3. Memeriksa kembali kontraksi uterus dan pastikan kontraksi uterus baik yaitu melakukan masase uterus dan menilai kontraksi, melakukan masase gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras) yaitu :

- a. Setiap 15 menit jam pertama

b. Setiap 30 menit jam kedua

Kontraksi uterus telah diperiksa dan fundus teraba keras

4. Mengajarkan pada keluarga untuk memeriksa kontraksi uterus dan melakukan masase uterus ibu, apabila perut ibu keras berarti kontraksi perut ibu baik, apabila perut ibu lembek, disertai nyeri berarti kontraksi perut ibu tidak baik maka harus segera menghubungi bidan atau tenaga kesehatan terdekat

Keluarga paham penjelasan bidan dan bersedia untuk memanggil bidan jika terjadi kontraksi lembek disertai nyeri

5. Membersihkan tubuh Ibu dan darah yang menempel di daerah paha Ibu dan mengganti pakaian Ibu dengan pakaian bersih

Pakaian Ibu telah diganti dengan kain kain bersih

6. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya

Bayi telah diselimuti dan kepalanya telah ditutupi

7. Membersihkan semua peralatan dengan air sabun, selanjutnya keringkan alat alat yang sudah didekontaminasi menggunakan kain atau handuk bersih

Alat telah didekontaminasi dengan air sabun dan mengeringkannya dengan kain bersih

8. Membuang bahan – bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat yang sampah yang sesuai

Bahan – bahan yang terkontaminasi telah dibuang ke tempat sampah

9. Mencuci tangan dengan bersih di air yang mengalir

Penolong telah mencuci tangan

10. Melengkapi Partograf

Partograf telah diisi

Tabel 3.1 Pemantauan Kala IV

Jam Ke	Waktu	TD	Nadi	Suhu	TFU	Kontraksi uterus	Kandung kemih	Perdarahan
1	05.35 Wib	110/70 mmHg	78 x/i	36°C	2 jari dibawah pusat	Baik	Tidak Penuh	±30 cc
	05.50 wib	110/70 mmHg	78 x/i		2 jari dibawah pusat	Baik	Tidak Penuh	±30 cc
	06.05 Wib	110/80 mmHg	80 x/i		2 jari dibawah pusat	Baik	Tidak Penuh	±30 cc
	06.20 Wib	110/80 mmHg	78x/i		2 jari dibawah pusat	Baik	Tidak Penuh	±20 cc
2	06.50 Wib	110/70 mmHg	76 x/i	36°C	2 jari dibawah pusat	Baik	Tidak Penuh	±20 cc
	07.20 Wib	110/80 mmHg	76x/i		2 jari dibawah pusat	Baik	Tidak Penuh	±20 cc
								±150 cc

3. KUNJUNGAN PERTAMA ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS (KF I)

Tanggal pengkajian : 15 Mei 2022

Waktu pengkajian : 12.00 WIB

DATA SUBYEKTIF

- 1) Ibu mengatakan nyeri pada saat BAK
- 2) Ibu mengatakan ada kontraksi pada perut Ibu
- 3) Ibu mengatakan masih keluar darah dari vagina Ibu
- 4) Ibu mengatakan ASI sudah diberi setiap 2-3 jam

DATA OBYEKTIF

1. Keadaan umum : Stabil
2. Tanda – tanda vital
 - TD : 110/70 mmHg RR : 22x/i
 - HR : 74x/i S : 36,3° C
3. Kepala : Bersih
4. Wajah
 - oedema : tidak ada oedem
 - Cloasma gravidarum : ada
 - Pucat : tidak ada
5. Mata
 - Conjungtiva : Merah muda
 - Sclera : Putih
 - Oedem Palpebra : Tidak ada
6. Mulut
 - Lidah : Bersih
 - Gigi : Baik
 - Caries : Tidak ada caries
 - Epulsi : Tidak ada
 - Tonsil : Tidak ada pembekakan
7. Telinga
 - Pengeluaran : Tidak ada pengeluaran
8. Leher
 - Luka bekas operasi : Tidak ada bekas luka operasi
 - Kelenjar tiroid : Tidak ada pembekakan
 - Pembuluh limfe : Baik
 - Pembesaran vena Jugularis : Tidak ada pembesaran
9. Dada
 - Mamae : Simetris
 - Areola mamae : Hiperpigmentasi
 - Puting susu : Menonjol
10. Axila

- Pembesaran getah bening : Tidak ada
11. Abdomen
- Linea/striae : Ada
- Bekas luka operasi : Tidak ada bekas luka operasi
12. Palpasi
- Kontraksi : Baik, Keras
- TFU : 2 jari dibawah pusat
13. Inspeksi
- Lochea : Rubra
- Pengeluaran pervaginam : Normal

ANALISIS

P5A0 post partum 6 jam dengan keadaan normal

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan

Keadaan umum : Baik

Tanda-tanda vital

TD : 110/70 mmHg RR : 22x/i

HR : 75x/i S : 36°C

Kontraksi : Baik, Keras

TFU : 2 jari dibawah pusat

Lochea : Rubra

ibu sudah menegtahui keadaan ibu dan hasil pemeriksaan dilakukan

2. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi ringan seperti miring ke kanan dan ke kiri atau duduk

Ibu bersediauntuk melakukan mobilisasi ringan

3. Memberitahu dan memastikan ibu untuk menyusui bayi dengan posisi yang benar dengan tangan kiri menopang badan bayi, putting sampai areola masuk kedalam mulut bayi. Memberitahukan kepada

ibu untuk memberikan ASI secara on demand atau saat bayi membutuhkan ASI.

ibu sudah mengetahui teknik menyusui yang benar.

4. Memberitahukan kepada ibu mengenai perawatan tali pusat. perawatan tali pusat ialah menggunakan kassa yang kering dan steril , tidak memberikan apapun pada tali pusat bayi.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

5. Memeriksa pengeluaran lochea ibu yaitu pengeluaran lochea normal pada hari pertama yaitu lochea rubra berwarna kemerahan, lochea ini akan keluar hingga nifas hari yang ketiga.

Ibu telah mengerti pengeluaran lochea yang normal

6. Melakukan vulva hygiene serta perawatan luka perineum Ibu dengan membersihkan menggunakan air kapas dengan air hangat lalu melakukan vulva hygiene mulai dari labiya mayora kanan ke labiya mayora kiri, labiya minora kanan ke labiya minora kiri kemudian dari vestibulum hingga ke anus.

Telah dilakukan vulva hygiene serta perawatan luka perineum Ibu

7. Memberikan kapsul vitamin A sebanyak 2 butir yaitu satu kapsul diberikan pada nifas hari pertama dan satu kapsul lagi diberikan setelah 24 jam pemberian kapsul pertama. Kapsul vitamin A ini berfungsi untuk meningkatkan daya tahan tubuh Ibu serta membantu pemulihan kesehatan ibu nifas yang erat kaitannya dengan anemia dan mengurangi resiko buta senja pada ibu menyusui ini sering terjadi karena kurang vitamin, memperbaiki eritrosit sel darah merah agar tidak terjadi anemia

Ibu telah mengerti pentingnya vitamin A

8. Memberikan ibu tablet FE sebanyak 45 tablet yang berfungsi tablet Fe untuk mencegah anemia pada ibu nifas dan meningkatkan haemoglobin dalam sel darah merah. tablet fe dikonsumsi setiap malam hari, dikonsumsi 1 butir setiap hari dan dikonsumsi dengan air putih tidak dengan susu, kopi, atau teh.

