

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pemenuhan pelayanan kesehatan merupakan hak setiap orang. Hak mendapat pelayanan kesehatan bertujuan untuk memberikan perlindungan kesehatan kepada setiap orang sehingga dapat sejahtera dan menjadi orang yang cerdas. Untuk dapat mensejahterakan dan mencerdaskan bangsa perlu menyelenggarakan pembangunan kesehatan. Pembangunan kesehatan ditunjukkan untuk meningkatkan keasadaran, keamauan, dan kemampuan hidup sehat. Harapannya, akan terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Untuk mewujudkan derajat kesehatan tersebut upaya yang dilakukan adalah bentuk pelayanan kesehatan. Salah satu bentuk pelayanan kesehatan adalah pelayanan kebidanan. Pelayanan kebidanan merupakan suatu pelayanan professional yang merupakan bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan yang diberikan oleh bidan secara mandiri, kolaborasi dan/atau rujukan. (Kemenkes RI, 2017)

Yang memberikan pelayanan kebidanan adalah seorang bidan. Bidan adalah seorang perempuan yang telah menyelesaikan program Pendidikan kebidanan baik di dalam negeri maupun di luar negeri yang diakui secara sah oleh pemerintah dan telah memenuhi persyaratan untuk melakukan praktik kebidanan. Dalam memberikan pelayanan kebidanan, bidan memiliki wewenang yaitu memberikan pelayanan kepada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana (KB) melalui asuhan kebidanan yang komprehensif (Kemenkes RI, 2017)

Asuhan kebidanan komprehensif/continuity of care merupakan serangkaian asuhan yang dilakukan oleh bidan yang saling berhubungan dari waktu ke waktu atau berkelanjutan dengan konsisten sesuai kebutuhan klien untuk memberikan asuhan yang optimal secara efektif (WHO, 2018). Ibu yang memperoleh asuhan kebidanan komprehensif dapat mengurangi resiko dan komplikasi, mengurangi intervensi selama kehamilan, bersalin dan nifas. Ibu dengan asuhan kebidanan komprehensif meliputi dukungan, partipasi dalam mengambil keputusan, kebutuhan dan harapan saat

bersalin, perhatian baik fisik dan psikologisnya dan merasa lebih nyaman. Asuhan kebidanan yang berkesinambungan dari awal kehamilan hingga pascapersalinan berkontribusi pada pengalaman kelahiran yang positif bagi ibu. (Ratnaningsig dan Dilia, 2020)

Pelayanan kesehatan ibu hamil (Antenatal Care/ANC) pada kehamilan normal minimal 6x dengan rincian 2x di Trimester 1, 1x di Trimester 2, dan 3x di Trimester 3. Minimal 2x diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di Trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 di Trimester 3. (Yunitasari, 2021). Asuhan persalinan atau pertolongan persalinan merupakan proses pelayanan kepada ibu yang akan melahirkan. Dalam rangka menjamin ibu bersalin mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar, sejak tahun 2015 setiap ibu bersalin diharapkan melakukan persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan yang kompeten di fasilitas pelayanan kesehatan. Oleh sebab itu, Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2020-2024 menetapkan persalinan ditolong tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan (PF) sebagai salah satu indikator upaya kesehatan keluarga, menggantikan indikator pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan (PN) (Kemenkes, 2020)

Pelayanan kesehatan ibu nifas harus dilakukan minimal tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada enam jam sampai dengan tiga hari pasca persalinan, pada hari ke empat sampai dengan hari ke-28 pasca persalinan, dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan. (Kemenkes, 2020)

Jika diperhatikan laman website www.dinkes.sumutprov.go.id, angka Kematian Ibu (AKI) adalah banyaknya ibu yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan kematian atau penanganannya selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) per 100.000 kelahiran hidup. 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 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 (63 orang). Akibat infeksi (8 orang), akibat gangguan system peredaran (8 orang), serta akibat gangguan metabolisme (5 orang) (Dinkes Sumut, 2019).

Pelayanan kesehatan pada bayi baru lahir yaitu kunjungan neonatal pertama (KNI) dilakukan pada kurun waktu 6-48jam setelah lahir kunjungan neonatal ke-2 (KN2) dilakukan hari ke-3hari ke-7 setelah lahir, kunjungan neonatal ke-3 (KN3) dilakukan hari ke -8 hari -ke28 hari setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun kunjungan rumah (Kemenkes,2020).

Berdasarkan data yang diperoleh dari dinas kesehatan Provinsi Sumatra Utara, dari 292.875 bayi lahir hidup, yang mendapatkan kunjungan neonatal yang pertama ada sebanyak 274.649 bayi (93,78%) dan kunjungan neonatal sebanyak 3 kali (KN3) sebanyak 262,801 bayi (89,73%) (Dinkes Sumut,2019).

Pelayanan kesehatan dalam keluarga berencana dimaksudkan untuk pengaturan kehamilan bagi pasangan usia subur untuk membentuk generasi penerus yang sehat dan cerdas. Pasangan Usia Subur bisa mendapatkan pelayanan kontrasepsi di tempat-tempat yang melayani program KB. Pelayanan Kontrasepsi merupakan rangkaian kegiatan meliputi pemberian KIE, konseling. penapisan kelayakan medis, pemberian kontrasepsi, pemasangan atau pencabutan, dan penanganan efek samping atau komplikasi dalam upaya mencegah kehamilan. Pelayanan kontrasepsi yang diberikan meliputi kondom, pil, suntik, pemasangan atau pencabutan implan, pemasangan atau pencabutan alat kontrasepsi dalam rahim, pelayanan tubektomi, dan pelayanan vasektomi. (Kemenkes,2020)

Berdasarkan Latar belakang diatas untuk menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi dengan memberikan asuhan komprehensif yang berfokus pada pemberian asuhan dari masa kehamilan, bersalin, masa nifas, bayi baru lahir, dan

pelayanan KB. Maka untuk hindari hal tersebut diharapkan dengan cara pemberian asuhan kebidan kepada ibu S.L G2P1A0 usia kehamilan 32-34 minggu di wilayah puskesmas Silangit.

B. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan kebidanan secara continuity care yang dimulai dari kehamilan trimester III, ibu bersalin kala I, II, III, IV, masa nifas, asuhan bayi baru lahir sampai dengan KB dilakukan pada Ny S.L di puskesmas Silangit, Kecamatan Siborong borong Kabupaten Tapanuli Utara tahun 2023

C. Tujuan Penyusunan Laporan Tugas Akhir

1. Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, BBL sampai dengan KB pada Ny.S.L G2P1A0 di Puskesmas Silangit.

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 BBL
- e. Melaksanakan asuhan kebidanan pada akseptor KB

f. Mendokumentasikan asuhan kebidanan

D. Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1. Sasaran Asuhan

Asuhan kebidanan dilakukan kepada Ny.A.S G3P2A0 umur 37 tahun dan usia kehamilan 32-34 minggu dengan memperhatikan continuity care mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai dengan KB.

