

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU S.T
MASA KEHAMILAN TRIMESTER III, BERSALIN, NIFAS,
BBL, DAN KB DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
SIATAS BARITA KECAMATAN SIATAS
BARITA KABUPATEN TAPANULI
UTARA TAHUN 2020**

LAPORAN TUGAS AKHIR



OLEH

ANISYAH TAMBUNAN

NPM : 1716.01

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

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU S.T
MASA KEHAMILAN TRIMESTER III, BERSALIN, NIFAS,
BBL, DAN KB DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
SIATAS BARITA KECAMATAN SIATAS
BARITA KABUPATEN TAPANULI
UTARA TAHUN 2020**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



OLEH

ANISYAH TAMBUNAN

NIM : 1716.01

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

VISI :

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

MISI :

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

LEMBAR PERSETUJUAN
PROPOSAL TUGAS AKHIR INI TELAH DISETUJUI UNTUK
DIPERTAHANKAN PADA UJIAN PROPOSAL
TUGAS AKHIR

TANGGAL : 26 JUNI 2020

OLEH :

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Ganda Simbolon SST, M.Keb
Nip : 19810808 200312 2 006

Naomi Hutabarat, SST. M.Kes
Nip : 19750227 200604 2 006

Mengetahui

Ketua Prodi D-III Kebidanan Tarutung

Poltekkes Kemenkes RI Medan

Marni Siregar, SST, M.Kes
Nip. 19630904 198602 200 1

LEMBAR PENGESAHAN

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

PADA TANGGAL 26 JUNI 2020

MENGESAHKAN

TandaTangan

Ketua : Ganda A. Simbolon SST, M.Keb _____

Anggota I : Urhuhe D. Siburian SKM, M. Kes _____

Anggota II : Naomi I. Hutabarat SST, M. Kes _____

Mengetahui

**Ketua Prodi D-III KebidananTarutung
PoltekkesKemenkes Medan**

Marni Siregar SST, M.Kes

Nip.19630904 198602 001

NAMA : ANISYAH TAMBUNAN

NPM : 17.1601

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU S.T MASA HAMIL TRIMESTER III, BERSALIN, NIFAS, BBL, DAN KB DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIATAS BARITA KECAMATAN SIATAS BARITA KABUPATEN TAPANULI UTARA TAHUN 2020

RINGKASAN

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator utama derajat kesehatan ibu dan anak. Untuk menurunkan AKI dan AKB yaitu dengan mendorong masyarakat agar setiap persalinan di tolong oleh tenaga kesehatan yaitu SPOG, Dokter umum dan bidan serta di upayakan di tolong di fasilitas kesehatan.

Tujuan penyusun adalah untuk memberikan asuhan komprehensif mulai dari masa hamil sampai dengan masa nifas. Metode asuhan yang diberikan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan Helen Varney dan mendokumentasikan dalam bentuk SOAP.

Asuhan Kehamilan pada ibu S.T dilakukan sebanyak 3 kali dan tidak ditemukan masalah pada ibu S.T. proses persalinan secara normal dilakukan dengan 60 langkah APN, asuhan pada masa nifas dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan dan tidak ditemukan masalah. Dan dilakukan asuhan pada bayi baru lahir. Asuhan keluarga berencana dilakukan pada ibu M.T dengan memilih kb implant 3 tahun.

Penyediaan sarana laboratorium disarankan mendukung pemeriksaan pada ibu hamil sebagai upaya deteksi dini untuk mengurangi (AKI)

Kata kunci : Asuhan Kehamilan, Persalinan, Nifas, BBL dan KB

NAME: ANISYAH TAMBUNAN

STUDENT'S ID NO : 17.1601

COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE TO MRS. S.T- STARTING FROM TRIMESTER III PREGNANCY, DELIVERY, POSTPARTUM, NEWBORN CARE, AND FAMILY PLANNING- IN WORKING AREA OF SIATAS BARITA HEALTH CENTER, SIATAS BARITA SUBDISTRICT, NORTH TAPANULI DISTRICT, 2020

SUMMARY OF MIDWIFERY CARE

Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR) are the main indicators that can be used to measure the health status of mothers and children. One of the efforts to reduce MMR and IMR is to encourage people to seek help from health workers such as gynecologist, general practitioners and midwives in every delivery and strive to be carried out in health facilities.

This midwifery care aimed to provide comprehensive care to pregnant women, from pregnancy to the postpartum period. This method of care used Helen Varney's midwifery management approach and was documented in the form of SOAP.

Maternity care for Mrs. S.T was given 3 times without finding any problems, the delivery process went normally by following 60 steps of normal delivery care, postpartum care was given 3 times without problems found, care for newborns was carried out, and through a family planning care Mrs. M.T chose to be an implant acceptor for 3 years.

Laboratory facilities are recommended to be equipped to support the examination of pregnant women as an early detection effort to reduce MMR.

Keywords: Pregnancy Care, Childbirth, Postpartum, Newborn and Family planning



KATA PENGANTAR

Puji syukur Penulis ucapkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas segala berkat dan rahmatNya sehingga penulis dapat menyelesaikan Proposal yang berjudul "Asuhan Kebidanan Pada Ny S.T Masa Hamil Sampai Dengan Masa Nifas Di Puskesmas Siatas Barita Tahun 2020". sebagai salah satu prasyarat untuk menyelesaikan pendidikan Ahli Madya kebidanan di Prodi DIII Kebidanan Tarutung Politehnik kemenkes RI Medan.

Dalam penyusunan proposal Laporan Tugas Akhir ini, penulis banyak mendapat bantuan dari berbagai pihak, karena itu pada kesempatan kali ini penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada:

1. Ibu Marni Siregar SST, M.Kes selaku Ketua Prodi DIII Kebidanan Tarutung, yang telah memberikan kesempatan menyusun proposal Laporan Tugas Akhir ini.
2. Ibu Ganda Agustina Simbolon SST, M. Keb selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan, masukan dan arahan sehingga proposal Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
3. Ibu Naomi Hutabarat, SST, M.Kes selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan, masukan dan arahan sehingga proposal Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
4. Bidan Suhartati Surbakti Am.Keb yang telah bersedia memberikan kesempatan untuk membimbing dan mengarahkan dalam pemberian asuhan komprehensif pada Ibu S.T
5. Teristimewa buat kedua Orang Tua saya yang sangat saya cintai, Abang dan kakak saya Ahmad Chamsyah Tambunan, Rahmaisya Tambunan dan Gusti Firmansyah Tambunan yang menjadi motivator sekaligus kekuatan saya yang terus mendorong dan memberi semangat untuk menyelesaikan Proposal ini
6. Kepada seluruh Teman-teman dan keluarga asrama yang membantu dan memberikan semangat selama perkuliahan maupun dalam

penyusunan Proposal ini, beserta seluruh pihak yang terkait sehingga dapat memperlancar Proposal ini.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa senantiasa memberikan berkat yang tidak terhingga dan semoga laporan Tugas Akhir ini berguna bagi semua pihak .

Tarutung, Februari 2020

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
Kata Pengantar.....	i
Daftar Isi	iii
Daftar Tabel.....	vi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan	5
C. Tujuan Penyusunan LTA.....	5
1. Tujuan Umum	5
2. Tujuan Khusus.....	5
D. Sasaran, Tempat, dan Waktu Asuhan Kebidanan.....	6
1. Sasaran Asuhan	6
2. Tempat Asuhan	6
3. Waktu Asuhan	6
E. Manfaat Asuhan Kebidanan	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Kehamilan.....	9
1. Konsep Dasar Kehamilan	9
a. Pengertian Kehamilan	9
b. Fisiologi Kehamilan.....	9
c. Tanda-tanda Pasti Kehamilan.....	12
d. Diagnosa Kehamilan.....	13
2. Asuhan Kehamilan.....	13
a. Pengertian Asuhan kehamilan	13
b. Tujuan Asuhan Kehamilan	14
c. Kunjungan Masa Hamil.....	14
d. Jadwal Pemeriksaan Kehamilan	15
e. Asuhan Kehamilan 10 T.....	15
B. Persalinan.....	18

1.	Konsep Dasar Persalinan	18
a.	Pengertian Persalinan	18
b.	Fisiologi Persalinan	19
c.	Tahap-tahap Persalinan	21
C.	Nifas	33
1.	Konsep Dasar Nifas	33
a.	Pengertian Masa Nifas	33
b.	Fisiologi Masa Nifas	34
c.	Proses Adaptasi Fisiologi Masa Nifas	36
d.	Tahapan Masa Nifas	37
e.	Kebutuhan Dasar Masa Nifas	37
2.	Asuhan Masa Nifas	38
D.	Bayi Baru Lahir	41
1.	Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	41
a.	Pengertian bayi baru lahir	41
b.	Fisiologi Bayi Baru Lahir	41
2.	Konsep Dasar Asuhan Bayi Baru Lahir	43
E.	Keluarga Berencana	48
1.	Konsep Dasar Keluarga Berencana	48
a.	Pengertian Keluarga Berencana	48
b.	Faktor yang mempengaruhi	48
c.	Metode Keluarga Berencana	49
2.	Asuhan Keluarga Berencana	56
BAB III DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN		
A.	Asuhan Kebidanan pada ibu hamil	58
B.	Asuhan Persalinan	64
C.	Asuhan Masa nifas	74
D.	Asuhan Bayi Baru Lahir	79
E.	Asuhan keluarga berencana	91
BAB IV PEMBAHASAN		
BAB V SIMPULAN DAN SARAN		

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Jadwal Bimbingan	8
Tabel 2.1 Diagnosa Kehamilan	12
Tabel 2.2 Kunjungan Kehamilan	13
Tabel 2.3 Tinggi Fundus Uteri.....	15
Tabel 2.4 Perkiraan berat badan janin	16
Tabel 2.5 Masa interval Tetanus Toxoid	16
Tabel 2.6 Tinggi Fundus Uterus Masa Nifas	33
Tabel 2.7 Tabel Nilai Apgar Score	43

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Kartu bimbingan
- Lampiran 2 : Surat pengantar dari Institusi
- Lampiran 3 : Informed consent
- Lampiran 4 : Partograf
- Lampiran 5 : Formulir Ethical Clearance
- Lampiran 6 : Dokumentasi
- Lampiran 7 : Manajemen Asuhan Kebidanan
- Lampiran 8 : Leaflet

DAFTAR ISTILAH/SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKBK	: Alat Kontrasepsi Bawa Kulit
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKN	: Angka Kematian Neonatal
AKI	: Angka Kematian Ibu
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DM	: Diabetes Melitus
DTT	: Dekontaminasi Tingkat Tinggi
EMAS	: Expanding Maternal And Neonatal Survival
Hb	: Haemoglobin
HB0	: Hepatitis B 0
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HR	: Heart Rate
N	: Nadi
IM	: Intra Muskular
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IV	: Intra Vaskular
KEK	: Kekurangan Energi Kronis
KB	: Keluarga Berencana
KH	: Kelahiran Hidup
KONTAP	: Kontrasepsi Mantap
LILA	: Lingkar Lengan Atas
MAL	: Metode Amenore Laktasi