Ibu sudah mengetahui pentingnya tablet fe untuk dikonsumsi.

9. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI secara Eksklusif. ASI Eksklusif ialah ASI yang diberikan kepada bayi tanpa bahan makanan lainnya. ASI eksklusif diberikan kepada bayi hingga berusia 6 bulan. ASI Eksklusif memiliki banyak keunggulan diantaranya ekonomis, mengandung antibodi yang berguna untuk kekebalan tubuh bayi, mudah dicerna, praktis dapat diberikan kapan saja dan dimana saja, bersih dan siap untuk diminum

Ibu telah mengerti dan bersedia memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya

Asuhan Kunjungan Nifas Ke II

Tanggal : 21 April 2022

Waktu pengkajian : 13.00 Wib

Data Subjektif

1. Ibu mengatakan sudah mulai melakukan mobilisasi
2. Ibu mengatakan ASI sudah lancar
3. Ibu mengatakan darah masih keluar dari vaginanya berwarna merah kekuningan

Data Objektif

Keadaan Umum : Baik

Tanda – tanda Vital :

TD : 110 / 80 mmHg HR : 76 x/i

S : 36,3 °c RR : 20 x/i

TFU : Pertengahan pusat simfisis

Payudara

Puting susu : Menonjol

Pengeluaran : Ada

Lochea : Sanguilenta

Analisa

Ibu P5A0 Post partum hari ke 6 dalam keadaan normal

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan ibu dengan tanda –tanda vital TD : 110 / 80 mmHg, HR : 76 x/i, S : 36,3 °c
RR: 20 x/i. TFU : Pertengahan pusat simfisis, Peengeluaran lochea Sanguilenta.

ibu mengetahui hasil pemeriksaan.

2. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik dan mendeteksi adanya perdarahan abnormal. TFU ibu Pertengahan pusat simfisis.

Ibu telah mengetahui kontraksi uterus Ibu baik dan tidak ada perdarahan

3. Mengingatkan kembali Ibu untuk memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya hingga berusia 6 bulan. Karena ASI Eksklusif ini memiliki banyak keunggulan diantaranya ekonomis, mengandung antibodi yang berguna untuk kekebalan tubuh bayi , mudah dicerna, praktis dapat diberikan kapan saja dan dimana saja, bersih dan siap untuk diminum

Ibu mengerti dan bersedia memberikan ASI Eksklusif hingga bayi berusia 6 bulan

4. Mengingatkan ibu untuk menjaga pola makan dan minum ibu sehingga memenuhi pola nutrisi Ibu terutama makanan yang dapat memperlancar ASI Ibu seperti sayuran hijau, kacang – kacangan dan pola minum Ibu minimal 8 gelas/hari

Ibu mengerti dan telah menjaga pola makan dan minum Ibu

5. Menganjurkan Ibu untuk menjaga pola istirahat yang cukup yaitu istirahat siang minimal 1 jam dan malam minimal 6 jam

Ibu paham dan telah menjaga pola istirahat Ibu

6. Memberitahukan ibu untuk mengonsumsi makanan yang bergizi dan cukup cairan karena ibu membutuhkan energi yang cukup.

Ibu mengerti tentang mengonsumsi makanan dan minuman yang bergizi dan berenergi.

7. Menganjurkan ibu untuk menjadi akseptor KB maka disarankan KB Implant

Ibu bersedia menggunakan KB AKBK (implant)

Kunjungan Asuhan Nifas III

Tanggal pengkajian : 11 Juni 2022

Pukul : 14. 00 WIB

Data Subjektif

1. Ibu mengatakan masih tetap memberikan ASI pada bayinya
2. Ibu mengatakan kesehatannya sudah semakin baik, sudah mulai melakukan pekerjaan ringan, bayi tetap diberikan ASI, dan suami telah ikut terlibat dalam mengurus bayinya.

Data Objektif

Keadaan Umum : baik

Kesadaran : composmentis

Tanda – tanda Vital :

TD : 110/80 mmHg HR : 76 x/i

S : 36,2 °c RR : 22 x/i

TFU : tidak teraba

Analisa

Ibu P5A0 Post partum hari ke 28 dalam keadaan normal.

Penatalaksanaan

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada Ibu yaitu keadaan umum Ibu baik, tanda – tanda vital dalam batas normal seperti TD 110/80 mmHg, tidak didapat tanda-tanda bahaya pada ibu nifas seperti demam, depresi.

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan

2. Memeriksa pengeluaran pervaginam yaitu berwarna putih kekuningan, mengandung sel – sel darah putih dan selaput lendir yang disebut dengan lochea alba dan pengeluarannya normal
Pengeluaran cairan pervaginam Ibu telah diperiksa
3. Mengingatkan Ibu kembali untuk memberikan ASI Eksklusif hingga 6 bulan
Ibu bersedia memberikan ASI Eksklusif memberikan ASI hingga bayi berusia 6 bulan
4. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga personal dengan cara disaat ibu sudah berkemih atau buang air kecil, lap kemaluan menggunakan kain kering dan jika pakaian dalam sudah lembab segera ganti agar tidak tumbuh jamur pada kemaluan kain kering dan jika pakaian dalam sudah lembab segera ganti agar tidak tumbuh jamur pada kemaluan dan rasa gatal berkurang.
Ibu bersedia menjaga kebersihan terutama pada kemaluan

Kunjungan Pertama Neonatus (KN 1)

Tanggal : 15 Mei 2022

Pukul : 14.00 wib

SUBYEKTIF

- a. Ibu mengatakan bayinya sering menangis dan sudah diberikan ASI
- b. Bayinya telah disuntikkan Vitamin K dan imunisasi HB 0 diberikan pada saat 1-2 jam setelah lahir ditolong oleh bidan

OBYEKTIF

Keadaan umum : baik

Tanda – tanda vital :

Pernapasan : 42x/i Temp : 36,6°C

Pols : 120x/i BB : 3300 gram

Kepala : Tidak ada kelainan

Muka : Tidak ada kelainan

- Mata : Tidak ada kelainan
- Hidung : Tidak ada kelainan
- Telinga : Tidak ada kelainan
- Mulut : Tidak ada kelainan
- Dada : Tidak ada kelainan
- Abdomen : Tidak ada kelainan
- Ekstremitas : Tidak ada kelainan
- Genetalia : Tidak ada kelainan
- Refleks : Tidak ada kelainan
- 1) Refleks moro : Ada
 - 2) Refleks rooting : Ada
 - 3) Refleks tonick neck : Ada
 - 4) Refleks sucking : Ada
 - 5) Refleks babinski : Ada
 - 6) Refleks Palmar : Ada
 - 7) Refleks Swallowing : Ada

Tabel 3.2 APGAR score Bayi Baru Lahir

Menit	Tanda	0	1	2
Ke -1	Appearance (warna kulit)	() biru	(√) tampak Pucat	() kemerahan
	Pulse (denyut jantung)	() Tidak ada	() < 100	(√) >100
	Grimace (tonus otot)	() Tidak ada	(√) Sedikit gerak/ mimik	() Batuk/bersin
	Activity (aktivitas)	() lumpuh	() fleksi sedikit	(√) Gerak aktif
	Respiratory (pernapasan)	() Tidak ada	() Lemah tetatur	(√) menangis
Jumlah				7

Ke 5	Appearance (warna kulit)	() Biru	() tampak kebiruan	(√) kemerahan
	Pulse (denyut jantung)	() Tidak ada	() < 100	(√) >100
	Grimace (tonus otot)	() Tidak ada	() Sedikit gerak	(√) Batuk/bersin
	Activity (aktivitas)	() lumpuh	() fleksi sedikit	(√) Gerak aktif
	Respiratory (pernapasan)	() Tidak ada	() Lemah/tidak tetatur	(√) menangis
	Jumlah			9

ANALISIS

Neonatus cukup bulan sesuai usia kehamilan.