Puskesmas Silangit, poskesdes dan rumah pasien dalam memberikan asuhan pada bayi baru lahir dan masa nifas

2. Waktu

Waktu yang diperlukan untuk memberikan asuhan dan menyusunnya dalam Proposal Laporan Tugas Akhir yaitu dimulai dari bulan Januari-April 2023

E. Manfaat Asuhan

1. Bagi Penulis

Membiasakan penulis untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif mulai dari kehamilan, bersalin, nifas, BBL sampai dengan KB kemudian mendokumentasikannya dalam SOAP

2 Bagi Klien

Dapat menambah pengetahuan ibu tentang kesehatan ibu selama hamil, bersalin, nifas sampai dengan KB sesuai dengan kebutuhan ibu

3. Bagi Institusi

Hasil asuhan yang dilakukan yang kemudian dibuat dalam bentuk proposal LTA dijadikan sebagai evaluasi bagi institusi untuk mengetahui kemampuan mahasiswa dalam melakukan asuh.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Konsep dasar kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah sebuah proses yang dimulai dari tahap konsepsi sampai lahirnya janin.

Lamanya kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Widatiningsih & Dewi, 2017). Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan di lanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi (Walyani, 2017). Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa kehamilan adalah suatu proses yang diawali dengan penyatuan spermatozoa dan ovum (fertilisasi) dan dilanjutkan dengan implantasi hingga lahirnya bayi yang lamanya berkisar 40 minggu.

Kehamilan adalah hasil dari kencana sperma dan sel telur dalam prosesnya. perjalanan sperma untuk menemui sel telur (ovum) betul-betul penuh perjuangan, dari sekitar

20-40 juta sperma yang dikeluarkan, hanya sedikit yang survive dan mencapai tempat sel telur (Mirza, 2013).

Menurut federasi obstetri ginekologi internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester ke satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Prawirohardjo, 2018).

b. Fisiologi kehamilan

Pada kehamilan, akan terjadi banyak perubahan pada ibu hamil yang terjadi secara fisiologis. Hal ini terjadi sebagai efek sekunder dari progesteron dan estrogen yang diproduksi secara dominan oleh ovarium pada 12 minggu pertama kehamilan dan selanjutnya diproduksi oleh plasenta. Perubahan ini memungkinkan untuk pertumbuhan janin dan plasenta, serta persiapan ibu untuk kelahiran bayi. Dengan terjadinya kehamilan maka seluruh sistem genitalia mengalami perubahan yang mendasar sehingga dapat menunjang perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim. Perubahan anatomi dan fisiologi pada kehamilan yaitu, sebagai berikut:

1) Uterus

Rahimnya atau uterus yang semula besarnya sejempol atau berat 30 gram akan mengalami hipertrofi dan hiperplasia, sehingga menjadi seberat 1000 gram saat akhir kehamilan (Manuaba, 2017). Pada awal kehamilan, tuba fallopi, ovarium, dan ligamentum rotundum berada sedikit di bawah apeks fundus, sementara pada akhir kehamilan akan berada sedikit di atas pertengahan uterus. Posisi plasenta juga mempengaruhi keseimbangan sel-sel otot uterus dimana bagian uterus yang mengelilingi

tempat implementasi plasenta akan bertambah besar lebih cepat dibandingkan dengan bagian lainnya sehingga akan menyebabkan bentuk uterus tidak rata fenomena ini dikenal dengan piskaseck (Prawirohardjo, 2016)

2) Serviks

Satu bulan setelah konsepsi serviks akan menjadi lebih lunak dan kebiruan. Perubahan ini terjadi akibat penambahan vaskularisasi dan terjadinya edema pada seluruh serviks. Proses perbaikan serviks terjadi setelah persalinan sehingga siklus kehamilan yang berikutnya akan berulang. Waktu yang tidak tepat bagi perubahan kompleks ini akan mengakibatkan persalinan preterm, penundaan persalinan spontan (Prawirohardjo, 2017)

3) Vagina dan perineum

Selama kehamilan, terjadi peningkatan vaskularitas dan hiperemia di kulit dan otot

perineum dan vulva, disertai perlunakan jaringan ikat di bawahnya. Meningkatnya vaskularitas sangat memengaruhi vagina dan menyebabkan warnanya menjadi keunguan (tanda chadwick). Dinding vagina mengalami perubahan mencolok sebagai persiapan untuk meregang saat persalinan dan kelahiran (Prawirohardjo, 2017)

c. Tanda-tanda kehamilan

1) Gerakan janin yang dapat dilihat atau diraba juga ada bagian-bagian janin

2) Terdengar denyut jantung janin

3) Pemeriksaan rontgen terdapat kerangka janin

d. Diagnosa kehamilan

Untuk dapat menegakkan kehamilan ditetapkan dengan melakukan penilaian terhadap beberapa tanda dan gejala kehamilan sebagai berikut: (Manuaba, 2017).

1) Faktor resiko pada kehamilan

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

A. Kehamilan normal dengan resiko rendah. Sikap yang di ambil:

1. Lanjutkan pemeriksaan rutin sesuai dengan jadwal
2. Pemberian obat suportif seperti vitamin dan fe
3. Memberikan nasihat tentang gizi, kebersihan pakaian, dan sebagainya Kehamilan disertai komplikasi hamil.

B. Kehamilan disertai komplikasi hamil. Sikap yang di ambil:

1. Megatasi komplikasi, kehamilan di lanjutkan sehingga mencapai well born baby dan well health mother
2. Pemeriksaan rutin dipercepat
3. Diberikan nasihat segera datang bila dijumpai gejala yang memberatkan

C. Kehamilan disertai penyakit lain. Sikap yang di ambil:

1. Berkonsultasi dengan dokter ahli yang terkait

2. Pemeriksaan hamil rutin dipercepat

D. Kehamilan dengan resiko meragukan dan resiko tinggi. Sikap yang di ambil:

1. Memberikan perhatian yang seksama terhadap jalannya kehamilan
2. Mempercepat pemeriksaan rutin kehamilan
3. Memberikan nasihat segera datang bila terjadi keadaan meragukan atau abnormal

E. Ketidaknyamanan Selama Kehamilan

1) Nyeri punggung atas

Nyeri punggung bagian atas terjadi selama trimester pertama akibat peningkatan ukuran payudara. Metode untuk mengurangi nyeri ini ialah dengan menggunakan bra yang berukuran sesuai ukuran payudara (Varney, 2020)

2) Nyeri punggung bawah

Menurut The International Association for the Study of Pain (IASP) nyeri punggung bawah atau low back pain (LBP) adalah Ketidaknyamanan yang dirasakan dibagian punggung bawah ibu hamil trimester III dari vertebra thorakal terakhir (T12) hingga vertebra sakralis pertama (S1) (Rinta 2013). Nyeri punggung bawah pada kehamilan merupakan kondisi yang tidak menyenangkan akibat membesarnya rahim dan meningkatnya berat badan menyebabkan otot bekerja lebih berat sehingga dapat menimbulkan stress pada otot dan sendi (Tyastuti, 2016).