MOW	: Metode Operasi Wanita
MKJP	: Metode Kontrasepsi Jangka Panjang
PAP	: Pintu Atas Panggul
PMT	: Pemeberian Makanan Tambahan
PUS	: Pasangan Usia Subur
RR	: Respiration Rate
S	: Suhu
SP	: Sensus Penduduk
TBBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: Tetanus Toxoid
TTV	: Tanda-tanda Vital
UK	: Usia Kehamilan
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
WHO	: World Healthy Organitations

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapat prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, karena 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 menjadi alasan pentingnya upaya kesehatan ibu dan anak menjadi salah satu prioritas pembangunan kesehatan di Indonesia (Kemenkes RI, 2018)

Salah satu tolok ukur dalam pemikiran kesehatan suatu bangsa adalah dari AKI dan AKB, AKI adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup. (Kemenkes RI, 2017). Sedangkan AKB adalah jumlah bayi yang meninggal sebelum mencapai usia 1 tahun yang dinyatakan dalam 1.000 kelahiran hidup pada tahun yang sama. Sebagai tujuan pembangunan bersama untuk penurunan AKI dan AKB Sustainable Development Goals (SDG's), atau sebuah agenda pembangunan berkelanjutan yang menggantikan program sebelumnya yaitu Milenium Development Goals (MDG's) yang di sepakati berbagai negara negara di dunia dengan program untuk menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala umur, dengan target mengurangi AKI sehingga di bawah 102/100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematiaan Bayi (AKB) sebesar 24/1000 kelahiran hidup. (Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan laporan profil kesehatan Kabupaten di Sumatera Utara tahun 2018, jumlah kematian ibu yang di laporkan adalah 185 orang, sedangkan angka kematian bayi sebanyak 3,1 per 1.000 kelahiran hidup

(Dinkes Sumut, 2018). Di Kabupaten Tapanuli Utara, di laporkan jumlah kematian ibu melahirkan sebanyak 4 orang, terdiri dari kematian ibu hamil sebanyak 1 orang dan kematian ibu bersalin sebanyak 3 orang. Penyebab utama kematian ibu melahirkan adalah Hipertensi dan kehamilan (1 orang) dan faktor penyebab lainnya (Eklamsi, Preeklamsi, Post Partum Blues dan Perdarahan) 3 orang (Dinkes Taput, 2018; 23). Penyebab kematian neonatal (0-28 di Sumatera Utara adalah asfiksia (263 kasus hari)), kasus lainnya BBLR (sebanyak 193 kasus), kelainan bawaan (56 kasus), sepsis (20 kasus) dan tetanus neonatorum (4 kasus) (Dinkes Sumut, 2018; 89), sedangkan di Tapanuli Utara pada tahun 2018 sebanyak 23 orang (18 orang laki-laki dan 5 orang perempuan) dari 6.996 kelahiran hidup. Faktor kematian neonatal secara umum adalah BBLR (5 orang), asfiksia (4 orang), sepsis (1 orang), kelainan bawaan (3 orang), dan gawat janin (13 orang) (Dinkes Sumut, 2018)

Pemerintah telah melakukan upaya percepatan penurunan AKI dan AKB sehingga mendorong WHO dan organisasi-organisasi internasional lain untuk melahirkan Safe Motherhood Initiative (women & children first, 2015) sebuah program yang memastikan semua wanita mendapatkan perawatan yang di butuhkan sehingga selamat dan sehat selama kehamilan dan persalinannya. Upaya tersebut dilanjutkan dengan program gerakan sayang ibu yang dilaksanakan bersama sama oleh pemerintah dan masyarakat (syarifudin dalam priyadi dkk, 2011). Yang sebelumnya dilakukan pelayanan kesehatan oleh bidan lulusan D1 dengan tujuan untuk memberikan pelayanan kesehatan terutama pelayanan kesehatan ibu dan anak hingga pada tahun 1996 dibuka pendidikan D3 kebidanan supaya pelayanan kesehatan yang berfokus pada ibu dan anak lebih di kembangkan, hingga pada tahun 2000 ditetapkan langkah langkah APN yaitu 60 langkah, dan pada tahun 2001 langkah APN di tambah dengan tindakan resusitasi , kemudian pada tahun 2004 APN ditambah dengan inisiasi menyusui dini (IMD). (JNPK-KR, 2008) hingga pada tahun 2019 pemerintah mengeluarkan UU tentang kebidanan bahwa praktik bidan

mandiri hanya di peruntukkan bagi bidan berpendidikan profesi, sedangkan bidan dengan kualifikasi pendidikan diploma hanya dapat menjalankan praktik di fasilitas kesehatan, dan hal lain yang dapat dilakukan yaitu dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan. (Kemenkes RI, 2018).

Bidan merupakan mata rantai yang penting karena kedudukannya sebagai ujung tombak dalam upaya meningkatkan sumber daya manusia melalui kemampuannya (Manuaba, 2010;hlm.43). Yang tercatat dalam Permenkes RI Nomor 28 Tahun 2017 pasal 18-21 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan yaitu mempunyai wewenang untuk memberikan pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak dan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana berperan dalam meningkatkan kelangsungan dan kualitas hidup ibu dan anak. Persiapan yang dimulai pada saat seorang wanita merencanakan kehamilan, selama masa hamil, melahirkan, masa nifas dan menyusui, masa menggunakan alat kontrasepsi sampai usia lanjut. (BukuKIA,2016,hlm.5)

Pelayanan kebidanan pada ibu hamil yaitu a) pelayanan kesehatan ibu hamil, b) pelayanan imunisasi Tetanus Toksoid pada ibu hamil, c) melakukan kunjungan ANC rutin, d) pemberian tablet penambah darah, (e) Puskesmas melaksanakan kelas ibu hamil.

Pelayanan kebidanan kepada ibu bersalin yaitu asuhan yang di berikan pada ibu mulai dari ibu mengalami kontraksi hingga pembukaan lengkap sampai dengan kelahiran janin dan plasenta dengan jenis asuhan yang di berikan adalah asuhan sayang ibu dengan tehnik pengurangan rasa nyeri pada ibu,dengan cara pemberian terapi panas dingin dan masase

pada pinggang ibu dan pertolongan persalinan yang dilakukan dengan 60 langkah APN.

Pelayanan kebidanan pada ibu nifas dimulai dari 6 jam sampai dengan 42 hari pasca persalinan, jenis pelayanan yang diberikan adalah, a). pemeriksaan tanda vital seperti tekanan darah, nadi, nafas, dan suhu. b). pemeriksaan fundus uteri, c). pemeriksaan lochia dan cairan pervaginam, d). pemeriksaan payudara dan pemberian anjuran ASI eksklusif, e). pemberian komunikasi, informasi, edukasi (KIE) kesehatan ibu nifas dan bayi baru lahir, termasuk keluarga berencana, f). KB.

Pelayanan kebidanan pada neonatus dimana setelah bayi lahir lakukan inisiasi menyusui dini (IMD), perawatan pada bayi baru lahir, tetap menjaga kehangatan bayi, melakukan perawatan tali pusat, pencegahan infeksi, memberikan vitamin K, memberikan obat tetes atau salep mata, dan satu jam setelah vit K berikan HB0 kepada bayi, selama pertumbuhan bayi lakukan pemberian imunisasi lengkap.

Dengan memberikan pemahaman tentang pentingnya melakukan program keluarga berencana dimana KB merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu, khususnya ibu dengan kondisi 4T yaitu terlalu muda melahirkan (di bawah usia 20 tahun), terlalu sering melahirkan, terlalu dekat jarak melahirkan, dan terlalu tua melahirkan (di atas usia 35 tahun). Selain itu, program KB juga bertujuan untuk meningkatkan kualitas keluarga agar dapat timbul rasa aman, tenang, dan harapan masa depan yang lebih baik dalam mewujudkan kesejahteraan lahir dan kebahagiaan batin (Kemenkes, 2018).

Asuhan komprehensif adalah asuhan yang diberikan oleh bidan dari mulai masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan penggunaan KB yang bertujuan untuk memberikan pelayanan berkualitas untuk mencegah terjadinya kematian ibu dan anak (Kepmenkes No. 938, 2007). Asuhan Continuity merupakan asuhan secara berkesinambungan dari hamil sampai dengan Keluarga Berencana (KB) sebagai upaya penurunan AKI dan AKB.

Dari uraian diatas, penulis merasa tertarik untuk memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada ibu S.T G3P2A0 dengan usia kehamilan 36-38 minggu, sejauh pengamatan penulis, kehamilan ibu berlangsung normal, dan keluhan yang di alami ibu masih bersifat fisiologis, dan ibu masih ragu untuk menjadi akseptor KB di karenakan ibu belum pernah menggunakannya, dan setelah di komunikasikan ibu M.T P3A0 yang dapat dan bersedia untuk di pilih dalam pemberian KB, asuhan ini di laksanakan di Puskesmas Siatasbarita Kecamatan Tarutung Kabupataen Tapanuli Utara.

B. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan yang diberikan pada ibu hamil trimester ke-III atau dengan usia kehamilan 36-38 minggu yang fisiologis atau normal, bersalin, bayi baru lahir/neonatus, masa nifas, dan KB secara *continuity care* di wilayah kerja Puskesmas Siatasbarita tahun 2020.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dari masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas, BBL, dan KB pada ibu S.T dengan benar sesuai dengan asuhan kebidanan dengan metode SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melaksanakan pengumpulan data subyektif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.
- b. Mampu melaksanakan pengumpulan data objektif pada ibu hamil, bersalin, nifasm, bayi baru lahir dan KB.
- c. Mampu menganalisis dan menentukan diagnose pada ibu hamil, bersalin, nifasm, bayi baru lahir dan KB.

- d. Mampu melaksanakan penatalaksanaan asuhan secara continyiu dan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifasm, bayi baru lahir dan KB.
- e. Mampu melakukan pendokumentasian asuhan yang telah di lakukan pada ibu hamil, bersalin, nifasm, bayi baru lahir dan KB

D. Sasaran, Tempat, dan Waktu Asuhan Kebidanan

1. Sasaran

Yang menjadi subjek asuhan kebidanan ditujukan kepada ibu S.T umur 31 tahun G3P2A0, HPHT : 18 Mei 2019, TTP : 25 Februari 2020, UK: 36-38 minggu, dan KB dilakukan pada ibu M.T umur 32 tahun P3A0, dengan akseptor KB yang di gunakan adalah Implan.

2. Tempat

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif adalah di Puskesmas Siatasbarita Kecamatan Siatasbarita Kabupaten Tapanuli Utara.

3. Waktu

Waktu asuhan yang diperlukan mulai dari penyusunan Laporan Tugas Akhir sampai memberikan asuhan kebidanan yaitu mulai dari bulan Januari 2020

Table 1.1 Jadwal waktu Asuhan

N O	Jenis Kegiatan	JADWAL																			
		Januari				Februari				Maret				April				Mei			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Pengajuan Proposal		■	■	■	■															
2	Asuhan Kebidanan Kehamilan			■	■	■	■														
3	Asuhan Kebidanan Persalinan							■													
4	Asuhan Kebidanan Nifas									■	■	■	■								
5	Asuhan Kebidanan BBL									■	■	■	■								
6	Asuhan Kebidanan KB												■								

E. Manfaat

1. Bagi penulis

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

2. Bagi bidan/petugas kesehatan

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

3. Bagi ibu

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

4. Bagi Pendidikan Prodi DIII Kebidanan Tarutung

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

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Konsep dasar Kehamilan

a. Pengertian

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum 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 (Prawirohardjo, 2016: 213).