PENATALAKSANAAN

1. Melakukan pemeriksaan terhadap bayi dan memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu maupun keluarga dimana keadaan bayi baru lahir dalam normal, tidak didapat kelainan-kelainan, seperti tidak adanya lubang anus, terdapat labiopalatokisis (sumbing), perdarahan pada conjungtiva, adanya strabismus.

Ibu dan keluarga telah mengetahui bahwa bayinya dalam keadaan normal.

2. Melakukan perawatan tali pusat kepada bayi dengan kassa kering dan bersih, tidak memberikan apapun pada tali pusat bayi.

Telah dilakukan perawatan tali pusat

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

Ibu bersedia menjaga kebersihan bayi

4. Menganjurkan ibu memberikan ASI eksklusif kepada bayi sampai berumur 6 bulan tanpa makanan tambahan pada bayi dan

memberikan ASI setiap saat dimana bayi membutuhkan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi

Ibu telah bersedia untuk memberikan ASI eksklusif

5. Memberitahukan kepada ibu agar menjaga kehangatan bayi dengan mengganti pakaian bayi setiap kali basah atau kotor, memandikan bayi dengan air hangat, bayi tidak diletakkan dekat dinding, Cara menjaga kehangatan bayi ialah dengan membungkus bayi dengan pakaian bayi lalu meyelimuti bayi

Ibu telah memahami cara mencegah kehilangan panas bayi

2. Kunjungan Kedua neonatus (KN II)

Tanggal : 21 Mei 2022

Pukul : 14.00 wib

SUBYEKTIF

Bayi aktif dan menyusu dengan kuat

OBJEKTIF

- 1) Warna kulit kemerahan
- 2) Refleks aktif
- 3) Tali pusat sudah puput

Tanda-tanda vital :

HR : 124 x/l Temp : 36,2°C

RR : 42 x/l BB : 3300 gr

ANALISIS

Neonatus cukup bulan lahir normal umur 6 hari

PENATALAKSANAAN

1. Beritahu ibu dan keluarga keadaan bayi

HR : 124 x/l Temp : 36,2°C RR : 42 x/i

ibu dan keluarga telah mengetahui keadaan bayinya.

2. Anjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayinya dan

memandikan bayinya serta mengganti pakaian bayi setiap kali lembab atau basah.

ibu akan menjaga kebersihan bayinya.

3. Anjurkan ibu agar tetap memberikan ASI sesering mungkin agar bayi tercukupi nutrisinya dan BB bertambah

ibu mau memberikan ASInya sesering mungkin

4. Memeriksa pengeluaran lochea ibu yaitu pengeluaran lochea normal pada hari pertama yaitu lochea rubra berwarna kemerahan, lochea ini akan keluar hingga nifas hari yang ketiga

Ibu telah mengerti pengeluaran lochea yang normal

3. Kunjungan Ketiga neonatus (KN III)

Tanggal : 11 Juni 2022

Pukul : 14.00 wib

SUBYEKTIF

Bayi aktif dan menyusui dengan kuat

OBJEKTIF

- a. Warna kulit kemerahan
- b. Refleks aktif

ANALISIS

Neonatus cukup bulan lahir normal umur 28 hari

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan bayi normal, tidak didapat tanda-tanda bahaya pada bayi. Warna kulit bayi tidak kuning, pergearakan aktif, bernafas tidak megap-megap.

Ibu dan keluarga sudah mengetahui keadaan bayi

2. Mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI Eksklusif sampai dengan enam bulan, memberitahuibu untuk melakukan kunjungan ulang imunisasi setiap bulannya tepatnya dalam 1 minggu untuk mendapatkan imunisasi lanjutan .

Ibu tetap memberikan ASI Eksklusif dan ibu telah membawa bayi imunisasi untuk mendapatkan BCG.

3. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kehangatan tubuh bayi dengan cara mengganti pakaian bayi pada saat basah.

Ibu tetap menjaga kehangatan bayi.

B. Dokumentasi Asuhan Keluarga Berencana (KB)

Tanggal : 25 Mei 2022

Jam : 10.00 wib

Tempat : Puskesmas Onan Hasang

DATA SUBYEKTIF

1. Ibu mengatakan keadaannya sudah membaik
2. Ibu mengatakan ingin menggunakan KB Implant
3. Ibu mengatakan telah memiliki 5 anak
4. Ibu mengatakan pernah memakai KB suntik 1 Bulan

DATA OBYEKTIF

1. Keadaan umum : baik
2. Tanda-tanda vital :
 - TD : 120/70 mmHg
 - RR : 22x/i
 - HR : 76x/i
 - Suhu : 36,4°C
3. Berat badan : 60 kg
4. Tinggi badan : 154 cm

ANALISIS

Ibu M.S akseptor baru KB Implant

PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada pasien, bahwa keadaan ibu saat ini baik dalam kondisi normal dengan tanda – tanda vital
TD : 120/70 mmHg, RR : 22x/i, HR : 76x/i, Suhu : 36, 4°C

Ibu sudah mengetahui keadaannya.

2. Menjelaskan efek samping dari KB implan tersebut yaitu haid tidak teratur, berat badan bertambah, sakit kepala, muncul jerawat.

Ibu sudah mengetahui efek samping penggunaan KB.

3. Memberitahukan tentang keuntungan kontrasepsi implan, Daya guna tinggi, Perlindungan jangka panjang (5 tahun), tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan, Tidak memerlukan pemeriksaan dalam, Bebas dari pengaruh estrogen, Tidak mengganggu kegiatan senggama, Klien hanya perlu kembali ke klinik bila ada keluhan, Dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan

Ibu sudah mengetahui keuntungan penggunaan KB Implan

4. Melakukan tindakan pemasangan implan dengan cara membersihkan daerah insersi, lakukan tindakan antiseptik dan tutup sekitar daerah insersi dengan kain steril

Lakukan anastesi lokal (lidokain) 1 % pada daerah insersi, mula-mula disuntikkan sejumlah kecil anastesi pada daerah insisi kemudian anastesi diperluas sampai ke-6 atau 2 daerah, sepanjang 4 cm. Penyuntikan anastesi dilakukan tepat dibawah kulit, sehingga lapisan luar kulit akan terangkat dari lapisan bawahnya dan memudahkan insersi

5. Setelah semua implan terpasang, lakukan penekanan pada tempat luka insisi dengan kasa steril untuk mengurangi perdarahan lalu kedua pinggir insisi ditekan sampai berdekatan dan ditutup dengan plester kupu-kupu, tidak diperlukan penjahitan luka insisi

Luka insisi ditutup dengan kompres kering, lalu lengan dibalut

dengan kasa untuk mencegah perdarahan. Daerah insersi dibiarkan kering dan tetap bersih selama 4 hari.