3) Nyeri ulu hati

Hal ini dapat disebabkan oleh relaksasi spingter jantung pada lambung akibat pengaruh yang ditimbulkan peningkatan jumlah progesterone, tidak ada ruang fungsional untuk lambung akibat perubahan tempat dan penekanan oleh uterus yang membesar. Pemberian terapi ibu hamil sebaiknya dianjurkan untuk makan dalam porsi kecil tapi sering, tetapi harus menghindari makanan berlemak dan cairan yang sangat dingin, selain itu merokok, mengkonsumsi alkohol, coklat, dan kopi (Varney, 2020)

4) Mual dan Muntah

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

F. Standar Minimal pelayanan Antenatal Care

Standar minimal pelayanan antenatal Care yang diberikan kepada ibu hamil yaitu dalam melaksanakan pelayanan Antenatal Care, standar pelayanan yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang dikenal dengan 10 T Menurut (Permenkes, Tahun 2019)penerapan 10 T

1) Pengukuran Tinggi Badan dan Penimbangan Berat Badan (T1)

Pengukuran tinggi badan cukup sekali dilakukan pada saat kunjungan awal ANC saja, untuk penimbangan berat badan dilakukan setiap kali kunjungan. Untuk pengisian tinggi badan dan penimbangan berat badan ini diisi pada halaman 2 di kolom pemeriksaan ibu hamil. Hal ini sangat penting dilakukan untuk mendeteksi faktor resiko terhadap kehamilan yang sering berhubungan dengan keadaan rongga panggul. Berat badan ideal untuk ibu hamil sendiri tergantung dari IMT (Indeks Masa Tubuh) ibu sebelum hamil. Indeks massa tubuh (IMT) adalah hubungan antara tinggi badan dan berat badan. Pada

trimester II dan III perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan 0,4 kg. Perempuan dengan gizi kurang 0,5 kg gizi baik 0,3kg. Indeks masa tubuh adalah suatu metode untuk mengetahui penambahan optimal, yaitu: 20 minggu pertama mengalami penambahan BB sekitar 2,5 kg. b.20 minggu berikutnya terjadi penambahan sekitar 9 kg. Kemungkinan penambahan BB hingga maksimal 12,5 kg. (Afriani, 2018)

2) Pengukuran Tekanan Darah (12)

Pengukuran tekanan darah dilakukan setiap kali melakukan kunjungan periksa kehamilan, dicatat pada halaman 2 di kolom pemeriksaan ibu. Adapun tekanan darah dalam kehamilan yaitu pada sistolik 120 dan diastolik 80. Hal ini dilakukan untuk mendeteksi apakah tekanan darah normal atau tidak, tekanan darah pada ibu hamil dikatakan tinggi pada tekanan sistolik 140 dan tekanan diastolik 90 selama beberapa kali (Mandriwati, 2013). Tekanan darah tinggi dapat mengakibatkan keterlambatan pertumbuhan janin dalam kandungan atau Intrauterine Growth Restriction (IUGR) dan kelahiran mati, hal ini disebabkan karena preeklampsia dan eklampsia pada ibu akan menyebabkan pengapuran di daerah plasenta. Sedangkan bayi memperoleh makanan dan oksigen dari plasenta, dengan adanya pengapuran di daerah plasenta, suplai makanan dan oksigen yang masuk ke janin berkurang menyebabkan mekonium bayi yang berwarna hijau keluar dan membuat air ketuban keruh, sehingga akan mengakibatkan asfiksia neonatorum (Sari, 2019)

3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) (T3)

Pengukuran lingkar lengan atas dilakukan pada awal kunjungan ANC, hasil pengukuran

dicatat di halaman 2 pada kolom pemeriksaan ibu hamil, ini dilakukan untuk mengetahui status gizi ibu hamil (skrining KEK) dengan normal $> 23,5$ cm, jika didapati kurang dari 23,5 cm maka perlu perhatian khusus tentang asupan gizi selama kehamilan. Bila ibu hamil kurang gizi maka daya tahan tubuh untuk melawan kuman akan melemah 12 dan

mudah sakit maupun infeksi, keadaan ini tidak baik bagi pertumbuhan janin yang dikandung dan juga dapat menyebabkan anemia yang berakibat buruk pada proses persalinan yang akan

memicu terjadinya perdarahan (Mandriwati, 2013)

4) Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU) (T4)

Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU) dilakukan pada saat usia kehamilan masuk 22-24 minggu dengan menggunakan pita ukur, ini dilakukan bertujuan mengetahui usia kehamilan dan tafsiran berat badan janin. Hasil pengukuran TFU ini dicatat pada halaman 2 pada kolom pemeriksaan ibu hamil, yaitu bagian kolom yang tertulis periksa tinggi rahim Tujuan pemeriksaan TFU menggunakan tehnik McDonald adalah menentukan umur kehamilan berdasarkan minggu dan hasilnya bisa di bandingkan dengan hasil anamnesis hari pertama haid terakhir (HPHT) dan 13 kapan gerakan janin mulai dirasakan. TFU yang normal harus sama dengan UK dalam minggu yang dicantumkan dalam HPHT (Afriani 2018)

5) Pengukuran Persentasi Janin dan Detak Jantung Janin (DJJ) (T5) Pengukuran Persentasi janin dan DJJ dilakukan setiap kunjungan pemeriksaan kehamilan, dicatat di halaman 2 pada kolom yang tertulis periksa letak dan denyut jantung janin. Detak jantung janin (DJJ) adalah sebuah indikator atau dalam sebuah pemeriksaan kandungan yang menandakan bahwa ada kehidupan didalam kandungan seorang ibu. Untuk memeriksa kesehatan janin di dalam kandungan ibu hamil, dokter melakukan beberapa hal pemeriksaan dan denyut jantung bayi yang baru bisa dideteksi kurang lebihnya pada usia 11 minggu (Maharani, 2021)

6) Melakukan Skrinning TT (Tetanus Toksoid) (T6) Skrinning TT (Tetanus Toksoid) menanyakan kepada ibu hamil jumlah vaksin yang telah diperoleh dan sejauh mana ibu sudah mendapatkan imunisasi TT, secara idealnya WUS (Wanita Usia Subur)

mendapatkan imunisasi TT sebanyak 5 kali, mulai dari TT1 sampai TT5. Pemberian imunisasi tetanus toksoid (TT) artinya memberikan kekebalan terhadap penyakit tetanus kepada ibu hamil dan bayi yang dikandungnya (Azizah, 2015)

7) Pemberian tablet Fe

Diberikan setiap kunjungan ANC, setiap pemberian dilakukan pencatatan di buku KIA halaman 2 pada kolom yang tertulis pemberian tablet tambah darah. Pemberian tablet besi atau Tablet Tambah Darah (TTD) diberikan pada ibu hamil sebanyak satu tablet (60mg) setiap hari berturut-turut selama 90 hari selama masa kehamilan, sebaiknya memasuki bulan kelima kehamilan, TTD mengandung 200 mg ferro sulfat setara dengan 60 ml besi elemental dan 0,25 mg asam folat baik diminum dengan air jeruk yang mengandung vitamin C untuk mempermudah Antigen Interval Lama Perlindungan TT 1 Pada kunjungan antenatal pertama TT2 4 minggu setelah TT1 3 tahun TT3 6 bulan setelah TT3 5 tahun TT4 1 tahun setelah TT3 10 tahun TT5 1 tahun setelah TT4 25 tahun/seumur hidup 16 penyerapan (Afriani, 2018)

) Pemeriksaan Laboratorium (Rutin dan khusus) (T8)

Pemeriksaan laboratorium dilakukan untuk mencegah hal-hal buruk yang bisa mengancam janin. Hal lebih lanjut (Depkes RI, dalam Afriani 2018). Hasil pemeriksaan laboratorium dilengkapi dengan mencatat di buku KIA halaman 2 pada bagian kolom test lab haemoglobin (HB), test golongan darah, test lab protein urine, test lab gula darah, PPIA. Berikut bentuk pemeriksaannya: Pemeriksaan golongan darah Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan (Afriani 2018).