Kehamilan di bagi atas tiga trimester: trimester I yaitu antara 0-12 minggu, trimester II antara 13-27 minggu, trimester III antara 28-40 minggu (Prawirohardjo, 2016: 213).

b. Fisiologi Kehamilan

Pengetahuan tentang kondisi fisiologi pada awal kehamilan penting dimiliki untuk memahami tanda dugaan dan tanda kemungkinan kehamilan. Pengetahuan ini juga penting untuk mengetahui adanya kelainan pada kehamilan atau kondisi tertentu yang dapat menimbulkan tanda atau kondisi tertentu yang dapat menimbulkan tanda atau gejala khusus (Varney, 2019: 493).

1. Perubahan sistem organ dalam trimester III antara lain :

a) Uterus

Pada wanita tak hamil, uterus adalah suatu struktur yang hampir solid dengan berat sekitar 70 gr dan rongga berukuran 10 mL atau kurang. Selama kehamilan, uterus berubah menjadi organ *muscular* dengan dinding relatif tipis yang mampu menampung janin, plasenta, dan cairan amnion. Volume total isi uterus pada aterm adalah sekitar 5 L meskipun dapat juga mencapai 20 L atau lebih. Pada akhir kehamilan uterus telah mencapai kapasitas yang 500 sampai 1000 kali lebih besar dari pada

keadaan tak hamil. Peningkatan uterus juga setara sehingga pada aterm organ ini memiliki berat sekitar 1100 gr (Cunningham, 2017: 112).

b) Ovarium

Selama kehamilan, ovulasi berhenti dan pematangan folikel folikel baru ditunda. biasanya hanya satu korpus luteum yang ditemukan pada wanita hamil. Struktur ini berfungsi maksimal 6 sampai 7 minggu pertama kehamilan 4 sampai 5 minggu pasca ovulasi dan setelah itu tidak banyak berkontribusi dalam produksi progesteron. pengamatan ini telah dikonfirmasi oleh pengangkatan korpus luteum (Cunningham, 2017: 114).

c) Serviks

Bahkan pada 1 bulan setelah konsepsi, serviks sudah mulai mengalami perlunakan dan sianosis mencolok. Perubahan-perubahan ini terjadi karena peningkatan vaskularisasi dan edema serviks keseluruhan, disertai oleh hipertropi dan hiperplasia kelenjar serviks. Meskipun serviks mengandung sejumlah kecil otot polos namun komponen utamanya adalah jaringan ikat. Penataan ulang jaringan ikat kaya kolagen ini diperlukan agar serviks mampu melaksanakan beragam tugas dari mempertahankan kehamilan hingga aterm, berdilatasi untuk mempermudah kelahiran, dan memperbaiki diri setelah persalinan sehingga dapat terjadi kehamilan berikutnya (Cunningham, 2017: 114).

d) Vagina dan Perineum

Hormon kehamilan mempersiapkan vagina menjelang persalinan dengan memproduksi mukosa vagina yang tebal, jaringan ikat longgar dan hipertrofi otot polos. Peningkatan vaskularisasi menimbulkan warna ungu kebiruan pada mukosa vagina dan serviks yang disebut dengan tanda *Chandwik*. Selama masa hamil, pH sekresi vagina menjadi lebih asam. Keasaman berubah dari 4 menjadi 6,5. Peningkatan pH ini membuat wanita hamil lebih rentan terhadap infeksi vagina, khususnya infeksi jamur. Pada vagina juga terjadi peningkatan relaksasi dinding pembuluh darah dan uterus yang berat yang dapat menyebabkan timbulnya edema dan varises

vulva. Edema dan varises biasanya membaiknya selama periode pasca partum (Manuaba, 2018: 108).

e) Kulit

Pada daerah kulit terlalu, terjadi hiperpigmentasi, yaitu pada muka: disebut masker kehamilan (*chloasma gravidarum*), payudara: puting susu dan areola payudara, perut: *linea nigra striae*, vulva (Mochtar, 2012: 31).

f) Perubahan Payudara

Pada awal kehamilan perempuan akan merasakan payudara menjadi lebih lunak. Setelah bulan kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena dibawa kulit akan lebih terlihat. Puting payudara akan lebih besar dan warna kehitaman dan tegak. Setelah bulan pertama cairan berwarna kekuningan yang disebut kolostrum dapat dikeluarkan (Prawirohardjo, 2016: 179).

g) Perubahan Metabolik

Sebagian besar penambahan berat badan selama kehamilan berasal dari uterus dan isinya. Selama kehamilan berat badan akan bertambah 12,5 kg. Pada trimester ke-2 dan ke-3 pada perempuan gizi baik dianjurkan menambah berat badan per minggu sebesar 0,4 kg, sementara pada perempuan dengan gizi kurang atau berlebihan dianjurkan menambah berat badan per minggu masing-masing sebesar 0,5 kg dan 0,3 kg (Prawirohardjo, 2016: 180).

h) Perubahan Sistem Kardiovaskular

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 uteroplasenta ke ginjal. Selama trimester terakhir posisi telentang akan membuat fungsi ginjal menurun jika dibanding posisi miring (Prawirohardjo, 2016: 13). Bukan itu saja, peningkatan volume darah total dimulai pada awal trimester pertama,

yang kemudian meningkat hingga pertengahan kehamilan dan kemudian melambat hingga menjelang minggu ke-32. Perubahan ini disebabkan oleh peningkatan kadar *estrogen* dan *progesteron*, dan perubahan ini akan kembali normal setelah kehamilan berakhir (Varney, 2019: 498).

i) Sistem Pencernaan

Pada sistem pencernaan, fungsi dan saluran cerna selama masa hamil menunjukkan gambaran yang sangat menarik. Nafsu makan meningkat. Sekresi usus berkurang dan absorpsi nutrisi meningkat. Usus besar bergeser ke arah lateral atas dan posterior. Aktivitas peristaltik (motilitas) menurun (Manuaba, 2018: 109).

Perubahan pada saluran cerna memungkinkan pengangkutan nutrisi untuk memenuhi kebutuhan ibu dan janin berada di bawah pengaruh hormon. Efek progesteron pada usus besar menyebabkan konstipasi karena waktu transit yang melambat membuat air semakin banyak diabsorpsi karena usus mengalami pergeseran akibat pembesaran uterus (Varney, 2019: 501).

j) Sistem Saluran Kemih

Pada bulan-bulan pertama kehamilan kandung kemih akan tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga menimbulkan sering berkemih. Semakin tua kehamilan keadaan ini akan hilang bila uterus keluar dari rongga panggul dan keluhan ini akan timbul pada saat akhir kehamilan jika kepala sudah turun ke pintu atas panggul (Prawirohardjo, 2016: 185).

c. Tanda-tanda pasti kehamilan

- a. Gerakan janin yang dapat dilihat atau diraba juga ada bagian-bagian janin.
- b. Terdengar denyut jantung janin.
- c. Pemeriksaan rontgen terdapat kerangka janin.
- d. dapat dilihat melalui USG (ultrasonografi)
 - a) Terdapat kantong kehamilan, usia kehamilan 4 minggu
 - b) Terdapat fetal plate, usia kehamilan 4 minggu
 - c) Terdapat kerangka janin, usia kehamilan 12 minggu

d) Terdapat denyut jantung janin, usia kehamilan 6 minggu (Manuaba, 2010).

d. Diagnosa kehamilan

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

Table 2.1 diagnosa kahamilan

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

(Manuaba, 2010).

1. Asuhan kehamilan

a. Pengertian Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan adalah upaya proventif program pelayanan kesehatan obstetric untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan. (Prawirohardjo, 2016:278).

b. Tujuan asuhan kehamilan

- 1) Mengenali dan menangani penyulit-penyulit yang mungkin dijumpai dalam kehamilan, persalinan, dan nifas,
- 2) Mengenali dan mengobati penyakit-penyakit yang mungkin diderita sedini mungkin,
- 3) Menurunkan angka morbiditas ibu dan anak, dan
- 4) Memberikan nasihat-nasihat tentang cara hidup sehari-hari dan keluarga berencana, kehamilan, persalinan, nifas dan laktasi (Mochtar, 2012: 38)

c. Kunjungan Masa Hamil

Pemeriksaan antenatal yang tepat adalah K1, K2, K3 dan K4 hal ini berarti, minimal dilakukan sekali kunjungan antenatal hingga usia kehamilan 28 minggu, sekali kunjungan antenatal selama kehamilan 28-36 minggu dan sebanyak dua kali kunjungan antenatal pada usia kehamilan diatas 36 minggu (Prawirohardjo, 2016: 279).

Tabel 2.2 Kunjungan Kehamilan

Kunjungan	Waktu	Informasi Penting
Trimester pertama	Sebelum usia 14 minggu	Membangun hubungan saling percaya antara petugas kesehatan dan ibu hamil. Mendeteksi masalah dan menanganinya. Melakukan tindakan pencegahan seperti <i>Tetanus neonatorum</i> , anemia, penggunaan praktek tradisional yang merugikan. Memulai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi. Mendorong perilaku yang sehat (gizi, latihan dan kebersihan, istirahat dan sebagainya).

Trimester kedua	Sebelum minggu ke 28	Sama seperti diatas, ditambah kewaspadaan khusus mengenai <i>pre-eklamsia</i> (Tanya tentang pre-eklamsia, pantau tekanan darah, evakuasi <i>edema</i> , periksa untuk mengetahui proteinuria).
Trimester ketiga	Antara minggu ke 28-36	Sama seperti diatas, ditambah palpasi abdominal untuk mengetahui apakah ada kehamilan ganda.
Trimester ketiga	Setelah 36 minggu	Sama seperti diatas, ditambah deteksi letak bayi yang tidak normal, atau kondisi lain yang memerlukan kelahiran dirumah sakit.

Sumber : Saifuddin, 2013

d. Jadwal pemeriksaan kehamilan

- 1) Pemeriksaan pertama kali yang ideal adalah sedini mungkin ketika haid terlambat satu bulan.
- 2) Periksa ulang 1 x sebulan sampai kehamilan 7 bulan.
- 3) Periksa ulang 2 x sebulan sampai kehamilan 9 bulan.
- 4) Periksa ulang setiap minggu sesudah kehamilan 9 bulan.
- 5) Periksa khusus jika ada keluhan-keluhan (Mochtar, 2012: 38).

e. Asuhan kehamilan (Kemenkes RI, 2012)

Pelayanan kesehatan yang dilakukan minimal 10T yaitu :

- 1) Penimbangan berat badab dan pengukuran tinggi badan (**T1**). Dalam keadaan normal kenaikan berat badan ibu dari sebelum hamil dihitung dari TM I sampai TM III yang berkisar antara 9-13,9 kg dan kenaikan berat badan setiap minggu yang tergolong normal adalah 0,4 – 0,5 kg tiap minggu mulai TM II. Pengukuran tinggi badan ibu hamil dilakukan untuk mendeteksi faktor resiko terhadap kehamilan.