Telah dilakukan pemasangan KB Implan

6. Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang 1 minggu lagi untuk mengetahui tempat pemasnag implan
Ibu mau melakukan kontrol minggu depan ke puskesmas onan hasang
7. Melakukan pencatatn pada buku register dan kartu ibu jika ibu kembali ber-KB atau ganti KB yang baru
identitas ibu sudah dicatat pada kartu register KB

PEMBAHASAN

Setelah penulis melakukan Asuhan Kebidanan pada Ibu M.S yang diberikan secara berkesinambungan di mulai masa kehamilan trimester III, masa bersalin, masa nifas, asuhan pada neonatus/bayi baru lahir sudah benar dilakukan dengan baik dan kebanyakan sudah mulai sesuai dengan teori/tinjauan pustaka walaupun masih ada kesenjangan, yang dimana didapatkan hasil asuhan kebidanan sebagai berikut:

A. Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan yang diberikan pada ibu M.S adalah pelaksanaan asuhan 10 T pada standard pelayanan pada ibu hamil. Selama melaksanakan asuhan kehamilan, asuhan yang diberikan Ibu M.S dapat terlaksana dengan baik. Menurut Kemenkes RI tahun 2020, kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan sedikitnya 6 kali selama masa kehamilan yaitu minimal dilakukan dua kali di usia Trimester pertama dengan 1 kali pemeriksaan ke bidan dan 1 kali pemeriksaan ke dokter dengan tujuan melakukan skrining dan menangani faktor resiko kehamilan, satu kali di trimester kedua dan sebanyak tiga kali dilakukan 2 kali kunjungan bidan dan 1 kali melakukan kunjungan ke dokter untuk melakukan skrining dan menangani faktor resiko persalinan. Pada saat pemberian asuhan selama kehamilan Ibu M.S melakukan kunjungan kehamilan sebanyak 6 kali di BPM Nasida Zendato yaitu 2 kali di trimester pertama, 1 kali di trimester kedua dan 3 kali di trimester ketiga. Ini berarti adanya kesadaran pasien tentang pentingnya melakukan pemeriksaan kehamilan.

Pelaksanaan asuhan kehamilan dengan 10 T. Menurut teori buku KIA tahun 2016, yang dimulai dengan penimbangan berat badan bertujuan untuk mengetahui kenaikan berat badan ibu setiap minggu. Kenaikan berat badan ibu hamil bertambah 0,5 kg perminggu, atau berkisar antara 9-13,9 kg selama kehamilan. Kenaikan berat badan Ibu M.S dari TM I sampai TM III yaitu 9 kg.

Dari hasil tersebut kenaikan berat badan dalam batas normal sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek.

Pelaksanaan asuhan kehamilan selanjutnya yaitu pengukuran tinggi badan. Pengukuran tinggi badan cukup satu kali dilakukan untuk mengetahui faktor resiko panggul sempit. Bila tinggi badan <145 cm maka akan terjadi resiko panggul sempit. Pada Ibu M.S tinggi badan 154 cm dan menurut teori itu termasuk tinggi badan yang normal.

Menurut Kemenkes, Pengukuran Tekanan Darah dilakukan dengan tujuan untuk mendeteksi dini penyulit selama kehamilan yang disebabkan hipertensi dan preeklamsi. Tekanan darah yang normal 100/80-120/90 mmHg, bila melebihi 140/90 mmHg ada faktor resiko hipertensi dalam kehamilan. Pada Ibu M.S dilakukan pengukuran tiap kali kunjungan. Pada kunjungan pertama, tekanan darah ibu 110/80 mmhg. Pada kunjungan kedua, tekanan darah ibu 100/80 mmhg. Pada kunjungan ketiga, tekanan darah ibu 110/80 mmHg. Dapat disimpulkan bahwa tekanan darah Ibu M.S selalu dalam batas normal.

Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) dilakukan untuk menunjukkan ibu hamil menderita Kurang Energi Kronis. Lingkar Lengan Atas yaitu >23,5 cm jika kurang ibu bisa berisiko melahirkan bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). Hasil pengukuran lingkar lengan atas Ibu M.S yaitu 25 cm dimana lingkar lengan atas ibu sesuai dengan teori.

Menurut Kemenkes, Pengukuran Tinggi Fundus Uteri pada Ibu M.S dilakukan setiap kali kunjungan kehamilan dimana bertujuan untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan. Usia 36-38 minggu di dapatkan tinggi fundus Ibu M.S ialah 33 cm, nilai ini masih dalam batas normal dengan tafsiran berat badan janin 3.255 gram sehingga tidak terjadi kesenjangan antar teori dengan praktek.

Menurut Kemenkes, penentuan letak janin dan perhitungan denyut jantung janin. bila kurang <120x/menit atau >160x/menit tanda gawat janin. Pemeriksaan DJJ dilakukan rutin setiap kunjungan dan didapat hasil pada

kunjungan pertama 125x/i, kunjungan kedua 138x/m, kunjungan ketiga DJJ 140x/i. Teori menjelaskan bahwa DJJ normal dalah 120-160x per menit. Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Menurut Kemenkes, Imunisasi Tetanus Toxoid adalah proses untuk membangun kekebalan sebagai upaya pencegahan terhadap infeksi tetanus. Manfaat dari imunisasi TT untuk melindungi bayi baru lahir dari tetanus apabila terluka. Pada Ibu M. Simunisasi TT sudah diberikan dengan lengkap sehingga tidak terjadi kesenjangan.

Menurut Kemenkes, Tablet penambah darah penting untuk mencukupi kebutuhan zat besi pada kehamilan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin yang dikonsumsi 1 tablet setiap hari dengan minimal 90 tablet. Jumlah sel darah merah sangat mempengaruhi pada saat persalinan dan nifas. Tablet penambah darah ini dapat diberikan sesegera mungkin setelah rasa mual hilang atau diminum pada malam hari sebelum menjelang tidur yaitu satu tablet Fe sehari dengan menggunakan air putih dan tidak dengan teh, kopi, susu karena dapat menyebabkan penyerapan Tablet Fe tidak efektif pada tubuh ibu hamil. Pada Ibu M.S sesuai dengan teori yaitu mendapatkan tablet Fe sebanyak ± 90 tablet zat besi pada trimester I dan trimester III.

Tes laboratorium sederhana yang dilakukan selama perawatan prenatal adalah Hb. Ibu hamil dikatakan anemia apabila kadar Haemoglobin (Hb) dalam darahnya kurang dari 15 gr%. Pada pemeriksaan laboratorium sederhana, kadar Hb Ibu M.S bernilai 14 gr% dan dinyatakan normal. Pada Ibu M.S juga dilakukan pemeriksaan glukosa urine dan protein urine dengan hasil negative, guna untuk mendeteksi dini hipertensi pada kehamilan atau menuju pada preeklamsi.

Temu wicara (Konseling) dapat berupa konseling mengenai penggunaan KB yang akan dipakai ibu, macam-macam kontrasepsi yang cocok digunakan ibu dengan usia 35 tahun ialah Tubektomi/MOW. tubektomi adalah pemotongan saluran telur agar tidak dapat dibuahi oleh sperma. efektifitas tubektomi ialah tidak mempengaruhi proses menyusui,

efektifitas jangka panjang, tidak ada perubahan seksual. kerugian bersifat permanen, resiko komplikasi kecil, dilaukan oleh dokter obgin.

Alat kontrasepsi dalam rahim dapat digunakan ibu karena tidak mengganggu proses menyusui dan efektifitas hingga 10 tahun. dan alat kontrasepsi Implan ialah alat kontrasepsi dibawah kulit yang lama kerjanya 3 tahun. Persiapan persalinan dilakukan dengan memberitahu ibu segala kebutuhan perlengkapan ibu dan perlengkapan bayi pada saat persalinan.