9) Tatalaksana atau penanganan khusus (19)

Berdasarkan hasil pemeriksaan di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium atau setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan. Pengisian tersebut dicatat pada halaman 2 dikolom pemeriksaan ibu hamil yang tertulis tatalaksana kasus (Soebyakto, 2016).

10) Temu wicara (Konseling) (T10)

Dilakukan pada setiap kunjungan antenatal, pengisian tersebut dicatat di buku KIA halaman 2 pada kolom pemeriksaan ibu hamil yang tertulis konseling. Pemberian konseling yang meliputi, sebagai berikut: a. Kesehatan Ibu. Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin ketenaga kesehatan dan menganjurkan ibu hamil agar beristirahat yang cukup selama kehamilannya (sekitar 9-10 jam per hari) dan tidak bekerja keras (Afriani 2018)

e. Tanda dan Bahaya Kehamilan

Tanda-tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang dapat terjadi selama kehamilan atau periode antenatal, yang apabila tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu (Prawirohardjo, 2010)

1) Macam-macam tanda bahaya kehamilan diantaranya

- a) Perdarahan
- b) Sakit kepala yang hebat
- c) Penglihatan kabur
- d) Gerak Bayi Berkurang Pergerakan
- e) Bengkak pada kaki
- f) Demam Ibu hamil
- g) Air ketuban pecah

- h) Ibu muntah terus-menerus
- i) Pre-eklampsia
- j) Anemia

B. Persalinan

1. Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Masa nifas (poerperium) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan (Yetti Anggraini, S.ST SKM, 2013)

b. Macam-Macam Persalinan

- 1) Persalinan Spontan Yaitu persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri, melalui jalan lahir ibu tersebut.
- 2) Persalinan Buatan Bila persalinan dibantu dengan tenaga dari luar misalnya ekstraksi forceps, atau dilakukan operasi Sectio Caesaria
- 3) Persalinan Anjuran Persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian pitocin atau prostaglandin. (Ari Kurniarum, S.SIT 2016)

c. Persalinan Berdasarkan Umur Kehamilan

1) Abortus Pengeluaran buah kehamilan sebelum kehamilan 22 minggu atau bayi dengan berat badan kurang dari 500 gram.

2) Partus immaturus Pengeluaran buah kehamilan antara 22 minggu dan 28 minggu atau bayi dengan berat badan antara 500gram dan 99 gram

3) Partus prematurus Pengeluaran buah kehamilan antara 28 minggu dan 37 minggu atau bayi dengan berat badan antara 1000 gram dan 2499 gram.

4) Partus maturus atau aterm Pengeluaran buah kehamilan antara 37 minggu dan 42 minggu atau bayi dengan berat badan 2500 gram atau lebih.

d. Tujuan Asuhan Persalinan

Mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal dengan asuhan kebidanan persalinan yang adekuat sesuai dengan tahapan persalinan sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal. (Ari Kurniarum, S SiT., 2016)

2. Tanda dan Gejala Persalinan

a. Tanda-tanda bahwa persalinan sudah dekat

1) Lightening

Beberapa minggu sebelum persalinan, calon ibu merasa bahwa keadaannya menjadi lebih enteng. Ia merasa kurang sesak, tetapi sebaliknya ia merasa bahwa berjalan sedikit lebih sukar, dan sering diganggu oleh perasaan nyeri pada anggota bawah (Ari Kurniarum, S.SIT., 2016)

2) Pollikasuria

Pada akhir bulan ke-IX hasil pemeriksaan didapatkan epigastrium kendor, fundus uteri lebih rendah dari pada kedudukannya dan kepala janin sudah mulai masuk ke dalam pintu atas panggul. Keadaan ini menyebabkan kandung kencing tertekan sehingga merangsang ibu untuk sering kencing yang disebut Pollakisuria. (Ari Kurniarum, S.SiT., 2016)

3. Jenis-jenis Persalinan

a. Persalinan yang spontan adalah suatu proses persalinan secara langsung menggunakan kekuatan ibu sendiri.

b. Persalinan buatan adalah suatu proses persalinan yang berlangsung dengan bantuan atau pertolongan dari luar, seperti ekstraksi forceps (vakum) atau dilakukan operasi section caesaerea (SC).

c. Persalinan anjuran adalah persalinan yang terjadi ketika bayi sudah cukup mampu bertahan hidup diluar rahim atau siap dilahirkan. Tetapi, dapat muncul kesulitan dalam proses persalinan, sehingga membutuhkan bantuan rangsangan dengan pemberian pitocin atau prostaglandin (Kusumawardani, 2019)

d. Fase-Fase Dalam Persalinan

1) Fase persalinan kala I

Menurut Girsang beberapa jam terakhir dalam kehamilan ditandai adanya kontraksi uterus yang menyebabkan penipisan, dilatasi serviks, dan mendorong janin keluar melalui jalan lahir normal. Persalinan kala satu disebut juga sebagai proses pembukaan yang dimulai dari pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10cm) (Girsang, 2017).

Kala satu persalinan terdiri dari 2 fase, yaitu sebagai berikut.

a) Fase Laten

Fase laten dimulai dari permulaan kontraksi uterus yang regular sampai terjadi dilatasi serviks yang mencapai ukuran diameter 3 cm. Fase ini berlangsung selama kurang lebih 6 jam. Pada fase ini dapat terjadi perpanjangan apabila ada ibu yang mendapatkan analgesic atau sedasi berat selama persalinan. Pada fase ini terjadi akan terjadi ketidaknyamanan akibat nyeri yang berlangsung secara terus-menerus.

b) Fase Aktif

Selama fase aktif persalinan, dilatasi serviks terjadi lebih cepat, dimulai dari akhir fase laten dan berakhir dengan dilatasi serviks dengan diameter kurang lebih 4 cm sampai dengan 10 cm. Pada kondisi ini merupakan kondisi yang sangat sulit karena kebanyakan ibu merasakan ketidaknyamanan yang berlebih yang disertai kecemasan dan kegelisahan untuk menuju proses melahirkan.

2) Fase persalinan kala II

Kala dua disebut juga kala pengeluaran. Kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) hingga bayi lahir

3) Fase persalinan kala III

Kala tiga disebut juga kala persalinan plasenta. Lahirnya plasenta dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda sebagai berikut

1. Uterus menjadi bundar,
2. Uterus terdorong keatas karena plasenta dilepas ke segmen bawah Rahim,

3. Tali pusat bertambah panjang,
4. Terjadi perdarahan (adanya semburan darah secara tiba-tiba),
5. Biasanya plasenta akan lepas dalam waktu kurang lebih 6-15 menit setelah bayi lahir

4) Fase persalinan kala IV Kala empat adalah kala pengawasan selama 1 jam setelah bayi dan plasenta lahir yang bertujuan untuk mengobservasi persalinan terutama mengamati keadaan ibu terhadap bahaya perdarahan postpartum. Pada kondisi normal tidak terjadi perdarahan pada daerah vagina atau organ setelah melahirkan plasenta.

Asuhan persalinan normal dengan menggunakan 60 Langkah APN yaitu

1. Melihat Tanda dan Gejala Kala Dua

tanda dan gejala kala dua.

2. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
3. Ibu merasa adanya tekanan yang semakin meningkat pada rectum/vagina
4. Perineum menonjol
5. Vulva-vagina dan sfingter anal membuka.

Menyiapkan Pertolongan Persalinan

1. Memastikan perlengkapan bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.

2. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.

3. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk /pribadi yang bersih.