- 2) Pengukuran tekanan darah (**T2**). Tekanan darah yang normal 110/80-140/90 mmHg, bila melebihi 140/90 mmHg perlu diwaspadai adanya pre-eklamsi.
- 3) Pengukuran lingkaran lengan atas (LILA) (**T3**). Bila <23,5 cm menunjukkan ibu hamil menderita kurang energi kronis (ibu hamil KEK) dan berisiko melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).
- 4) Pengukuran tinggi fundus uteri (**T4**).

Tabel 2.3 Tinggi Fundus Uteri Berdasarkan usia kehamilan

Usia kehamilan	Tinggi fundus	
	Dalam cm	Menggunakan jari tangan
12 minggu	-	3 jari diatas simfisis pubis
16 minggu	-	Pertengahan simfisis dengan pusat
20 minggu	20 cm (\pm 2 cm)	3 jari dibawah pusat
24 minggu	24 cm (\pm 2 cm)	Setinggi pusat
28 minggu	28 cm (\pm 2 cm)	3 jari diatas pusat
32 minggu	32 cm (\pm 2 cm)	Pertengahan pusat dengan prosesus xifoideus
34 minggu	34 cm (\pm 2 cm)	3 jari dibawah prosesus xifoideus
36 minggu	36 cm (\pm 2 cm)	Setinggi prosesus xifoideus
40 minggu	32 cm (\pm 2 cm)	2 jari dibawah prosesus xifoideus

Sumber : Manuaba, 2012

Tabel 2.4 Perkiraan berat badan janin berdasarkan bulan

Usia (bulan)	Panjang janin (cm)	Berat badan (g)
1	1x1	-
2	2x2	5
3	3x3	15
4	4x4	120
5	5x5	280
6	6x5	600

7	7x5	1000
8	8x5	1800
9	9x5	2500
10	10x5	3000

Sumber: Manuaba, 2012

5) Pemberian imunisasi TT **(T5)** imunisasi *Tetanus Toxoid* harus segera di berikan pada saat seorang wanita hamil melakukan kunjungan yang pertama dan dilakukan pada minggu ke-4. Interval dan lama perlindungan tetanus toxoid.

Tabel 2.5 Masa Interval Tetanus Toxoid

Imunisasi TT	Selang waktu minimal	Lama perlindungan
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	12 bulan setelah TT3	10 tahun
TT 5	12 bulan setelah TT 4	25 tahun

Sumber : Buku KIA

6) Pemberian Tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan **(T6)**.
 7) Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin **(T7)**. Apabila trimester III, bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Bila denyut jantung janin kurang dari 120 kali/menit atau lebih dari 160 kali/menit menunjukkan ada tanda gawat janin, segera rujuk.

- 8) Periksa tes laboratorium sederhana, minimal tes haemoglobin darah (HB), pemeriksaan protein urine dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya) **(T8)**.
- 9) Pelaksanaan temu wicara **(T9)**.
- 10) Tatalaksana kasus **(T10)** apabila dari pemeriksaan ditemukan factor resiko segera lakukan penatalaksanaan yang sesuai (Kemenkes RI, 2016). Selain itu juga, anjurkan ibu untuk memeriksakan diri ke dokter setidaknya satu kali untuk deteksi kelainan medis secara umum. Pelayanan kesehatan ibu hamil diberikan kepada ibu hamil yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan.

A. Persalinan

1. Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (Manuaba, 2018: 157).

b. Fisiologi Persalinan

Kehamilan secara umum ditandai dengan aktifitas otot miometrium yang relatif tenang yang memungkinkan pertumbuhan dan perkembangan janin in utero 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 berangsur menghilang pada periode postpartum (Prawirohardjo, 2016: 296).

Bagaimana terjadinya persalinan belum diketahui dengan pasti, sehingga menimbulkan beberapa teori berkaitan dengan mulai terjadinya kekuatan His. Perlu diketahui bahwa ada dua hormon yang dominan saat hamil, yaitu :

- 1) Estrogen yang meningkatkan sensitivitas otot rahim, memudahkan penerimaan rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, rangsangan prostaglandin, rangsangan mekanis.
- 2) Progesteron yang menurunkan sensitivitas otot rahim, menyulitkan penerimaan rangsangan dari luar seperti oksitosin, rangsangan prostaglandin, rangsangan mekanis, dan menyebabkan otot rahim dan otot polos relaksasi.

Berdasarkan uraian tersebut telah dikemukakan beberapa teori yang menyatakan kemungkinan proses persalinan :

- (1) Teori keregangan
 - (a) Otot Rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu
 - (b) Setelah melewati batas tertentu terjadi kontraksi sehingga persalinan dimulai
 - (c) Pada hamil ganda sering terjadi kontraksi setelah keregangan tertentu sehingga menimbulkan proses persalinan
- (2) Teori penurunan Progesteron
 - (a) Proses penebaran plasenta terjadi mulai umur 28 minggu dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu
 - (b) Produksi progesteron mengalami penurunan, sehingga otot Rahim lebih sensitif terhadap oksitosin akibatnya otot Rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesteron tertentu
- (3) Teori Oksitosin Internal
 - (a) Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis bagian posterior
 - (b) Perubahan keseimbangan estrogen dan progesterone dapat mengubah sensitivitas otot Rahim, sehingga sering terjadi kontraksi Braxton Hicks
 - (c) Menurunnya konsentrasi progesterone akibat tuanya kehamilan maka oksitosin dapat meningkatkan aktifitas sehingga persalinan dapat mulai
- (4) Teori Prostaglandin
 - (a) Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur hamil 15 minggu yang dikeluarkan oleh desidua

(b) Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot Rahim sehingga hasil konsepsi dikeluarkan

(c) Prostaglandin dianggap dapat merupakan pemicu terjadinya persalinan (Manuaba, 2018: 159).

Faktor yang mempengaruhi persalinan :

(1) Passage (jalan lahir)

Merupakan jalan lahir dalam persalinan berkaitan keadaan segmen bawah dan segmen atas rahim pada persalinan.

(2) Passanger (Janin dan Uri)

Janin bergerak sepanjang jalan lahir akibat interaksi beberapa faktor, diantaranya : ukuran kepala janin, presentase, letak, sikap dan posisi janin.

(3) Power (His/kontraksi)

Power adalah kekuatan yang mendorong janin keluar.

(4) Psikologis

Keadaan psikologis ibu mengalami proses persalinan. Ibu yang bersalin didampingi suami dan orang yang dicintainya cenderung mengalami proses persalinan yang lancar, ini menunjukkan bahwa dukungan mental berdampak positif bagi keadaan psikis ibu.

(5) Penolong

Kompetensi yang dimiliki penolong sangat bermanfaat untuk memperlancar proses persalinan dan mencegah kematian maternal dan neonates (Manuaba, 2018: 160).

Tanda-tanda persalinan :

1. His persalinan mempunyai sifat :

(a) Pinggang terasa sakit yang menjalar ke depan

(b) Sifatnya teratur, interval makin pendek, kekuatannya makin besar

(c) Mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks

(d) Makin beraktivitas (jalan) kekuatan makin bertambah

2. Pengeluaran lendir dan darah

Dengan His persalinan terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pembukaan. Pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat

pada kanalis servikalis lepas. Terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah.

3. Pengeluaran cairan (Air Ketuban)

Pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam .

c. Tahap-tahap persalinan dibagi menjadi 4 tahap yaitu :

1. Kala I

Dimulai sejak adanya his yang teratur dan meningkat yang menyebabkan pembukaan serviks membuka lengkap

Berikut ini fisiologi pada kala I :

a. Dominasi Fundus

Setiap kontraksi uterus bermula di fundus dekat salah satu kornua dan menyebar kesamping dan kebawah. Kontraksi tersebut berlangsung paling lama dan paling kuat di fundus, tetapi puncaknya terjadi secara bersamaan diseluruh uterus dan kontraksi tersebut akan menghilang dari semua bagian uterus juga secara bersamaan. Pola ini memungkinkan serviks untuk berdilatasi dan fundus berkontraksi secara kuat untuk berdilatasi dan fundus berkontraksi secara kuat untuk mengeluarkan janin (Mayles,2009; h. 432)

b. Kontraksi dan retraksi

Otot uterus memiliki sifat yang unik. Selama persalinan, kontraksi tidak menghilang secara keseluruhan, tetapi serat otot mempertahankan sebagian kontraksi yang semakin singkat tersebut, dan tidak benar-benar relaks. Tetapi pada umumnya, sebelum persalinan dimulai kontraksi uterus akan terjadi setiap 15-20 menit dan dapat berlangsung selama sekitar 30 detik. Kontraksi ini biasanya terjadi dengan irama yang teratur dan jarak antar kontraksi

secara bertahap semakin berkurang, sementara itu lama dan kekuatan kontraksi secara bertahap meningkat melewati fase laten dan masuk kedalam kala satu aktif. Pada kala satu, kontraksi terjadi pada interval 2-3 menit, berlangsung selama 50-60 menit dan sangat kuat (Myles, 2009; h.432).

c. Dilatasi Serviks

Dilatasi serviks adalah proses melebarnya os uterus dari celah yang tertutup rapat menjadi lubang yang cukup besar untuk memungkinkan keluarnya kepala janin. Dilatasi diukur dalam centimeter dan dilatasi lengkap adalah sekitar 10 cm. dilatasi terjadi akibat kerja uterus dan tekanan dari kantong membrane yang utuh dan atau bagian presentasi janin. Kepala janin yang terfleksi dengan baik secara perlahan mendekati kearah serviks menyebabkan terjadinya dilatasi yang efisien (Myles, 2009; h.435)

2. Kala II

Kala II disebut juga kala pengeluaran (Manuaba, 2018). Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi.

Gejala dan tanda kala II adalah :

- a) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
- b) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atau vaginanya
- c) Perineum menonjol
- d) Vulva, vagina dan spingter ani membuka
- e) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah

Tanda pasti kala II ditentukan melalui periksa dalam (informasi objektif) hasilnya adalah: pembukaan serviks telah lengkap, atau terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina (Manuaba, 2012: 173). Dengan his dan mengedan yang terpimpin akan lahir kepala, diikuti oleh seluruh badan

janin. Kala II pada primi berlangsung pada 1½ - 2 jam, pada multi ½ - 1 jam.

Asuhan yang diperlukan pada ibu bersalin kala II, meliputi :

- a. Meningkatkan perasaan aman dengan memberikan dukungan dan memupuk rasa kepercayaan dan keyakinan pada diri ibu bahwa ia mampu melewati masa persalinan.
- b. Memimpin pernapasan yang adekuat.
- c. Membantu posisi meneran sesuai keinginan ibu.
- d. Meningkatkan peran serta keluarga, menghargai anggota keluarga yang mendampingi.
- e. Memperhatikan asupan nutrisi dan cairan dengan memberi ibu makan dan minum.
- f. Menjalankan prinsip pencegahan infeksi.

3. Kala III

Kala III adalah kala pengeluaran plasenta. Setelah bayi lahir, kontraksi rahim beristirahat sebentar. Uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat. Dalam waktu 10-15 menit seluruh plasenta terlepas. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc.