Asuhan Persalinan

Asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ibu M.S sudah hampir sesuai dengan asuhan persalinan normal. Namun, pada saat kala I dan II alat perlindungan diri tidak semua digunakan oleh penolong, pada kala II ada sebagian yang tidak sesuai urutan dan pelaksanaannya.

Kala I

Kala I dimulai dari pembukaan serviks sampai menjadi lengkap (10 cm) dimana proses ini dibagi dalam 2 fase, yaitu fase laten (7-8 jam) serviks membuka sampai 3 cm dan fase aktif (6-8 jam) serviks membuka dari 4-10 cm, kontraksi lebih kuat dan sering selama fase aktif. Pada ibu M.S, kala I berlangsung selama 7 jam. Saat Ibu M.S dilakukan pemeriksaan pembukaan serviks sudah 5 cm pada pukul 01.00 WIB, portio menipis, ketuban belum pecah, kepala berada 3/5 dan his kuat. Dilakukan pemeriksaan dalam kembali setelah 4 jam dan didapatkan pembukaan sudah lengkap dan his sudah adekuat, kepala sudah berada di hodge IV air ketuban sudah pecah, ketuban jernih dan berbau amis. Pemasangan kateter pada saat kala I yang bertujuan untuk melihat apakah kandung kemih penuh atau tidak, karena apabila hanya untuk melihat apakah kandung kemih penuh atau tidak dapat dilakukan dengan melakukan palpasi dan bertanya kepada ibu apakah ibu sudah buang air kecil atau tidak. Jadi pemasangan kateter pada saat kala I tidak sesuai dengan SOP yang sudah ditentukan.

Kala II

Persalinan kala II berlangsung dengan normal sejak pukul 05.00 tidak dilakukan amniotomi karena pada saat pembukaan lengkap ketuban sudah pecah. Pimpinan persalinan dilakukan setelah kepala tampak 5-6 cm di depan vulva ibu, bayi lahir spontan pada pukul 05.00 dan telah dilakukan penilaian sepiantas, bayi bergerak aktif dan segera menangis, bayi telah dikeringkan, kemudian bayi diletakkan di atas perut untuk melakukan IMD dimana bayi ditutup dengan serbet dan dipakaikan topi.

Dalam memberikan asuhan khususnya asuhan persalinan, diwajibkan memberikan asuhan sesuai SOP yang berlaku. Pentingnya melakukan semua 60 langkah APN karena tujuan dari memberikan asuhan 60 langkah APN adalah untuk mengupayakan kelangsungan hidup dan memberikan derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, serta memberikan asuhan yang memadai selama proses persalinan berlangsung dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi. Pada saat persalinan ada beberapa tindakan yang tidak mengikuti tahapan-tahapan yang ada pada 60 langkah APN, di antaranya tidak menggunakan kaca mata, tidak dilakukan sanggar susur pada saat pertolongan persalinan, tidak menghisap lendir, mengeringkan bayi dengan serbet bukan dengan handuk. Hal ini tidak sesuai dengan SOP 60 langkah APN. Beberapa langkah APN yang tidak dilakukan dikarenakan penolong kurang teliti dalam melakukan langkah APN dan kurang teliti juga dalam memeriksa alat untuk menolong persalinan serta tidak tersedianya alat pelindung diri yang lengkap.

Kala III

Sesuai dengan teori Indrayani tahun 2016, kala III (pengeluaran plasenta) normalnya kurang 30 menit dan berkisar 15 menit. Menurut teori Prawihardjo tahun 2020, Asuhan kala III yaitu penyuntikan oksitosin 10 UI. Melakukan peregangan tali pusat terkendali (karena adanya tanda-tanda pelepasan plasenta adanya semburan darah secara tiba-tiba, tali pusat bertambah panjang), Massage fundus uteri, perubahan uterus menjadi

globuler. Setelah plasenta lahir maka dilakukan pemeriksaan kotiledon lengkap. Pada asuhan kala III, dengan berlangsung 5 menit.

Kala IV

Kala IV adalah kala pengawasan selama 2 jam setelah bayi dan plasenta lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya atau perdarahan. Setelah proses persalinan selesai lalu penulis memantau kondisi Ibu M.S selama 2 jam pertama setelah plasenta lahir yaitu setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua. Pemantauan yang dilakukan yaitu pemantauan tanda-tanda vital, perdarahan, tinggi fundus uteri (TFU), kandung kemih, dan menilai kontraksi fundus uteri, dari hasil pemantauan tersebut didapatkan keadaan secara keseluruhan Ibu M.S

Asuhan Nifas

Dalam hal ini penulis melakukan kunjungan nifas sesuai dengan program yang ada dimana melakukan kunjungan nifas sebanyak 3 kali dan hasilnya masa nifas Ibu M.S berlangsung secara normal tanpa ada komplikasi seperti adanya perdarahan, sub involusi, maupun infeksi dan pengeluaran ASI. Selama melakukan asuhan penulis melakukannya sesuai dengan tujuan pengawasan masa nifas diantaranya menjaga kesehatan bayi agar baik fisik maupun psikologi, melaksanakan asuhan kebidanan yang komprehensif, memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, menyusui, dan imunisasi pada bayi sesuai dengan teori. Dari hasil pemantauan tersebut didapatkan keadaan ibu baik. Secara keseluruhan persalinan Ibu M.S berlangsung normal tanpa ada penyulit.

Pada masa nifas bidan wajib memberikan Tablet Fe dan Vit A. Pada pasien M.S bidan memberikan Vitamin B12. Asuhan yang diberikan pada ibu nifas di setiap kunjungan yaitu:

Kunjungan I masa nifas: didapatkan pengeluaran dalam batas normal lochea rubra, ibu telah memberikan ASI nya dan ibu sudah bisa miring kiri - kanan dan juga sudah bisa merawat bayinya dengan baik.

Kunjungan II masa nifas: pada kunjungan ini didapatkan keadaan ibu dalam keadaan normal.

Kunjungan III masa nifas: pada kunjungan ini keadaan ibu baik dan dianjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif dan berdiskusi tentang pemasangan alat KB, serta menganjurkan ibu untuk tetap memeriksakan keadaannya ke fasilitas kesehatan terdekat.

Bayi Baru Lahir

Asuhan yang diberikan pada bayi Ibu M.S segera setelah lahir yaitu melakukan penilaian APGAR pada menit pertama dan kelima dengan cepat dan hasilnya adalah 8 dan 9 yang artinya dalam batas normal, lalu tali pusat kemudian di jepit dengan klem dan memotongnya. membungkus bayi dengan kain yang bersih, kemudian melakukan IMD yaitu dengan cara bayi diletakkan diatas perut ibu kemudian menutupi dengan serbet dan memakaikan topi pada bayi. Bayi lahir secara normal dan tidak ada penyulit yang terjadi pada saat proses persalinan.

Kunjungan untuk bayi baru lahir dilakukan sesuai dengan program yang ada dimana melakukan kunjungan nifas sebanyak 3 kali dan hasilnya keadaan bayi Ibu M.S normal. Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir di setiap kunjungan yaitu:

Kunjungan I : didapatkan bayi sudah dapat menyusu dengan baik, bayi juga sering menangis serta bayi sudah diberikan suntikkan Vitamin K dan Imunisasi HB 0.

Kunjungan II : pada kunjungan ini didapatkan keadaan bayi sudah lebih baik karena bayi menyusu dengan kuat dan tali pusat sudah puput.