4) Memakai sarung tangan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam

5) Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan DTT atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah desinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengontaminasi tabung suntik.

Memastikan Pembukaan Lengkap dan Janin Baik

6. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas yang sudah dibasahi air DTT. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan cara menyeka dari depan ke belakang.

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

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

9. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa

DJJ dalam batas normal (120-160 kali/menit).

9.1) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.

9.2) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil penilaian serta

asuhan lainnya pada partograf

Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Pimpin Meneran

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

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

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

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

12. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran:

12.1). Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.

12.2) Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.

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

12.4) Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi

12.5) Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.

12.6) Menganjurkan asupan cairan per ora

12.7) Menilai DJJ setiap lima menit.

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

12.9) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.

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

Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

13 Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.

14. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.

15 Membuka partus set.

16. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

Menolong Kelahiran Bayi

Lahirnya Kepala

17. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir

18. Dengan lembut membersihkan muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih

19. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi. Jika tali pusat melilit lahir dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.

Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya

20. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan

21. Lahir Bahu

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

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

23. Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

Penanganan Bayi Baru Lahir

24. 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

25. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk kering dan biarkan kontak kulit ibu dengan bayi

26. 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).

27. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.

28. 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

29. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya

Oksitosin

30. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan

adanya bayi kedua

31. Memberitahu kepada ibu bahwa dia akan disuntik

32. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit LM di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu

Peregangan Tali Pusat Terkendali

33. Memindahkan klem pada tali pusat

34. 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.

35 Menunggu uterus berkontraksi dan melakukan penengangan ke arah 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 penengangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting

Mengeluarkan Plasenta

36 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.

36,1 Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari sulva

36.2) Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penengangan tali pusat selama 15 menit

a. Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit

b. Menilai kandung kemih dan lakukan katektisasi kandung kemih dengan menggunakan

teknik aseptik jika perlu

c. Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan

d. Mengulangi penengangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.

e. Lakukan manual plasenta jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit.

37. 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 terpin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.

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

Pemijatan Uterus

38. 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).

Menilai Perdarahan

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

Melakukan Prosedur Pascapersalinan

41. Menilai ulang kontraksi uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik

42. 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.

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

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

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

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

47. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI

48. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam

a) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan

a) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan

b) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan

2) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk mengatasi atonia uteri

49. Mengajarkan anggota keluarga bagaimana melakukan masase uterus apabila kontraksi uterus

tidak baik dan memeriksa kontraksi uterus.

50 Mengevaluasi kehilangan darah

51 Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan.

51.1 Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan

51.2 Melakukan tindakan yang sesuai untuk tindakan yang tidak normal.

Kebersihan dan Keamanan

52 Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit).

Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.

53. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai

54. Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan

55. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.

56. 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.

57. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir

Dokumentasi

58. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang) (Prawiroharjo, 2016)

c. Partograf

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama proses persalinan berlangsung. Tujuan utama penggunaan partograf ialah untuk

(1) mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan,

(2) mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal (Prawirohardjo, 2014)

2.3 Nifas

2.3.1 Konsep dasar nifas

a. Pengertian Nifas

Masa nifas atau post partum disebut juga puerperium yang berasal dari bahasa latin yaitu dari kata "Puer" yang artinya bayi dan "Parous" berarti melahirkan. Nifas yaitu darah yang keluar dari rahim karena sebab melahirkan atau setelah melahirkan (Anggraeni, 2013)

b. Tahap Masa Nifas Tahapan masa nifas adalah sebagai berikut:

a. Puerperium Dini Kepulhan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.

Dalam agama Islam dianggap bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.

b. Puerperium Intermedial Kepulhan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya 6-minggu.

e. Remote Puerperium Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bilaselama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu-minggu, bulanan, tahunan (Anggraeni, 2013)

c. Perubahan Fisiologi Masa Nifas

Sistem tubuh ibu akan kembali beradaptasi untuk menyesuaikan dengan kondisi post partum. Organ-organ tubuh ibu yang mengalami perubahan setelah melahirkan antara lain (Anggraeni, 2013)

1) Uterus Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana Tinggi Fundus Uterinya (TFU)

2) Lokhea Lokhea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lokhea berbau amis atau

anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. Lokhea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lokhea dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya. a) Lokhea rubra Lokhea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar,

jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium

b) Lokhea sanguinolenta Lokhea ini berwarna merah kecokelatan dan berlendir, serta

berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 post partum

c) Lokhea serosa Lokhea ini berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14.

d) Lokhea alba Lokhea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati

d. Perubahan Tanda-tanda Vital

1. Suhu badan Dalam 1 hari

2. Nadi Denyut

3. Tekanan darah

4. Pernafasan Keadaan

1.2 Bayi baru lahir

3.2.3. Konsep dasar bayi baru lahir

a. Pengertian bayi baru lahir

Pengertian bayi baru lahir Normal Bayi baru lahir atau neonatus adalah masa kehidupan (0-

28 hari), dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menuju luar rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem Bayi hingga umur kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi dan berbagai masalah kesehatan bisa muncul, sehingga tanpa penanganan yang tepat bisa berakibat fatal (Kemenkes RI, 2020)

b. Perubahan fisiologi bayi baru lahir

1) Sistem pernapasan

2) Sistem pencernaan

3) Sistem saraf

4) Pengaturan suhu

2.4. Keluarga berencana

2.4.1. Konsep dasar keluarga berencana

a. Pengertian keluarga berencana

Keluarga Berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak, dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Pengaturan kehamilan dilakukan dengan menggunakan cara, alat, dan obat kontrasepsi. Pelayanan kontrasepsi adalah pemberian atau pemasangan kontrasepsi maupun tindakan-tindakan lain yang berkaitan kontrasepsi kepada calon dan peserta Keluarga Berencana yang dilakukan dalam fasilitas pelayanan KB.

Penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi dilakukan dengan cara yang dapat dipertanggung jawabkan dari segi agama, norma budaya, etika, serta segi kesehatan (Kemenkes RI, 2014)

b Jenis-jenis kontrasepsi

Pelayanan kontrasepsi diberikan dengan menggunakan metode kontrasepsi baik hormonal maupun non hormonal. Menurut jangka waktu pemakaiannya kontrasepsi dibagi menjadi Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) dan Non Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (Non-MKJP) (Kemenkes RI, 2014)

BAB 3

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN

3.1 ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

Tanggal Pengkajian 29-03-2023

Jam 16.19

1 PENGUMPULAN DATA

a. Data Subjektif

Identitas/Biodata

Nama Istri

NY SL

Agama

Suku/bangsa Batak/Indonesia

Kristen Protestan

Pendidikan SMA

Pekerjaan

Ibu rumah tangga

Alamat

: Silangit

bistatus Kesehatan

1. Alasan Kunjungan saat ini

2. Keluhan Utama

3. Riwayat menstruasi

a. Menarche

b. Siklus

c. Lamanya

d. Banyaknya

e. Teratur

f. Dismenorrhoe

Nama suami

Tn.A.S

Umur

27 Tahun

Umur

22 Tahun

Suku/bangsa Batak/indonesia

Agama

Kristen Protestan

Pendidikan

SMA

Petani

Pekerja

: Silangit

Alamat

Kunjungan Ulang

Tidak ada

15Tahun

28Hari

3-4Hari

3 kali ganti doek/hari

Teratur

Tidak ada

BAB 4

PEMBAHASAN

Setelah penulis melakukan Asuhan Kebidanan Pada Ibu AS mulai dari masa hamil mester ketiga, dan memberikan asuhan komprehensif persalinan, nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana di Puskesmas Silangit mulai dan 23 Maret 20213 sampai dengan 13