Tanda-tanda pelepasan plasenta :

Setelah plasenta terlepas, plasenta akan turun ke segmen bawah uterus atau ke dalam vagina, menyebabkan munculnya tanda-tanda dari pemisahan plasenta antara lain :

- (a) Uterus menjadi bundar
- (b) Tali pusat bertambah memanjang
- (c) Semburan darah tiba-tiba (Manuaba, 2012; 175)

Pelaksanaan kala III persalinan

1. Pelepasan plasenta

Langkah pertama Langkah pertama dalam mengelola kala tiga adalah mengevaluasi kemajuan persalinan dan kondisi ibu. Satu tangan ditempatkan di abdomen ibu untuk merasakan tanpa melakukan

massase, bentuk dan posisi uterus serta menentukan apakah uterus berkontraksi. Setelah specimen-spesimen darah tali pusat dikumpulkan, tali pusat digulung mengelilingi klem sampai klem berada di introitus vagina sehingga traksi dapat secara efektif mengeluarkan tali pusat. (Varney, 2008; h.827)

1. Pengeluaran plasenta

- a. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
- b. Letakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, ditepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
- c. Setelah uterus berkontraksi tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang atas (dorso kranial) secara berhati-hati untuk mencegah inversi uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya.
- d. Lakukan penegangan dan dorso kranial hingga plasenta terlepas. Minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan dorso kranial).
- e. Setelah plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta dengan cara memilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan
- f. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus, letakkan telapak tangan difundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi yang ditandai dengan fundus mengeras. (APN)

4. Kala IV

Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan: Melihat tingkat kesadaran penderita, pemeriksaan tanda-tanda

vital, kontraksi uterus dan perdarahan (Manuaba, 2012: 174)

Mekanisme persalinan

Bentuk dan diameter panggul wanita berbeda pada ketinggian yang berbeda dan bagian presentasi janin menempati jalan lahir dalam proporsi yang besar. Supaya dapat dilahirkan, janin harus beradaptasi dengan jalan selama proses penurunan. Putaran dan penyesuaian lain yang terjadi pada proses kelahiran manusia disebut mekanisme persalinan. Tujuh gerakan kardinal presentasi puncak kepala pada mekanisme persalinan ialah engagement, penurunan, fleksi, putar oksisi dalam, ekstensi, putar paksi luar (restitusi), dan akhirnya kelahiran melalui ekspulsi. Meskipun fase- fase ini dibahas secara terpisah, tetapi kombinasi gerakan- gerakan ini terjadi bersamaan (Cunningham, 2017: 396).

1) Engagement

Apabila diameter biparietal kepala melewati pintu atas panggul, kepala dikatakan telah menancap (engaged) pada pintu atas panggul. Pada kebanyakan wanita primipara, hal ini terjadi sebelum persalinan aktif dimulai karena otot- otot abdomen masih tegang, sehingga bagian presentasi terdorong ke dalam panggul. Pada wanita multipara yang otot- otot abdomennya lebih kendur dan kepala seringkali dapat digerakkan di atas permukaan panggul sampai persalinan dimulai.

2) Penurunan

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

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

Tingkat penurunan diukur menggunakan stasiun bagian presentasi. Laju penurunan meningkat pada tahap kedua persalinan. Pada kehamilan pertama, penuran berlangsung lambat, tetapi kecepatannya sama. Pada

kehamilan berikutnya, penurunan dapat berlangsung cepat. Kemajuan penurunan pada bagian presentasi dapat diketahui melalui palpasi abdomen (perasat Leopold) dan periksa dalam sampai bagian presentasi terlihat pada introitus.

3) Fleksi

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

4) Putar paksi dalam

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

5) Ekstensi

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

6) Putar paksi luar

Setelah kepala lahir, bayi berputar hingga mencapai posisi yang sama dengan saat ia memasuki pintu atas panggul. Gerakan ini dikenal sebagai restitusi. Putaran 45° membuat kepala janin sejajar dengan punggung dan

bahunya. Putaran paksi luar terjadi pada saat bahu engaged dan turun dengan gerakan yang mirip dengan gerakan kepala. Seperti telah diketahui, bahu anterior turun terlebih dahulu. Ketika ia mencapai pintu bawah, bahu berputar ke arah garis tengah dan dilahirkan dibawah lengkung pubis. Bahu posterior diarahkan ke arah perineum sampai ia bebas keluar dari introitus vagina.

7) Ekspulsi

Hampir segera setelah rotasi eksternal, bahu anterior terlihat di bawah simfisis pubis dan perineum segera terdistensi oleh bahu posterior. Setelah kelahiran bahu, bagian tubuh lainnya lahir dengan cepat (Cunningham, 2017: 396).

60 Langkah Asuhan Persalinan Normal

Berikut adalah langkah asuhan persalinan normal yang harus dilakukan bidan dalam menolong persalinan, yaitu :

- 1) Melihat adanya tanda persalinan kala II
 - (a) Ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran
 - (b) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan/atau vaginanya
 - (c) Perineum menonjol
 - (d) Vulva dan anus membuka
- 2) Memastikan kelengkapan alat dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai 2 ½ ml ke dalam wadah 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 tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
- 5) Menggunakan sarung tangan DTT pada tangan kanan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.

- 6) Mengambil alat suntik dengan tangan yang bersarung tangan, isi dengan oksitosin dan letakkan kembali ke dalam wadah partus set.
- 7) Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas basah yang telah dibasahi dengan air matang (DTT), dengan gerakan vulva ke perineum.
- 8) Melakukan pemeriksaan dalam pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah.
- 9) Mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya didalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
- 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 dan keadaan janin baik, dan meminta ibu untuk meneran saat ada his apabila ibu sudah merasa ingin meneran.
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
- 13) Melakukan pempinaan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
- 14) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
- 15) Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di atas perut ibu, jika kepala bayi telah membuka dengan diameter 5-6 cm.
- 16) Meletakkan kain bersih yang telah dilipat 1/3 bagian bokong bawah ibu.
- 17) Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
- 18) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
- 19) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain dikepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat

pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Mengajarkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat kepala lahir.

20) Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.

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. Mengajarkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.

23) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir 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 arahkaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki dengan hati-hati membantu kelahiran bayi.

25) Melakukan penilaian sepiantas:

a. Apakah bayi menangis kuat dan bernafas tanpa kesulitan?

b. Apakah bayi bergerak aktif?

26) Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk yang kering, membiarkan bayi tetap di atas perut ibu.

- 27) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada janin kedua di dalam uterus.
- 28) Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntikkan oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.
- 29) Dalam waktu satu menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM (intramuscular) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
- 30) Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
- 31) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan penguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.
- 32) Mengikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya dan menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi.
- 33) Periksa kandung kemih.
- 34) Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- 35) Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis untuk mendeteksi, tangan lain meregangkan tali pusat.
- 36) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan 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 inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan peregangan tali pusat terkendali dan menunggu hingga kontraksi berikutnya dan mengulangi prosedur.
- 37) Melakukan penegangan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso kranial).

- 38) Setelah plasenta terlihat di vulva, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan kedua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.
- 39) Segera setelah plasenta lahir, lakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi baik (fundus teraba 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 lakukan penjahitan pada bagian laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
- 42) Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
- 43) Mencilupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%. Membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersihdan kering.
- 44) Membiarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
- 45) Setelah satu jam lakukan penimbangan dan pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik profilaksis, dan vitamin K1 1 mg intramuscular di paha kiri anterolateral.
- 46) Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi hepatitis B di paha kanan anterolateral.
- 47) Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam.
- 48) Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
- 49) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.

- 50) Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan.
 - 51) Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik.
 - 52) Menempatkan semua peralatan bekas pakai ke 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) Cuci tangan dan kembali menggunakan sarung tangan.
 - 55) Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Membersihkan sisa cairan ketuban dan darah. Bantu ibu untuk memakaikan pakaian yang bersih dan kering.
 - 56) Memastikan bahwa ibu merasa nyaman dan beritahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum.
 - 57) Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
 - 58) Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5% dan lepaskan sarung tangan secara terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
 - 59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
 - 60) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).
- (Prawirahardjo, 2016: 341-347).

B. Nifas

1. Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian Nifas

Masa nifas adalah suatu periode dalam minggu-minggu pertama setelah kelahiran. Lamanya antara 4 sampai 6 minggu. Walaupun merupakan masa yang relative tidak kompleks dibandingkan dengan kehamilan, nifas ditandai oleh anyak perubahan fisiologis. Beberapa hari perubahan tersebut mungkin hanya sedikit mengganggu ibu walaupun komplikasi serius juga dapat terjadi. (Cunningham, 2017: 674)

Masa nifas atau puerperium 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 upaya pencegahan, deteksi dini dan pengobatan komplikasi dan penyakit yang mungkin terjadi, serta penyediaan pelayanan pemberian ASI, cara menjarangkan kehamilan, imunisasi, dan nutrisi bagi ibu (Prawirohardjo, 2016: 341).

b. Fisiologi Masa Nifas

1) Sistem Reproduksi

(a) Proses involusi

Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot otot polos uterus. Uterus akan kembali seperti sebelum hamil.

Tabel 2.6 Tinggi Fundus Uterus dan Berat Uterus

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

Sumber: Mochtar, 2013: 87

(b) Kontraksi

Intensitas kontraksi uterus meningkat secara bermakna setelah bayi lahir, di duga terjadi sebagai respon terhadap penurunan volume intrauterin yang sangat besar. Selama 1-2 jam pascapartum intensitas kontraksi uterus bisa berkurang dan menjadi tidak teratur.

(c) Rasa nyeri

Pada primipara, tonus uterus meningkat sehingga fundus pada umumnya tetap kencang. Relaksasi dan kontraksi yang periodik sering mengalami multipara dan bisa menimbulkan nyeri yang bertahan sepanjang masa awal puerperium. Rasa nyeri setelah melahirkan itu lebih nyata ditempat uterus yang terlalu teregang.

(d) Lokhea

Lokhea adalah istilah untuk sekret dari uterus yang keluar melalui vagina selama masa nifas. Karena perubahan warnanya, lokhea dibagi menjadi empat, yaitu lokhea rubra, sanguilenta, serosa dan alba (Cunningham, 2017: 676).

(e) Serviks

Serviks menjadi lunak segera setelah ibu melahirkan. 18 jam pasca persalinan serviks memendek dari konsistensinya menjadi lebih padat dan kembali kebentuk semula. Serviks setinggi segmen bawah uterus, tipis, dan rapuh selama beberapa hari setelah ibu melahirkan.

(f) Vagina dan perenium

Estrogen pasca partum yang menurun berperan dalam penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae. Vagina yang semula sangat teregang akan kembali secara bertahap ke ukuran sebelum hamil, 6-8 minggu setelah bayi lahir. Rugae akan kembali terlihat pada sekitar minggu ke-4, walaupun tidak menonjol pada wanita nulipara. Pada umumnya rugae akan memipih secara permanen. Penebalan mukosa vagina terjadi seiring pemulihan fungsi ovarium.

2) Perubahan Sistem Urinarius

Perubahan hormonal pada masa hamil yang tinggi turut menyebabkan perubahan fungsi ginjal, sedangkan penurunan kadar steroid setelah wanita tersebut melahirkan.

(a) Diuresis Pascapartum

Dalam 12 jam setelah persalinan, ibu mulai membuang kelebihan cairan yang tertimbun di jaringan selama hamil. Diuresis pasca partum yang disebabkan oleh penurunan estrogen, hilangnya peningkatan volume darah akibat kehamilan merupakan mekanisme lain tubuh untuk mengurangi cairan.