Kunjungan III : pada kunjungan ini bayi tetap menyusu dengan kuat. Pada yang diberikan pada kunjungan III yaitu tetap menganjurkan ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif pada bayi selama enam bulan dan memberitahu ibu untuk menjaga kebersihan bayi dan kehangatan bayi.

Keluarga Berencana

Asuhan keluarga berencana dilakukan pada Ibu M.S untuk mengevaluasi pasien ikut serta dalam penggunaan alat kontrasepsi. Pasien dievaluasi belum mau ikut serta menjadi akseptor KB

Asuhan Keluarga Berencana dilakukan pada Ibu M.S di Puskesmas Onan Hasang pada tanggal 25 Mei 2022. Ibu M.S menjadi akseptor KB dikarenakan jarak anak. Ibu M.S memilih untuk menjadi akseptor KB Implan. Ibu M.S memilih untuk menggunakan KB Implan dikarenakan jangka waktu penggunaan yang lama sehingga apabila ibu memilih untuk hamil lagi, jarak dengan anak sebelumnya tidak akan terlalu dekat. Dalam melakukan asuhan keluarga berencana, dilakukan konseling kepada ibu tentang efek samping serta keuntungan dalam menggunakan alat kontrasepsi Implan yaitu efek sampingnya adalah nyeri kepala, mual serta penambahan berat badan. Keuntungan dari menggunakan alat kontrasepsi KB Implan yaitu daya gunanya yang tinggi, perlindungan jangka panjang yaitu 3-5 tahun, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, tidak mengganggu kegiatan senggama, serta dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan. Persiapan ibu untuk melakukan KB Implan yaitu keadaan tubuh ibu yang sehat, ibu juga tidak sedang menggunakan alat kontrasepsi yang lain serta ibu tidak dalam siklus menstruasi. Dalam hal ini, dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan yang terjadi pada saat memberikan asuhan keluarga berencana pada Ibu M.S.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Asuhan kebidanan yang dilakukan mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan akseptor KB pada ibu M.S sudah dilakukan dengan baik dan didapatkan hasil keadaan ibu dan bayi sehat, yaitu :

1. Asuhan Kehamilan/Antenatal yang diberikan kepada ibu M.S selama hamil sudah dilakukan secara berkesinambungan sebanyak 6 kali kunjungan. Penulis melakukan pemeriksaan penunjang test protein urine, glukosaurine dan Hb untuk mengidentifikasi komplikasi. Selama kehamilan tidak ditemukan keluhan yang serius pada Ibu M.S dan janin dalam keadaan baik atau normal.
2. Asuhan Persalinan/Intranatal dari kala I sampai kala IV sudah dilakukan dan dalam melakukan asuhan Intranatal/bersalin ibu dan bayi lahir tanpa ada penyulit maupun komplikasi yang dapat mengarah pada tanda-tanda bahaya pada persalinan.
3. Asuhan kebidanan pada masa nifas Ibu M.S dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan dengan tujuan untuk menilai status ibu dan bayi, mencegah dan mendeteksi, serta mengatasi masalah yang terjadi. Selama memberikan asuhan kebidanan tidak ada ditemukan adanya masalah atau komplikasi yang serius.
4. Asuhan bayi baru lahir Ibu M.S sudah dilakukan secara berkesinambungan sebanyak 3 kali dimana selama asuhan diberikan tidak ada penyulit ataupun komplikasi yang mengarah pada tanda-tanda bahaya BBL seperti bayi tidak menyusu atau muntah terus-menerus, kejang, napas cepat >80 x/l dan napas lambat >30 x/l, bayi demam dan terjadi kemerahan pada pusat bayi. Ibu bersedia untuk memberikan ASI-Eksklusif untuk bayi selama 6 bulan.
5. Ibu M.S memilih untuk menjadi akseptor KB Implan.

B. Saran

1. Untuk Penulis

Agar penulis dapat meningkatkan pengetahuan serta keterampilan yang dimiliki untuk melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil sampai dengan KB sesuai standar profesi kebidanan.

2. Untuk Institusi Pendidikan

Agar institusi dapat menilai sejauh mana kemampuan mahasiswa dalam menerapkan pengetahuan yang telah didapat dengan mempraktekkan kepada pasien.

3. Untuk Lahan Praktek

- a. Peningkatan mutu pelayanan di semua jenis pelayanan kesehatan kebidanan secara komprehensif sehingga ibu hamil dalam keadaan normal dan dapat menjalani proses persalinan dengan aman.
- b. Meningkatkan promosi kesehatan khususnya pada pasangan dengan memberikan konseling rutin tentang KB.
- c. Meningkatkan sarana dan prasarana bagi semua pelayanan kesehatan khususnya kebidanan.

4. Untuk pasien

Diharapkan pasien dapat menambah wawasan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana, sehingga untuk kehamilan berikutnya bisa lebih baik dan aman.

DAFTAR PUSTAKA

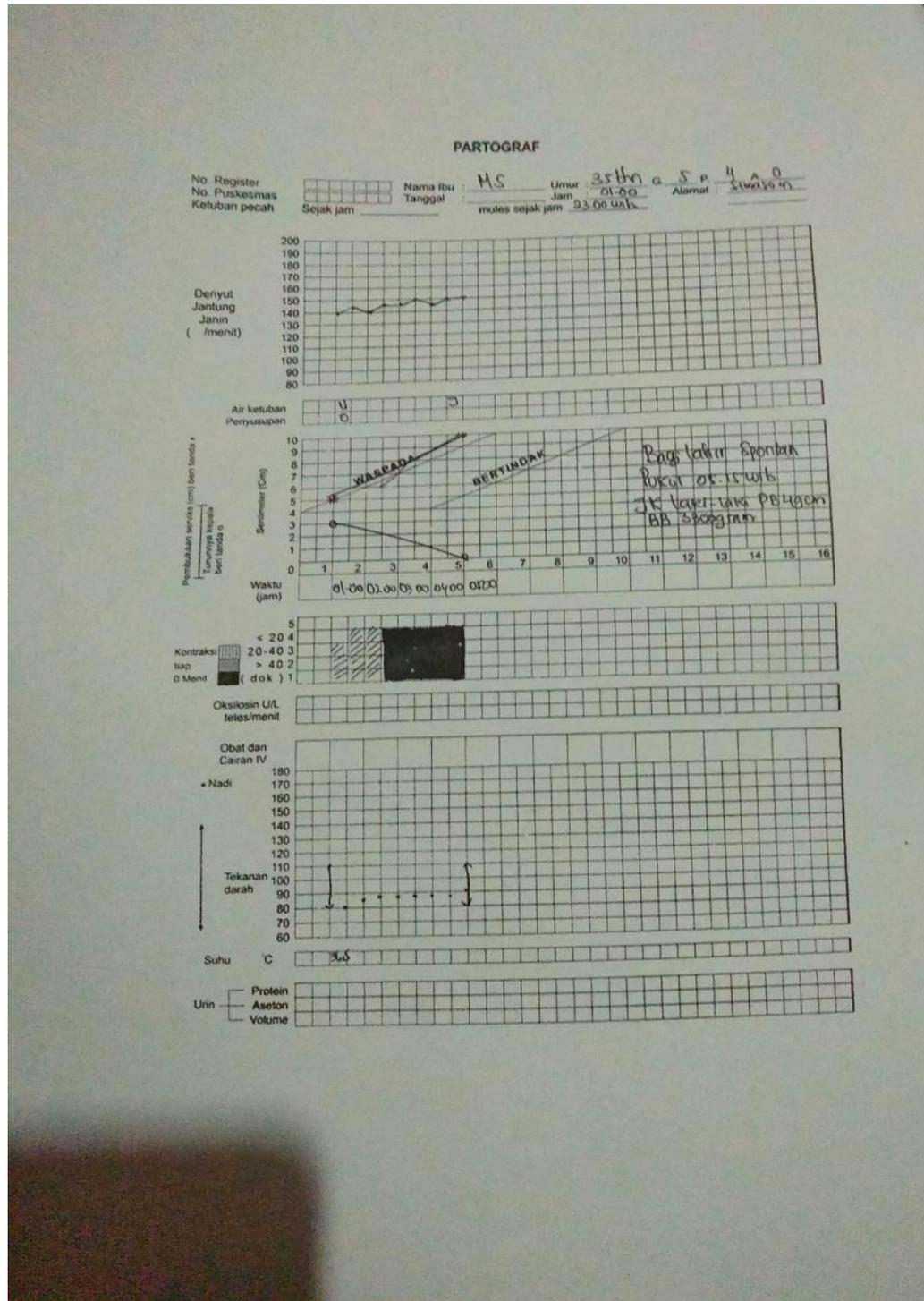
- Cunningham, 2017. *Obstetri Williams Edisi 24*. Buku Kedokteran. EGC: Jakarta
- Dinkes SUMUT, 2019. *Profil Kesehatan Sumatera Utara Tahun 2018*. Sumatera Utara
- Elisabeth, 2019. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Pustaka Baru. Yogyakarta
- Indrayani, 2016. *Asuhan Persalinan dan Bayi baru Lahir*. Trans Info Media: Jakarta
- Kemenkes, 2020. *Profil Kesehatan 2020*, Kemenkes RI: Jakarta
- KIA,2018. *Kesehatan Ibu dan Anak*. Kemenkes RI. Jakarta
- Kurniarum, dkk. 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Kemenkes RI : Jakarta
- Manuaba,A. I. B 2017. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana*, Buku Kedokteran, EGC: Jakarta
- Muzayyana, 2020. *Kehamilan Berisiko Tinggi*. Jurnal Universitas Diponegoro: Semarang
- Prawirohardjo. 2020. *Ilmu Kebidanan*, Bina Pustaka Sarwono: Jakarta
- Purwoastuti,dkk. 2020. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*, Pustaka Baru: Yogyakarta
- Puspita, 2021. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Trans Info Media: Jakarta
- Setyaningrum, 2016. *Pelayanan Keluarga Berencana*, Trans Info Media: Jakarta