Mei 2023. Maka pada bab ini penulis mencoba membahas kesenjangan antara teori dengan kenyataan pada lahan praktek yang sudah penulis lakukan mencoba membahas kesenjangan antara teori dengan kenyataan pada lahan praktek yang sudah penulis lakukan

Asuhan Kehamilan

Manajemen Asuhan Kebidanan pada ibu hamil, pada ibu A.S yang datang ke Puskesmas Silangit untuk memeriksa kehamilan, penulis menemu pasien dengan rasa hormat. Sebelum melakukan anamnesa dan pemeriksaan, penulis berkenalan dan melakukan informed consent dan Asuhan Kebidanan Komprehensif kepada ibu AS dan juga suaminya Tn.C.T

Selama masa kehamilan Ibu A.S melakukan pemeriksaan sebanyak 6 kali di Puskesmas Silangit Kecamatan Siborong-borong yakni kunjungan 2 kali pada trimester I, kunjungan 2 kali pada trimester II dan kunjungan 2 kali dilakukan setelah trimester III. Pemeriksaan kehamilan pada ibu AS dilakukan, yaitu ukur tinggi badan dan berat badan, ukur tekanan darah, ukur lingkaran lengan atas atau LILA, ukur tinggi fundus uteri, tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin, temu wicara, dan tata laksana kasus, namun tidak sepenuhnya asuhan diberikan kepada ibu seperti pada tes laboratorium yaitu tes protein urine dan glukosa urine

Pada pemeriksaan didapatkan kenaikan berat badan ibu hamil perminggu atau 13 kg selama kehamilan... Ibu AS mengalami kenaikan berat badan dalam batas normal (Kemenkes, 2016)

Ukur tinggi badan diperiksa hanya pada kunjungan pertama (KI) untuk mengetahui adanya faktor risiko pada ibu hamil. Bila tinggi badan < 145 cm maka ibu hamil mempunyai risiko untuk panggul sempit. Tinggi badan ibu A.S adalah 150 cm, ibu A. S dari hasil pemeriksaan tidak berisiko panggul sempit dan diharapkan dapat bersalin

normal. Tekanan darah ibu hamil harus dalam batas normal (Sistole 140 mmHg dan Diastole 90 mmHg) apabila terjadi kenaikan tekanan darah (hipertensi), hal tersebut perlu diwaspadai karena dapat berdampak buruk bagi ibu dan janin apabila tidak ditangani secara dini. Setiap kali pemeriksaan kehamilan tekanan darah Ibu SL adalah 120/70mmHg, tekanan darah dalam batas normal (Kemenkes, 2019)

Ukuran LILA normal pada ibu hamil adalah > 23.5 cm (KIA, 2014, hal 19), mengukur LILA untuk mengetahui status gizi ibu yang berhubungan dengan pertumbuhan janin agar tidak terjadi bayi lahir dengan berat badan rendah Pada LILA Ibu SL adalah 25 cm dengan angka tersebut masih dalam batas normal

Pemeriksaan tinggi fundus uteri dilakukan setiap kali kunjungan antenatal setelah kehamilan 36 minggu. Hal ini bertujuan untuk menilai pertumbuhan janin. Usia kehamilan 38 minggu didapatkan tinggi fundus Ibu AS adalah 32 cm. nilai ini masih dalam batas normal dengan tafsiran berat janin 3100 gram.

Tablet penambah darah penting untuk mencukupi kebutuhan zat besi pada kehamilan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin. Jumlah sel darah merah sangat mempengaruhi pada saat persalinan dan nifas. Tablet penambah darah ini dapat diberikan sesegera mungkin setelah rasa mual hilang atau diminum pada malam hari sebelum menjelang tidur yaitu satu tablet Fe sehari Teori mengatakan selama kehamilan ibu hamil wajib mengonsumsi tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan walaupun kadar haemoglobin ibu normal. Pada Ibu AS mendapatkan tablet Fe sebanyak 60 tablet zat besi pada saat kehamilan Selain pemeriksaan TFU pada kehamilan 34-36 minggu, wajib dilakukan pemeriksaan DJJ. Nilai batas normal DJJ adalah 120-160x/i (Manuaba, 2014, hal 116). Pada pemeriksaan auskultasi DJJ, Ibu AS didapatkan 134x/i dengan irama teratur dan hasil pemeriksaan dalam batas normal

Ibu hamil dikatakan anemia apabila kadar Haemoglobin (HB) dalam darahnya kurang dari 11 gr% (KIA, 2014, hal 38). Pada Ibu A.S didapati kadar Hb bernilai 12,6gr%. Maka Ibu A.S dikatakan tidak anemia. Glukosa urine dan protein urine tidak dilakukan karena

tidak ditemukan indikasi seperti odema dan tekanan darah yang melebihi batas normal yang dapat mengarah pada hipertensi kehamilan atau menuju pada preeklamsi

Temu wicara (konseling) dan Tatalaksana kasus dapat berupa anamnesa, konsultasi dan persiapan rujukan. Anamnesa meliputi biodata, riwayat kesehatan, persalinan dan nifas. Pada ibu AS konseling ini terlaksana.

R Asuhan Persalinan

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (38 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 8 jam, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin.

1. Kala 1

Pada kasus ibu S.L sebelum persalinan sudah ada tanda-tanda persalinan yaitu nyeri pada abdomen bagian bawah dan menjalar hingga ke pinggang dan keluar lendir bercampur darah Dimulai dari saat persalinan sampai pembukaan jalan lahir lengkap. Lamanya kala I untuk primigravida berlangsung sampai 12 jam dimana setiap pembukaan pada primigravida setiap 1 cm berlangsung selama 2 jam

Sedangkan pada multigravida berlangsung sekitar 6-8 jam Diperhitungkan pembukaan pada primigravida 1 cm/jam dan pembukaan pada multigravida 2 cm/jam. Dengan perhitungan tersebut maka pembukaan lengkap dapat diperkirakan (Manuaba, 2014). Pada ibu SL pembukan dan kala I sampai dengan pembukaan lengkap berlangsung selama 8 jam dimulai dari pukul 14.00 sampai dengan pukul 22.46 Wib.

Kala pembukaan dibagi menjadi 2 fase yaitu fase laten dimulai dari serviks membuka sampai 3 cm, dan fase aktif dari serviks membuka 6 cm sampai 10 cm. Fase pada ibu SL dimulai dari pukul 14.00 Wib pembukaan 4 cm yang disebut fase laten, jadi antara tinjauan kasus dengan leon telah sesuai

Penatalaksanaan yang diberikan adalah melakukan observasi keadaan umum, tanda-tanda vital, keadaan janin dan kemajuan persalinan, hal ini sesuai dengan teori (Prawirohardjo, 2014).