(b) Uretra dan Kandung Kemih

Dinding kandung kemih dapat mengalami hiperemesis dan edema serta disertai daerah-daerah kecil hemoragi. Distensi kandung kemih yang muncul segera setelah melahirkan dapat menyebabkan perdarahan berlebihan yang dapat menghambat kontraksi uterus dengan baik.

c) Perubahan Sistem Cerna

Seorang wanita dapat merasa lapar dan siap menyantap makanannya 2 jam setelah persalinan. Kalsium sangat penting untuk gigi pada kehamilan, masa nifas dimana pada masa ini terjadi penurunan konsentrasi ion kalsium karena meningkatkan kebutuhan kalsium pada ibu, terutama pada bayi yang dikandungannya untuk proses pertumbuhan janin juga pada ibu masa laktasi.

d) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

(1) Volume Darah

Perubahan volume darah tergantung pada beberapa faktor, misalnya kehilangan dan mobilisasi serta pengeluaran cairan ekstrasvaskuler. Kehilangan darah merupakan akibat penurunan perubahan volume darah yang cepat, tetapi terbatas.

(2) Curah Jantung

Curah jantung meningkat sepanjang masa kehamilan. Segera setelah wanita melahirkan, keadaan ini akan meningkat bahkan lebih selama 30-

60 menit karena darah yang biasanya melintasi sirkuit uteroplasenta tiba-tiba kembali ke sirkulasi umum.

(3) Tanda-tanda Vital

Peningkatan kecil sementara baik sistol maupun diastol dapat menimbulkan dan berlangsung selama sekitar empat hari setelah wanita melahirkan. Setelah rahim kosong, diafragma menurun, aksi jantung kembali normal dan implus titik maksimum.

c. Proses Adaptasi Psikologis Masa Nifas

Periode masa nifas merupakan waktu dimana ibu mengalami stress pascapersalinan, terutama pada ibu primipara. Periode ini diekspresikan oleh Reva Rubin yang dibagi menjadi 3 bagian, yaitu:

1) Periode "Taking In"

Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan. Pada umumnya ibu masih pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya, ibu akan mengingat pengalaman melahirkan dan persalinan yang dialami, serta kebutuhan tidur dan nafsu makan meningkat.

2) Periode "Taking Hold"

Periode ini berlangsung pada hari ke 2-4 post partum. Ibu lebih berkonsentrasi pada kemampuannya dalam menerima tanggung jawab sepenuhnya terhadap bayi, ibu biasanya agak sensitive sehingga membutuhkan bimbingan dan dorongan perawatan untuk mengatasi kritikan yang dialami ibu.

3) Periode "Letting Go"

Periode ini biasanya terjadi setelah ibu dan bayi pulang ke rumah. Ibu mengambil tanggung jawab penuh terhadap perawatan bayi dan segala kebutuhan bayi tergantung padanya. Depresi post partum umumnya terjadi pada periode ini.

d. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas dibagi menjadi 3 tahap, yaitu :

- 1) *Puerperium dini*. Merupakan masa kepulihan, yang dalam hal ini ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
- 2) *Puerperium intermedial*. Merupakan masa kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia, yang lamanya sekitar 6-8 minggu.
- 3) *Remote puerperium*. Merupakan masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi.

e. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Dalam masa nifas, alat-alat genitalia interna maupun eksterna akan berangsur-angsur pulih seperti ke keadaan sebelum hamil. Untuk membantu mempercepat proses penyembuhan pada masa nifas, maka ibu nifas membutuhkan diet yang cukup kalori dan protein, membutuhkan istirahat yang cukup dan sebagainya.

1) Kebutuhan nutrisi

Nutrisi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25%, karena berguna untuk proses kesembuhan karena sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup untuk menyehatkan bayi semua itu akan meningkat tiga kali dari kebutuhan biasa.

Nutrisi yang dikonsumsi harus bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori. Kalori bagus untuk proses metabolisme tubuh, kerja organ tubuh, proses pembentukan ASI. Wanita dewasa memerlukan 2.200k kalori. Ibu menyusui memerlukan kalori yang sama dengan wanita dewasa + 700 k. kalori pada 6 bulan pertama kemudian + 500 k. kalori bulan selanjutnya.

Sumber tenaga atau energi untuk pembakaran tubuh, pembentukan jaringan baru, penghematan protein (jika sumber tenaga kurang, protein

dapat digunakan sebagai cadangan untuk memenuhi kebutuhan energi). Zat gizi sebagai sumber karbohidrat terdiri dari beras, sagu, jagung, tepung terigu, dan ubi. Sedangkan zat lemak dapat diperoleh dari hewani (lemak, mentega, keju) dan nabati (kelapa sawit, minyak sayur, minyak kelapa dan margarine).

2) Kebutuhan cairan

Fungsi cairan sebagai pelarut zat gizi dalam proses metabolisme tubuh. Minumlah cairan cukup untuk membuat tubuh ibu tidak dehidrasi. Asupan tablet tambah darah dan zat besi diberikan selama 40 hari *postpartum*. Minum kapsul Vit A (200.000 unit).

2. Asuhan Masa Nifas

Asuhan pasca persalinan harus terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, yang meliputi upaya pencegahan, deteksi dini dan pengobatan komplikasi dan penyakit yang mungkin terjadi, serta penyediaan pelayanan AS, cara menjarangkan kehamilan, imunisasi dan nutrisi bagi ibu (Prawirohardjo, 2014: 356).

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 ke28 pasca persalinan dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan (Kemenkes RI, 2018: 132).

1) Asuhan Kunjungan I (6-3 hari post partum)

- 1) Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri
- 2) Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut
- 3) Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri
- 4) Pemberian ASI awal
- 5) Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
- 6) Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi

- 7) Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik
- 2) Asuhan kunjungan II (4-27 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) Asuhan Kunjungan III (28 -42 hari post partum)
 - a). Pemeriksaan tekanan darah, nadi, pernafasan dan suhu
 - b). Pemantauan jumlah darah yang keluar
 - c). Pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina
 - d). Pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif 6 bulan
 - e). Pelayanan KB pasca persalinan

Perawatan postpartum dimulai sebenarnya sejak plasenta lahir dengan menghindari adanya kemungkinan perdarahan postpartum, dan infeksi. Ada beberapa asuhan pascapersalinan yaitu.

- a. Mobilisasi

Karena lelah sehabis bersalin, ibu harus istirahat, tidur terlentang selama 8 jam pascapersalinan. Setelah itu, ibu boleh miring ke kanan dan kiri, duduk, atau berjalan tergantung keadaan ibu.

- b. Diet

Makanan ibu harus bergizi dan cukup kalori. Sebaiknya makanan yang mengandung protein, banyak cairan, sayur-sayuran, dan buah-buahan.

c. Miksi

Hendaknya buang air kecil dilakukan sendiri dan secepatnya. Apabila kandung kemih penuh dan ibu sulit berkemih hendaknya dilakukan katerisasi.

d. Defekasi

Buang air besar hendaknya sudah dilakukan 3-4 hari pascapersalinan. Apabila masih sulit buang air besar atau obstipasi apalagi buang air besar keras, dapat diberikan obat per oral atau per rektal jika masih belum bisa, dilakukan klisma.

e. Perawatan payudara

Perawatan payudara dimulai sejak wanita hamil supaya puting susu lemas, tidak keras dan kering sebagai persiapan untuk menyusui bayi. Apabila bayi meninggal laktasi harus dihentikan dengan cara pembalutan *mamae* sampai tertekan.

f. Laktasi

Apabila bayi sudah mulai menyusui, isapan pada puting susu merupakan rangsangan psikis yang merangsang pengeluaran oksitosin oleh hipofisis yang berguna untuk mempercepat involusi uterus (Mochtar, 2012: 88)

D. Bayi Baru Lahir

1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Periode neonatal yaitu dalam bulan pertama kehidupan. Pengkajian bayi baru lahir dimulai ketika kepala janin mulai muncul (crowning). Mengobservasi warna kulit kepala dan mengecek pengisian kembali kapiler dengan secara lembut menekan jaringan kulit kepala. Warna yang bagus dan pengisian yang cepat setelah menekan kulit kepala (blanching) adalah tanda bahwa bayi memiliki perfusi yang baik (Varney, 2019: 125).

b. Fisiologi Bayi Baru Lahir

Fisiologi bayi baru lahir adalah ilmu yang mempelajari fungsi dan proses vital bayi baru lahir yaitu suatu organisme yang sedang tumbuh, yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin.

1) Sistem Pernafasan

Selama kehidupan intra uterin, janin tidak membutuhkan paru-paru untuk mendapatkan oksigen, karena oksigen didapat dari ibu dengan cara sirkulasi plasenta. Pada saat lahir oksigen dari plasenta terputus terbentuk karbondoksida dalam darah. Selama minggu pertama kecepatan pernafasan mungkin tidak teratur karena imaturitas pusat pernafasan dalam otak.

2) Sistem Kardiovaskuler

Nafas pertama yang dilakukan bayi baru lahir dimana terdapat oksigen pada paru bayi menyebabkan paru-paru berkembang dan menimbulkan resistensi vaskuler di paru menurun, sehingga darah paru mengalir. Hal ini menyebabkan tekanan arteri paru menurun.

3) Sistem Pencernaan

Kemampuan bayi untuk mencerna, menyerap dan metabolisme bahan makanan sudah adekuat tetapi terbatas pada fungsi-fungsi tertentu. Terdapat enzim untuk mengkatalisasi protein dan karbohidrat sederhana tetapi untuk karbohidrat kompleks yang belum terdapat.

4) Sistem Ginjal dan Keseimbangan Cairan

Mengenai keseimbangan cairan dan elektrolit, terjadi perubahan pada volume total pada tubuh, volume cairan ekstrasel dan intrasel pada masa transisi dari janin ke fase pasca-lahir. Pada masa janin, cairan ekstraseluler lebih banyak daripada cairan intraseluler. Namun, hal ini segera berganti pada pasca-natal. Hal kemungkinan disebabkan oleh karena pertumbuhan yang membutuhkan cairan ekstraseluler.

5) Sistem Immunologi

Bayi umumnya tidak dapat menghasilkan Immunoglobulin sendiri samapai 2 bulan. Bayi menerima dari imun ibu yang berasal dari sirkulasi plasenta dan ASI. Bila ibu memiliki antibodi terhadap penyakit menular tertentu, antibodi tersebut mengalir ke bayi melalui plasenta. Diantara antibodi tersebut, mungkin adalah antibodi terhadap gondok, difteri dan campak.

6) Sistem Kulit

Semua struktur kulit bayi sudah terbentuk pada saat lahir, tetapi masih belum matang. Epidermis dan dermis tidak terikat dengan baik dan sangat tipis. Verniks caseosa juga melapisi epidermis dan berfungsi sebagai lapisan pelindung. Pada bayi baru lahir seringkali terdapat bintik putih yang khas terlihat di hidung, dahi, dan pipi bayi yang disebut milia. Bintik ini menyumbat kelenjar sebacea yang belum berfungsi. Setelah sekitar 2 minggu, ketika kelenjar sebacea mulai bersekresi secara bertahap tersapu dan menghilang.