Sini Walyani Elisabeth, 2019. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*,
Pustaka Baru Press: Jakarta

Sofiyana, 2018. *Kehamilan Berisiko Tinggi*. Jurnal Universitas
Diponegoro: Semarang

Widatiningsih, 2017. *Asuhan Kehamilan* Trans. Medika:
Yogyakarta

Lampiran 1 : Partograf



CATATAN PERSALINAN

- Tanggal: 15 Mei 2022
- Nama bidan: Nanda Endang
- Tempat Persalinan:
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya: _____
- Alamat tempat persalinan: _____
- Catatan: rujuk, kala: I / II / III / IV
- Alasan merujuk: _____
- Tempat rujukan: _____
- Pendamping pada saat merujuk:
 - Bidan Teman
 - Suami Dukun
 - Keluarga Tidak ada

KALA I

- Partogram melewati garis waspada: Y/D
- Masalah lain, sebutkan: _____
- Penatalaksanaan masalah tersebut: _____
- Hasilnya: _____

KALA II

- Episiolomi:
 - Ya, Indikasi _____
 - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan:
 - Suami Teman Tidak ada
 - Keluarga Dukun
- Gawat Janin:
 - Ya, tindakan yang dilakukan:
 - _____
 - _____
 - _____
 - Tidak
- Diostosis bahu:
 - Ya, tindakan yang dilakukan:
 - _____
 - _____
 - _____
 - Tidak
- Masalah lain, sebutkan: _____
- Penatalaksanaan masalah tersebut: _____
- Hasilnya: _____

KALA III

- Lama kala III: 5 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im?
 - Ya, waktu: 1 menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan _____
- Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
 - Ya, alasan _____
 - Tidak
- Penegangan tali pusat terkendali?
 - Ya
 - Tidak, alasan _____

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	05.35	110/70	78	36°C	2 Jani √ Pst	Baik	Tidak Perah ± 30cc
	05.50	110/70	78		2 Jani √ Pst	Baik	Tidak Perah ± 30cc
	06.05	110/80	80		2 Jani √ Pst	Baik	Tidak Perah ± 30cc
2	06.20	110/80	78		2 Jani √ Pst	Baik	Tidak Perah ± 20cc
	07.20	110/80	76		2 Jani √ Pst	Baik	Tidak Perah ± 20cc

Masalah kala IV: _____
 Penatalaksanaan masalah tersebut: _____
 Hasilnya: _____

- Masase fundus uteri?
 - Ya
 - Tidak, alasan _____
 - Plasenta lahir lengkap (intact) Ya Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
 - _____
 - _____
 - Plasenta tidak lahir > 30 menit: Ya Tidak
 Ya, tindakan: _____
 Tidak
 - _____
 - _____
 - _____
 - Laserasi:
 - Ya, dimana: _____
 - Tidak
 - Jika laserasi perineum, derajat: 1/2/3/4
 Tindakan:
 - Pengalihan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan _____
 - Atoni uteri:
 - Ya, tindakan:
 - _____
 - _____
 - _____
 - Tidak
 - Jumlah perdarahan: 100 ml
 - Masalah lain, sebutkan: _____
 - Penatalaksanaan masalah tersebut: _____
 - Hasilnya: _____
- BAYI BARU LAHIR:**
- Berat badan: 3300 gram
 - Panjang: 48 cm
 - Jenis kelamin: D/P
 - Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyulit
 - Bayi lahir:
 - Normal, tindakan:
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang laktasi
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Aspiksia ringan/pucat/biru/lemas/tindakan:
 - mengeringkan bebaskan jalan napas
 - rangsang laktasi menghangatkan
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - lain - lain sebutkan: _____
 - Cacat bawaan, sebutkan: _____
 - Hipotermi, tindakan:
 - _____
 - _____
 - _____
 - Pemberian ASI
 - Ya, waktu: 1 jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan _____
 - Masalah lain, sebutkan: _____
 Hasilnya: _____

Lampiran 2 : Kartu Bimbingan



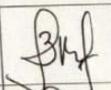
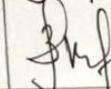
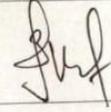
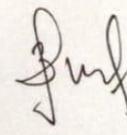
KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
 Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136
 Telepon : 061-8368633- Fax : 061-8368644
 Website : www.poltekkes-medan.ac.id , email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

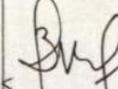


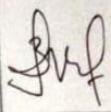
KARTU BIMBINGAN LTA

Nama Mahasiswa : Sifra Victoria Margaretha Grace Manik
NIM : P07524219026
Judul LTA : ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU M.S
 G5P4A0 MASA KEHAMILAN TRIMESTER III,
 BERSALIN, MASA NIFAS, BAI BARU LAHIR, DAN
 ASUHAN KB DI PMB NASIDA ZENDATO DESA SIMASOM
 TORUAN KECAMATAN PAHAE JULU KABUPATEN
 TAPANULI UTARA TAHUN 2022