2. Kala II

Pertolongan persalinan kala II pada ibu S.L. dengan pendekatan asuhan persalinan normal, tidak ditemukan penyulit seperti distosia bahu, lilitan tali pusat, bayi menangis spontan, warna kulit kemerahan, bernafas spontan, bergerak aktif serta bernafas tidak megap-megap. untuk mencegah kelulungan panas dilakukan pemasangan penutup kepala dan memasang pakaian bayi tanpa menutup wajah dan dada bayi, serta diberikan rangsangan taktil

Dalam teori lama kala II maksimal pada primipara berlangsung 1 jam dan pada multipara berlangsung 30 menit (Prawirohardjo, 2014) Pada kasus ibu S.L persalinan kala II berlangsung selama 2 jam atau disebut dengan kala II memanjang. Oksitosin tidak diberikan pada cairan infus en karena ibu memiliki riwayat SC karena itu bisa mengakibatkan robekan jalan lahir Dimulai di pembukaan lengkap sampai dengan bayi baru lahir

Pada kala ini pasien mengalami his teratur, kurang adekuat dan lebih sering. Kepala janin semakin turun dan memasuki ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa mengedan karena tekanan pada rektum dan ibu merasa ingin meneran dengan perineum menonjol dan vulva membuka. Pada kala II ini ibu mengalami partus lama atau kala II memanjang sehingga mengakibatkan adanya caput cedenum pada kepala bayi dan terjadi episiotomi karena perineum ibu kaku setelah kepala bayi lahir kita melakukan pemeriksaan tali pusat apabila ada lilitan tali pusat kita lepaskan dari leher melalui kepala secara hati-hati namun apabila tali pusat ketat maka kita lakukan pengkleman di kedua sisi dan memotong tali

pusat pada bagian tengah yang sudah di klem setelah itu bantu ibu untuk melahirkan badan bayi seluruhnya, setelah bayi lahir kita lakukan pemeriksaan sepintas dan mengeringkan bayi dari hasil pemeriksaan bawi dalam keadaan baik dan ada caput succedenum yang masih dalam batas normal dan akan hilang 2-5 hari setelah bersalin

1 Kala III

Kala III dikenal dengan istilah kala pengeluaran uri dimulai sejak segera setelah bayi lahir hingga plasenta lahir seluruhnya, untuk mencegah komplikasi perdarahan pada kala III dan kala IV dilakukan dengan penerapan manajemen aktif kala III, umumnya kala III berlangsung selama 30 menit. manajemen aktif kala III yaitu dengan melakukan pemeriksaan bayi kedua, menyuntik oksitosin di sepertiga lateral paha kanan, potong tali pusat, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan melakukan masase segera setelah plasenta lahir, kemudian melakukan pemeriksaan plasenta

Penanganan kala III dengan memberikan oksitosin 10 UI pada bagian paha secara IM untuk merangsang uterus berkontraksi setelah 3 menit disuntikkan oksitosin sudah ada tanda- semburan darah, pemanjangan tali pusat, dan perubahan uterus menjadi globuler. Setelah itu penulis melakukan peregangan tali pusat terkendali dimana tangan kanan melakukan peregangan dan tangan kiri berada di pinggir atas simfisis untuk melakukan gerakan dosal-kraniol.

Selanjutnya menarik tali pusat secara perlahan kearah atas dan bawah sampai sebagian dari plasenta keluar dan lakukan pemutaran searah jarum jam hingga keluarnya seluruh bagian plasenta lakukan pemeriksaan plasenta apakah kotiledon. Pada ibu S.L. kala III berlangsung selama 15 menit kemudian dilakukan pemeriksaan dengan hasil yaitu berat plasenta 4500 gr, kotiledon Periumlah 20, tebal 3 cm, selaput plasenta lengkap dan panjang tali pusat 50 cm Kala IV

Kala IV persalinan dimulai sejak lahirnya plasenta sampai 2 jam postpartum, untuk mengobservasi konsistensi uterus dan melakukan masase uterus sesuai kebutuhan untuk memperkuat kontraksi setelah proses persalinan selesai maka penulis memantau kondisi ibu SL selama 2 jam diantaranya yaitu melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, perdarahan dan menilai Intraksi uterus. Dari hasil pemantauan tersebut didapatkan bahwa kondisi ibu baik secara Leseluruhan Observasi yang dilakukan pada kala IV dilakukan pemantauan selama 2 jam dimana pada jam pertama dilakukan setiap 15 menit dan pada jam kedua dilakukan setiap 30 menit. Hasil pemantauan kala IV pada M.H didapatkan frekuensi nadi dalam batas normal, kontak uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong dan perdarahan 100 cc dan robekan perineum derajat dua namun disini penolong tidak melakukan penjahitan namun dilakukan oleh bidan senior

Selama kala IV berlangsung juga dilakukan asuhan BBL, seperti penimbangan berat badan, panjang badan, pemeriksaan fisik BBL, pemberian vit K dan melanjutkan IMD komplikasi perdarahan akibat atonia uteri dapat menyebabkan kematian ibu, pengawasan kala IV secara ketat dapat segera ditemukan tanda gejala komplikasi atonia uteri, bidan perlu memastikan penyulit kala IV dengan pemantauan secara ketat.

C. Asuhan Nifas

Menurut Sulistyawati bahwa kunjungan masa nifas paling sedikit dilakukan sebanyak 3 kali yaitu 6 hari setelah persalinan, 2 minggu setelah persalinan dan 6 minggu setelah persalinan Hal ini sesuai dengan yang dilakukan penulis.

Pada 6 jam postpartum didapati TFU 2 jari dibawah pusat dan pengeluaran lochea rubra dalam batas normal. Pada kunjungan kedua 2 hari post partum didapati TFU diantara pertengahan pusat dan simfisis pubis. Pada kunjungan ketiga 7 hari postpartum didapati TEU tidak teraba lagi dan pengeluaran lochea serosa dalam batas normal dan tidak ada infeksi. Yang dilakukan pemeriksaan pada ibu SL yaitu pengukuran tekanan darah, pengeluaran dari jalan lahir seperti Lochea dan perdarahan sudah berwarna apa, apakah

ada tanda-tanda infeksi dan tanda-tanda bahaya pada masa nifas, pemeriksaan pada payudara ibu apakah ASI lancar atau tidak

Pada masa nifas dilakukan 4 kali masa kunjungan nifas namun pada saat pandemi masa nifas tidak dianjurkan untuk dilakukan secara rutin apabila tidak ada tanda-tanda bahaya pada masa nifas ibu, namun apabila ada tanda bahaya pada masa nifas ibu maka ibu bisa terlebih dahulu membuat janji terlebih dahulu agar bidan atau tenaga kesehatan bisa mengatur pertemuan untuk pemeriksaan ibu.

Asuhan Bayi Baru Lahir

Pada pengkajian bayi Ibu S.L. diperoleh data bayi baru lahir spontan dengan presentasi Jelakang kepala pada tanggal 14 April 2023 pukul 22.46 Wib dengan berat badan 3000gram dan panjang 50cm, kepala bavi ada caput succedenum dengan usia kehamilan ibu 38 minggu.