2. Konsep Dasar Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan pada bayi baru lahir

a. Inisiasi menyusui dini (IMD)

Manfaat IMD bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernapasan, mengendalikan suhu tubuh bayi lebih baik dibandingkan dengan inkubator, menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk bayi dan mencegah infeksi nosokomial. Kadar bilirubin bayi juga lebih cepat normal karena pengeluaran mekonium lebih cepat sehingga dapat menurunkan insiden ikterus bayi baru lahir. Kontak kulit dengan kulit juga membuat bayi lebih

tenang sehingga didapat pola tidur yang baik. Dengan demikian, berat badan bayi cepat meningkat. (Prawirohardjo, 2016; h.369)

b. Perawatan tali pusat

Perawatan tali pusat yang benar dan lepasnya tali pusat dalam minggu pertama secara bermakna mengurangi infeksi pada neonatus. Yang terpenting dalam perawatan tali pusat adalah menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih. Cuci dengan sabun dan air bersih sebelum merawat tali pusat. Bersihkan dengan lembut kulit disekitar tali pusat dengan kapas basah, kemudian bungkus dengan longgar/ tidak terlalu rapat dengan kasa bersih/ steril. Popok atau celana bayi diikat dibawah tali pusat, tidak menutupi tali pusat untuk menghindari kontak dengan feses dan urin. Hindari penggunaan kancing, koin atau uang logam untuk membalut tekan tali pusat (Prawirohardjo, 2016; h. 370)

c. Memandikan bayi

Memandikan bayi merupakan hal yang sering dilakukan, tetapi masih banyak kebiasaan yang salah dalam memandikan bayi, seperti memandikan bayi segera setelah lahir yang dapat mengakibatkan hipotermia. Pada beberapa kondisi seperti bayi kurang sehat, bayi belum lepas dari tali pusat atau dalam perjalanan, tidak perlu dipaksakan untuk mandi berenda. Bayi cukup diseka dengan sabun dan air hangat untuk memastikan bayi tetap segar dan bersih. Suhu ruang saat memandikan bayi harus hangat ($> 25^{\circ} \text{C}$) dan suhu air yang optimal adalah 40°C untuk bayi kurang dari 2 bulan dan dapat berangsur turun sampai 30°C untuk bayi diatas 2 bulan.

1) Penilaian bayi baru lahir

Penilaian terhadap bayi baru lahir menggunakan apgar score. Apgar score adalah pengkajian pertama pada seorang bayi dilakukan pada saat lahir dengan menggunakan nilai apgar dan melalui pemeriksaan fisik singkat. Nilai apgar memungkinkan pengkajian untuk mengetahui perlu tidaknya resusitasi dilakukan dengan cepat. Pengkajian ini didasarkan pada lima aspek yang menunjukkan fisiologis neonatus tersebut, yakni :

denyut jantung, dilakukan dengan auskultasi menggunakan stetoskop, pernapasan, dilakukan berdasarkan pengamatan gerakan dinding dada, tonus otot dilakukan berdasarkan derajat fleksi dan pergerakan ekstremitas, iritabilitas refleks, dilakukan berdasarkan respon terhadap tepukan halus pada telapak kaki dan warna, dideskripsikan sebagai pucat, sianotik, atau merah muda. Setiap hal di atas diberi nilai 0,1, atau 2. Evaluasi dilakukan pada menit pertama dan menit kelima setelah bayi lahir. Nilai 0 sampai 3 mengindikasikan distress berat, nilai 4 sampai 6 mengindikasikan kesulitan moderat, dan nilai 7 sampai 10 mengindikasikan bayi tidak akan mengalami kesulitan untuk menyesuaikan diri dengan kehidupan diluar rahim (Bobak, 2005; h. 406). Nilai Apgar Score pada bayi dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 2.7 Tabel Nilai Apgar Score

Skor	0	1	2
A=appearance color(warna kulit)	Pucat	Badan merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
P=pulse (frekuensi denyut jantung)	Tidak ada	Kurang dari 100	Diatas 100
G=grimace (tonus otot)	Tidak ada	Sedikit gerakan mimik	Menangis, batuk/ bersin
A=activity (tonus otot)	Lumpuh	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
R=respiratori (usaha napas)	Tidak ada	Lemah, tidak teratur	Menangis kuat

Sumber : Mochtar, 2013; h.91

2) Pemeriksaan pada bayi baru lahir

a) Warna dan Pernapasan

Bayi umumnya bernapas melalui hidung, kepatenan jalan napas dapat diperiksa dengan melihat pernapasan bayi dalam kondisi tenang. Jika satu lubang tersumbat, sumbatan dilubang hidung lainnya mengakibatkan sianosis disertai kegagalan usaha bernapas melalui mulut (Myles, 2009; h.714)

b) Kepala dan tulang leher

Dengan memalpasi kubah tengkorak, bidan dapat menentukan derajat molase berdasarkan jumlah tulang yang tumpang tindih pada sutura dan ubun-ubun. Tulang biasanya terasa keras pada bayi aterm. Ubun-ubun depan yang luas dan sutura yang renggang mengindikasikan hidrosefalus atau imaturitas. Bentuk kepala bayi sebagai hasil proses molase menunjukkan presentasi saat didalam uterus. Pembesaran akibat penumpukan cairan, kaput sekedenum. Kaput ini terbentuk akibat penekanan tulang servikal dan akan menghilang secara spontan dalam 24 jam (Myles, 2009; h. 714)

c) Mulut

Mulut dapat dibuka dengan mudah dengan cara menekan sudut rahang. Ini memungkinkan inspeksi visual lidah, gusi dan palatum. Palatum terletak ditengah. Bidan menggunakan jari kelingking untuk meraba palatum untuk memeriksa adanya celah di daerah sub mukosa. Bayi normal akan merespon dengan mengisap jari (Myles, 2009; h. 714)

d) Telinga

Telinga juga diinspeksi, untuk memastikan posisinya. Bagian atas lengkung pina harus setinggi kantus mata. Kepatenan lubang pendengaran luar diperiksa (Myles, 2009; h. 714)

e) Dada dan perut

Sistem pernapasan masih tidak teratur pada tahap ini, jarak diantara puting harus diperhatikan, jarak puting yang terlalu jauh dihubungkan dengan kelainan kromosom. Bentuk biasanya berbetuk bulat. Bidan

memperhatikan variasi yang ada, termasuk perut skafoid (berbentuk seperti perahu) yang menandakan janin kurang nutrisi atau menderita hernia diafragma atau tonjolan, terutama di pangkal tali pusat (Myles, 2009; h. 715)

f) Genitalia dan anus

Genitalia harus diperiksa dengan teliti. Jika jenis kelamin sulit untuk ditentukan, dokter anak akan memulai pemeriksa (Myles, 2009; h.715)

g) Ekstremitas dan jari

Selain memeriksa panjang dan gerakan ekstremitas, penting untuk menghitung jari- jari dan memisahkannya untuk memastikan tidak ada selaput. Tangan harus direntangkan dengan lebar karena jika ada jari tambahan, dapat tersembunyi di kepalan tangan (Myles, 2009; h. 715)

h) Tulang belakang

Dengan posisi bayi telungkup, bidan harus menginspeksi dan memalpasi punggung bayi. Jika ada pembengkakan, atau rambut yang melekat dapat menandakan adanya cacat tulang belakang tersamar (Myles, 2009; h.715)

i) Pengukuran

Lingkar kepala bayi, panjang dan berat badan diukur sebagai parameter untuk pemantauan pertumbuhan dimasa yang akan datang. Lingkar kepala diukur, dengan cara melingkarkan tali pengukur pada tonjolan oksipital dan pinggir suborbital. Molase dapat mengurangi hasil pengukuran dan karena alasan ini, pengukuran ini terkadang ditunda hingga hari ke 3 saat bentuk kepala telah kembali ke ukuran normalnya. Ketika bayi ditimbang dan dipastikan gelang pengenalnya besar, gelang tersebut kemudian dipasang dan satu dikaki, meskipun hal tersebut bervariasi bergantung pada kebijakan rumah sakit setempat. Bayi kemudian diberi pakaian dan diberi selimut yang hangat (Myles, 2009; h.716)

3) Perlindungan Ternal (Termoregulasi)

Mekanisme pengaturan suhu tubuh pada bayi baru lahir belum berfungsi sempurna. Hipotermi mudah terjadi pada bayi yang tubuhnya dalam keadaan basah atau tidak segera dikeringkan dan diselimuti walaupun di dalam ruangan yang relatif hangat.

Mekanisme Kehilangan panas

(a) Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi (pemindahan panas sari tubuh bayi ke objek lain melalui kontak langsung).

(b) Konveksi

Panas hilang dari tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang tergantung kepada kecepatan dan suhu udara).

(c) Radiasi

Panas dipancarkan dari BBL, keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindaan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda).

(d) Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan tergantung kepada kecepatan dan kelembapan udara (perpindahan panas dengan cara merubah cairan menjadi uap).

E. Keluarga Berencana

1. Konsep dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian keluarga Berencana

Keluarga Berencana (family planning, planned parenthood) adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi, sedangkan kontrasepsi (conception control) adalah cara, alat atau obat-obatan untuk mencegah terjadinya konsepsi (Mochtar, 2012).

Seorang perempuan menjadi subur dan dapat melahirkan segera setelah ia mendapatkan haid yang pertama dan kesuburan seseorang perempuan akan terus berlangsung sampai mati haid, kehamilan dan kelahiran yang terbaik artinya risikonya paling rendah untuk ibu dan anak adalah 20-35 tahun. Sedangkan persalinan pertama dan kedua paling rendah risikonya bila jarak antara dua kelahiran adalah 2-4 tahun (Prawirohardjo, 2011: 436).

b. Faktor yang Mempengaruhi Keluarga Berencana

Sebelum menetapkan suatu metode kontasepsi, individu atau pasangan suami-istri, mula-mula harus memutuskan apakah mereka ingin menerapkan program keluarga berencana. Sejumlah faktor yang dapat mempengaruhi keputusan ini, antara lain :

- 1) Faktor Sosial-Budaya, tren saat ini tentang jumlah keluarga, dampak jumlah keluarga terhadap tempat individu, pentingnya memiliki anak laki-laki di masyarakat karena akan meneruskan nama keluarga, nilai dalam masyarakat tentang menjadi seorang wanita hanya bila ia dapat memberi anak kepada pasangannya.
- 2) Faktor Pekerjaan dan Ekonomi, kebutuhan untuk mengalokasikan sumber-sumber ekonomi untuk pendidikan atau sedang memulai suatu pekerjaan atau bidang usaha, kemampuan ekonomi untuk menyediakan makanan, pakaian, tempat tinggal dan kebutuhan lainnya untuk anak-anak dimasa depan.