Pembimbing Utama : Emilia Silvana Sitompul, SST, M.K.M
Pembimbing Pendamping : Dimpu Rismawaty Nainggolan, SST, M.Kes

No	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Nama Dosen	Paraf
1	04-02 2022	Penyusunan Proposal LTA Latar Belakang	Emilia Silvana Sitompul, SST-M.K.M	
2	08-02 2022	Penyusunan Proposal LTA Sumber buku	Emilia Silvana Sitompul, SST-M.K.M	
3	23-02 2022	Bimbingan Proposal LTA Bab I Pendahuluan	Dimpu Rismawaty Nainggolan, SST.M.Kes	
4	08-03 2022	Mengoreksi dan membimbing Latar belakang dan Bab I dalam Penyusunan Proposal LTA	Dimpu Rismawaty Nainggolan, SST.M.Kes	
5	15-03- 2022	Bimbingan Penyusunan Proposal LTA Bab II Tinjauan Pustaka	Emilia Silvana Sitompul, SST-M.K.M	
6	21-03 2022	Mengoreksi dan Bimbingan Bab II dalam Penyusunan Proposal LTA	Dimpu Rismawaty Nainggolan, SST.M.Kes	
7	24-03 2022	Bimbingan Proposal LTA Bab III	Emilia Silvana Sitompul, SST.M.K.M	

8.	20-04 2022	Mengobservasi dan bimbingan Bab <u>III</u> dan Persiapan Proposal LTA	Dimpu Rismawaty Nainggolan, SST.M.Kes	
9.	26 -04 2022	Bimbingan Perbaikan	Emilia Sitwana Sitompul, SST.M.K.M	
10.	27-04 2022	Melakukan bimbingan Perbaikan Proposal LTA	Dimpu Rismawaty Nainggolan, SST.M.Kes	
11.	23-05 2022	Membimbing Pratick LTA	Emilia Sitwana Sitompul, SST.M.K.M	
12.	27-05 2022	Melakukan bimbingan LTA Bab <u>IV</u> Pembahasan	Dimpu Rismawaty Nainggolan, SST.M.Kes	
13.	30-05 2022	Bimbingan LTA Bab <u>VII</u> Pembahasan Persalinan dan Nifas	Emilia Sitwana Sitompul, SST.M.K.M	
14.	02-06 2022	Bimbingan LTA Bab <u>III</u> Bayi Baru lahir dan KB	Emilia Sitwana Sitompul, SST.M.K.M	
15.	04-06 2022	Melakukan bimbingan LTA Bab <u>V</u> Kesimpulan dan Saran	Dimpu Rismawaty Nainggolan, SST.M.Kes	
16.	06-06 2022	Melakukan revisi pada Bab <u>III</u> dan Bab <u>IV</u>	Dimpu Rismawaty Nainggolan, SST.M.Kes	
17.	07-06 2022	Bimbingan LTA Bab <u>IV</u>	Emilia Sitwana Sitompul, SST.M.K.M	
18.	08-06 2022	Melakukan bimbingan revisi pada Bab <u>IV</u>	Dimpu Rismawaty Nainggolan, SST.M.Kes	
19.	10-06 2022	Bimbingan LTA Bab <u>IV</u>	Emilia Sitwana Sitompul, SST.M.K.M	
20.	12-06- 2022	Melakukan bimbingan revisi dan Persiapan LTA.	Dimpu Rismawaty Nainggolan, SST.M.Kes	

21	14-06 2022	Bimbingan LTA Bab V	Emilia Silvana Sitompul, SST.M.K.M	
22.	15-06- 2022	Melakukan bimbingan LTA dan Perrapan ujian LTA	Dimpu Rismawaty Nainggolan, SST.M.Kes	
23.	17-06 2022	Bimbingan LTA Perrhapian ujian meja hijau	Emilia Silvana Sitompul, SST.M.K.M	
24.	18-06 2022	Melakukan bimbingan LTA dan Perrhapian ujian meja hijau.	Dimpu Rismawaty Nainggolan, SST.M.Kes	

Lampiran 3 : Informed Consent

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


SURAT PERSETUJUAN PEMBERIAN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
(INFORMED CONSENT)

PMB/POSKESDES/PUSKESMAS/RS : Praktik Mandiri Bidin
ALAMAT : Petaja Desa Simamun Toruan
TELP/NO.HP :
NOMOR REGISTER :

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

Saya yang bertandatangan di bawah ini:
NAMA IBU : Masni Simatupang
UMUR : 35 tahun
AGAMA : Kristen
PEKERJAAN : Petani
ALAMAT : Simamun Toruan
TELP/HP :

Menyatakan bersedia menjadi subjek dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir Mahasiswa Tingkat III Semester VI Prodi D-III Kebidanan Tarutung Poltekkes Kemenkes Medan:
Nama Mahasiswa : Sifra Victoria
NPM : 00230410008

Setelah mendapat penjelasan tentang pemberian asuhan kebidanan komprehensif yang diberikan mulai trimester III berupa pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium sederhana (cek Hb, protein urine, urin reduksi), asuhan persalinan dengan 60 langkah APN, asuhan pada ibu nifas (pemeriksaan fisik), asuhan pada bayi baru lahir (pemeriksaan fisik dan pemberian imunisasi) dan pemberian asuhan keluarga berencana (konseling dan pemberian tindakan alat kontrasepsi/KB) sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Saat pelaksanaan Asuhan Komprehensif ini, akan didokumentasikan berupa foto dan video yang tidak akan disebarluaskan baik di media cetak maupun media elektronik.

Setelah mendapat penjelasan tentang seluruh pemberian asuhan kebidanan yang telah disebutkan di atas, maka saya menyatakan bersedia menjadi subjek Laporan Tugas Akhir (LTA) untuk mendukung terlaksananya kegiatan LTA dari Mahasiswa tersebut di atas yang di dampingi oleh Bidan Pembimbing dan Dosen Pembimbing. Terhitung mulai bulan Februari s/d April 2022.

Peretujuan yang saya berikan tidak termasuk persetujuan untuk prosedur atau tindakan invasive (operasi) atau tindakan yang beresiko tinggi. Jika di kemudian hari, saya memutuskan untuk menghentikan menjadi subjek LTA sebelum waktu yang disepakati berakhir maka mahasiswa tersebut tidak bertanggung jawab atas hasil yang merugikan saya.

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

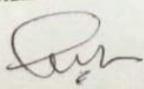
27 Maret 2022

Yang Memberi Persetujuan

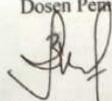

(Masni Simatupang.....)

Diketahui

Bidan Pembimbing


(Nabida Zunder.....)

Dosen Pembimbing


(Emilia Filvane Sitompal, ST, M.K.M
NIP 19810716 200312 2003)

Lampiran 4 : Dokumentasi Asuhan Kebidanan

Dokumentasi Asuhan Kebidanan Kehamilan/Antenatal Care



Melakukan Informed Consent



Melakukan Penimbangan Berat Badan



Melakukan Cek Tekanan Darah



Melakukan pemeriksaan TFU



Melakukan pemeriksaan cek HB



Melakukan pemeriksaan ukuran panggul

DOKUMENTASI ASUHAN PERSALINAN



Melakukan pemotongan tali pusat

DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS



Melakukan pemeriksaan tinggi fundus uteri

DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR



Melakukan Penyuntikan Vitamin K

DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN PADA KB



Melakukan Pemasnagan KB Implant