Pada pemeriksaan tidak ditemukan adanya kelainan bawaan namun bayi Ada caput succedenum dan bayi dalam keadaan sehat. Hal ini sesuai dengan teori bahwa bayi baru lahir somal adalah bayi yang dilahirkan dari kehamilan 37-42 minggu dan berat badan lahir dari 2500-4000 gram (Nanny Vivian, 2017)

Pelaksanaan IMD pada bayi Ibu S.L. terlaksana dengan baik. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa upaya untuk menyusui dalam satu jam pertama kelahiran, penting untuk keberhasilan proses menyusui selanjutnya yaitu akan merangsang produksi ASI, serta memperkuat reflek menghisap bayi (Kemenkes, 2014). Refleks menghisap yang pertama ini timbul 20-30 menit setelah lahir (Prawirohardjo, 2016)

Penatalaksanaan yang diberikan adalah melakukan perawatan bayi baru lahir yaitu membersihkan jalan nafas, memotong tali pusat dan merawat tali pusat. Hal ini sesuai dengan pernyataan menurut (Nanny Vivian 2011), bahwa tujuan utama perawatan segera

setelah bayi lahir jalah membersihkan jalan nafas, memotong tali pusat serta mempertahankan suhu tubuh bayi

Bayi Ibu S.L. dimandikan setelah usia 24 jam Hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa memandikan bayi dalam beberapa jam pertama setelah bayi lahir akan menyebabkan hipotermi yang sangat membahayakan kesehatan bayi baru lahir Maka jangan memandikan bayi setidaknya +24 jam setelah lahir (Nanny Vivian, 2017). Pada kunjungan hari ke 8 keadaan bayi baik, tali pusat sudah puput dan Caput Succedenum pada kepala bayi sudah tidak ada lagi

Pada kunjungan 2 minggu keadaan bayi baik dan hasil pemeriksaan diperoleh adanya kenaikan berat badan bayi menjadi 3500 gram dan tidak ditemukan adanya masalah pada bayi, ibu hanya memberikan ASI saja tanpa memberikan makanan pendamping ASI dan ASI diberikan setiap saat bayi membutuhkan. Hal ini sesuai dengan teori pemenuhan ASI eksklusif dalam 6 bulan pertama dan MP-ASI (Makanan Pendamping ASI) setelah usia bayi lewat dari 6 bulan.

E. Asuhan Keluarga Berencana

Setelah dilakukan informed consent didapatkan Ibu S.L ingin menggunakan KB tanpa alat, dengan alasan Ibu S.L yaitu ingin menyusui selama 6 bulan, maka dari itu kontrasepsi yang digunakan yaitu KB Metode Amenore Laktasi, dimana MAL adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apa pun. MAL dapat digunakan bila menyusui secara penuh dan lebih efektif bila pemberian 28 kali sehari, belum haid dan umur bayi kurang dari 6 bulan. Hal ini sesuai dengan teori dimana Ibu S.L setelah pasca persalinan menggunakan KB tanpa alat dan hanya mengandalkan ASI, setelah ibu memberikan ASI secara eksklusif ibu bersedia menggunakan Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK)

BAB S

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan yang komprehensif pada Ibu S.I. pada Masa Kehamilan Pada Trimester III, Persalinan, Bayi Baru Lahir dan Keikutsertaan Keluarga Berencana mulai dari tahap pengkajian sampai dengan evaluasi maka dapat diambil beberapa kesimpulan, yaitu

Asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ibu A.S pada usia kehamilan 38 minggu dilakukan secara teratur atau rutin dengan menggunakan standar Asuhan Antenatal Care Dimana kehamilan Ibu A.S berlangsung normal, keluhan dan rasa ketidaknyamanan pada ibu dapat diatasi dengan baik hingga kehamilan aterm kunjungan kehamilan dilakukan 3 x dilakukan oleh penulis 4 kali oleh bidan dan sudah melakukan pemeriksaan dengan asuhan 10 T

2. Proses persalinan Ibu S.L berlangsung normal dan tidak ditemukan komplikasi selama persalinan dan IMD berhasil dilakukan oleh bayi setelah dilakukan pemotongan tali pusat.

3. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, bayi Ibu SL dilaksanakan sesuai dengan kunjungan neonatus, keadaan umum bayi baik kepla bayi ada caput succedenum namun pada hari ke 3 caput succedenum pada kepala bayi sudah tidak ada dan bayi tumbuh dengan sehat hingga saat ini masih diberikan ASI eksklusif tanpa ada makanan pendamping ASI. Bayi telah diberikan imunisasi Hepatitis B 0.

4. Asuhan kebidanan pada ibu nifas Ibu SL sesuai dengan standar kunjungan rumah post partum, selama pemantauan masa nifas berlangsung dengan baik dan tidak ditemukan tanda bahaya dan komplikasi selama masa nifas.

5. Asuhan kebidanan pada akseptor KB, ibu ingin menggunakan Metode Amenore Laktasi (MAL)

6. Telah dilakukan pendokumentasian atas tindakan yang sudah dilakukan pada asuhan mulai Kehamilan, Persalinan, Masa Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keikutsertaan Keluarga Berencana

B. SARAN

1. Bagi Penulis

- a. Mampu mengaplikasikan teori kebidanan yang diperoleh di bangku perkuliahan dalam melaksanakan asuhan kebidanan di lapangan praktek
- b. Mampu menerapkan asuhan sesuai standar kebidanan yang telah ditetapkan sesuai kewenangan dan etika profesi kebidanan.
- c. Mampu meningkatkan keterampilan dalam melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif dan continue care pada klien

2 Bagi Ibu/klien

- a. Memiliki kesadaran untuk selalu memeriksakan diri kepada petugas kesehatan/bidan secara rutin mulai masa hamil sampai dengan bayi baru lahir
- b. Menganjurkan Ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif kepada bayinya tanpa memberikan makanan tambahan sampai bayi berusia 6 bulan, karena ASI merupakan makanan terbaik untuk bayi karena mengandung zat anti bodi/barrier, protein tinggi, lebih praktis, ekonomis, dan sesuai dengan kebutuhan bayi

c. Menganjurkan kepada ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi dan ibu sudah memilih menggunakan Metode Amenore Laktasi (MAL)

3. Bagi bidan di Puskesmas

a. Diharapkan mampu meningkatkan pelayanan dalam pemberian asuhan kebidanan

b. Mampu memberikan pelayanan secara komprehensif dan continue care

Mampu menjelaskan lebih dalam tentang alat kontrasepsi bawah kulit, supaya ibu dapat mengerti dan menggunakan alat kontrasepsi

DAFTAR PUSTAKA

Bobak Demilk, 2015. Buku Ajar Keperawatan Maternitas. Jakarta: ECG Cunningham, 2017 Obstetri Williams Edisi 24. Buku Kedokteran Jakarta ECG Dinas Kesehatan Sumatera Utara, 2018. Profil Kesehatan Sumatera Utara 2016 Tapanuli Utara, 2017. Profil Kesehatan Tapanuli Utara 2016

Indravani, 2016. Asuhan persalinan dan bayi baru lahir Jakarta TIM2016 Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2018. Profil Kesehatan Indonesia 2018 Jakarta Manuaba, A I B 2010 Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan Dan Keluarga Berencana.

Buku Kedokteran Jakarta: ECG Mochtar, R. 2012 Sinopsis Obstetri Jilid I. Buku Kedokteran Jakarta ECG Prawihardjo, S. 2014. Ilmu Kebidanan Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawihardjo: Jakarta Syafrudin, 2011 Penyuluhan KIA (Kesehatan ibu dan anak) Jakarta TIM. 2011 Varney H, Kriebs M, Gregor L. 2007 Buku Ajar Asuhan Kebidanan. Edisi 1 ECG Jakarta

Buku ajar asuhan kebidanan. Edisi 2. ECG Jakarta Prawirohardjo, sarwono. 2016. Ilmu Kebidanan PT Yayasan Bina Pustaka, Jakarta Manuaba, 2016. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB Edisi 2 EGC: jakarta Cuningham, 2018 Obs