- 3) Faktor Keagamaan, pembenaran terhadap prinsip-prinsip pembatasan keluarga dan konsep dasar tentang keluarga berencana oleh semua agama.
- 4) Faktor Hukum, peniadaan semua hambatan hukum untuk melaksanakan keluarga berencana sejak diberlakukannya undang-undang negara tentang pembatasan penggunaan semua alat kontrasepsi, yang bertujuan mencegah konsepsi.
- 5) Faktor Fisik, kondisi-kondisi yang membuat wanita tidak bisa hamil karena alasan kesehatan, usia dan waktu, gaya hidup yang tidak sehat.
- 6) Faktor Hubungan, stabilitas hubungan, masa krisis, dan penyesuaian yang panjang dengan hadirnya anak.
- 7) Faktor Psikologis, kebutuhan untuk memiliki anak untuk dicintai dan mencintai orang tuannya, rasa takut untuk mengasuh dan membesarkan anak, ancaman terhadap gaya hidup yang dijalani jika menjadi orangtua.
- 8) Status Kesehatan saat ini dan Riwayat Genetik, adanya keadaan atau kemungkinan munculnya kondisi atau penyakit yang dapat ditularkan kepada bayi, misalnya HIV, AIDS. (Varney, 2019).

c. Metode Keluarga Berencana

Dalam melakukan pemilihan metode kontrasepsi perlu diperhatikan ketepatan bahwa makin rendah pendidikan masyarakat, semakin efektif metode KB yang dianjurkan yaitu kontak, AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam rahim), AKBK (Alat Kontrasepsi Bawah Kulit), suntik, dan pil (Manuaba, 2010: 592).

1) Metode Keluarga Berencana Alami

a) Metode Kalender

Metode ini memiliki banyak keterbatasan karena panjang siklus menstruasi. Metode kalender hanya dapat memprediksi kapan masa subur wanita dalam siklus menstruasinya sehingga kemungkinan besar bisa hamil. Penghitungan yang digunakan saat ini memiliki faktor variasai ± 2 hari di sekitar 14 hari sebelum awitan masa menstruasi berikutnya, dua sampai tiga hari bagi sperma untuk dapat bertahan hidup, dan satu hari (24 jam)

bagi ovum untuk bertahan hidup sehingga jumlah keseluruhan masa subur adalah 9 hari.

Individu wanita dapat mengurangi 20 hari dari panjang siklus terpendeknya untuk menentukan masa subur yang pertama dan 10 hari dari masa siklus menstruasi terpanjang untuk menentukan masa suburnya yang terakhir.

b) Metode Suhu Basal Tubuh

Metode suhu basal tubuh mendeteksi kapan ovulasi terjadi. Keadaan ini dapat terjadi karena progesteron, yang dihasilkan oleh korpus luteum, menyebabkan peningkatan suhu basal tubuh. Pendektasian peningkatan suhu tubuh ini kemudian dapat mengidentifikasi dua fase siklus menstruasi, yakni fase luteum atau fase pascaovulasi. Wanita harus mencatat suhu tubuhnya setiap hari pada waktu yang sama setiap hari, setelah tidur selama lima sampai enam jam tidur tanpa gangguan. Karena aktivitas dapat meningkatkan suhu basal tubuh, wanita harus mengukur suhu tubuh saat bangun tidur dan sebelum melakukan aktivitas.

c) Metode Gejala Suhu

Metode gejala-suhu menggunakan semua tanda dan gejala sejak munculnya ovulasi. Metode ini dilakukan dengan mengamati perubahan lendir dan perubahan suhu basal tubuh dan menambahkan indikator ovulasi yang lain.

d) Metode Amenore Laktasi (MAL)

Metode amenore laktasi mengonfirmasikan bahwa kehamilan jarang terjadi selama enam bulan pertama setelah melahirkan di antara wanita menyusui dan wanita yang tidak memberikan ASI ditambah susu botol. Ovulasi dapat dihambat oleh kadar prolaktin yang tinggi. Pemberian ASI dapat mencegah kehamilan lebih dari 98% selama enam bulan pertama setelah melahirkan bila ibu menyusui atau memberi ASI ditambah susu formula dan belum pernah mengalami perdarahan pervaginam setelah hari ke-56 pascapartum

e) Kondom

Prinsip kerja kondom adalah sebagai perisai dari penis sewaktu melakukan koitus dan mencegah pengumpulan sperma dalam vagina. Bentuk kondom

adalah silindris dengan pinggir yang tebal dan ujung yang terbuka, sedangkan ujung yang buntu berfungsi sebagai penampung sperma. Biasanya diameternya kira-kira 31-36,5 mm dan panjangnya lebih kurang 19 cm. (Prawirohardjo, 2011: 441).

2) Metode Kontrasepsi Efektif Terpilih (MKET)

a) Pil Kombinasi

Pil kombinasi merupakan pil kontrasepsi yang sampai saat ini dianggap paling efektif. Estrogen yang paling banyak dipakai untuk pil kontrasepsi adalah etinil estradiol dan mestranol. Masing-masing dari zat ini mempunyai ethynil group pada atom C.17 (Prawirohardjo, 2011 hal ; 445).

Manfaat :

- 1) Tidak mengganggu hubungan seksual
- 2) Siklus haid menjadi teratur, banyaknya darah haid berkurang, tidak terjadi nyeri haid
- 3) Dapat digunakan jangka panjang
- 4) Muda dihentikan setiap saat

Keterbatasan :

- 1) Mual, terutama pada 3 bulan pertama
- 2) Pusing, nyeri pada payudara, berat badan naik sedikit, dan berhenti haid (amenorea)

b) Suntikan Kombinasi

Suntikan bulanan mengandung 2 macam hormone progestin dan estrogen seperti hormone alami pada tubuh perempuan . Preparat yang dipakai adalah medroxy progesterone acetate(MPA)/estradiol capronate atau norethisterone enanthate (NET-EN)/ estradiol valerate (Prawirohardjo, 2011: 450)

Keuntungan :

- 1) Resiko terhadap kesehatan kecil
- 2) Tidak berpengaruh pada hubungan suami dan istri
- 3) Jangka panjang, efek samping kecil

Kerugian :

- 1) Mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan dan keluhan seperti ini akan hilang setelah suntikan kedua atau ketiga.
- 2) Terjadi perubahan pada pola haid, seperti tidak teratur.
- 3) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual.

c) Alat Kontrasepsi Dalam Kulit

Lendir serviks menjadi kental, mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi, mengurangi transportasi sperma dan dapat dipakai oleh semua ibu dalam usia reproduksi dan kesuburan segera kembali setelah implant dicabut.

Keuntungan :

- 1) Daya guna tinggi
- 2) Perlindungan jangka panjang (sampai 5 tahun)
- 3) Pengembangan tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan
- 4) Tidak mengganggu kegiatan senggama.

Keterbatasan :

- 1) Nyeri kepala
- 2) Peningkatan/penurunan berat badan
- 3) Nyeri payudara
- 4) Perasaan mual, pening/pusing kepala
- 5) Perubahan perasaan atau kegelisahan

d) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

- 1) **AKDR CuT-380A** kecil, kerangka plastik yang fleksibel, berbentuk huruf T diselubungi oleh kawat halus yang terbuat dari tembaga (Cu)

Keuntungan :

- (a) Efektif dengan proteksi jangka panjang
- (b) Tidak mengganggu hubungan suami istri
- (c) Kesuburan segera kembali sesudah AKDR dicabut

Keterbatasan :

- (a) Tidak mencegah IMS
- (b) Penyakit radang panggul terjadi sesudah perempuan IMS memakai AKDR
- (c) Perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama dan berkurang setelah 3 bulan)
- (d) Merasakan sakit dan kejang selama 3 sampai 5 hari setelah pemasangan

Waktu pemasangan AKDR yang tepat :

- (a) Sewaktu haid

Dapat dilakukan pada hari-hari pertama atau pada hari terakhir haid. Keuntungannya adalah (a) Pemasangan lebih mudah karena serviks pada saat itu terbuka dan lembek, (b) Tidak terlalu nyeri, (c) Persarahan yang tibul tidak akan terasa.

- (b) Sewaktu Postpartum

Dibagi menjadi 3 waktu pemasangan :

a) Secara dini yaitu dipasang pada perempuan yang melahirkan sebelum dipulangkan ke rumah, b) Secara langsung yaitu dipasang dalam masa 3 bulan setelah partus atau abortus, c) secara tidak langsung yaitu dipasang pada saat yang tidak ada hubungannya sama sekali dengan partus atau abortus.

- (c) Sewaktu Postpartum

Sebaiknya dipasang setelah abortus oleh karena dari segi fisiologis dan psikologis waktu itu adalah waktu yang ideal.

- 4) Sewaktu melakukan secsio sesarea

2) **AKDR pasca placenta** adalah alat kontrasepsi yang dipasang dalam rahim dengan menjepit kedua saluran yang menghasilkan indung telur sehingga tidak terjadi pembuahan, terdiri dari bahan plastik polietilena, ada yang dililit oleh tembaga dan ada yang tidak. Pemasangan dilakukan dalam 10 menit setelah plasenta lahir (pada persalinan normal). Pada persalinan caesar, dipasang pada waktu operasi Caesar. AKDR mencegah terjadinya

fertilisasi, tembaga pada AKDR menyebabkan reaksi inflamasi steril, toksik buat sperma sehingga tidak mampu untuk fertilisasi (Kemenkes, 2014).

Indikasi pemasangan AKDR pasca plasenta menurut Rusmini, dkk. (2017) yaitu:

- 1) Wanita pasca persalinan pervaginam atau pasca persalinan sectio secarea dengan usia reproduksi dan paritas berapapun
- 2) Pasca keguguran (non infeksi)
- 3) Masa menyusui (laktasi)
- 4) Riwayat hamil ektopik
- 5) Tidak memiliki riwayat keputihan purulen yang mengarah kepada IMS (gonore, klaimidia dan servisititis purulen).

Keuntungan :

- (a) Dapat efektif segera setelah pemasangan
- (b) Metode jangka panjang
- (c) Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-mengingat
- (d) Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- (e) Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil
- (f) Tidak ada efek samping hormonal
- (g) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI
- (h) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi)
- (i) Dapat digunakan sampai menopause (satu tahun atau lebih setelah haid terakhir)
- (j) Tidak ada interaksi dengan obat-obat
- (k) Mencegah kehamilan ektopik

Kerugian :

- (a) Perubahan siklus haid (umumnya pada tiga bulan pertama dan akan berkurang setelah tiga bulan)
- (b) Haid lebih lama dan banyak
- (c) Perdarahan (spotting) antar menstruasi

- (d) Saat haid lebih sakit
 - (e) Merasakan sakit dan kejang selama tiga sampai lima hari setelah pemasangan
 - (f) Perdarahan banyak waktu haid
 - (g) Perforasi dinding uterus (sangat jarang apabila pemasangannya benar)
- (Kemenkes, 2014)
- e) Kontrasepsi Mantap

Sterilisasi adalah tindakan yang dilakukan pada kedua tuba fallopi perempuan atau kedua vas deferens laki-laki, yang mengakibatkan bersangkutan tidak dapat hamil atau tidak menyebabkan kehamilan lagi.

Keuntungannya:

- 1) Hanya dilakukan satu kali saja
- 2) Efektivitas hampir 100%
- 3) Tidak mempengaruhi seksualitas
- 4) Tidak adanya dari pihak pasien

Untuk wanita ada beberapa metode yang digunakan yaitu:

- 1) Cara Pomery, dilakukan dengan mengikat bagian tengah tuba sehingga membentuk suatu lipatan terbuka, kemudian dasarnya di ikat dengan benang yang dapat diserap, kemudian tuba bagian atas dipotong.
- 2) Cara Irving, tuba dipotong antara dua ikatan benang yang dapat diserap, ujung proksimal tuba ditanamkan kedalam mioetrium, sedangkan ujung distal ditanamkan kedalam ligamentum latum
- 3) Cara Aldridge, peritoneum dari ligamentum latum dibuka kemudian tuba bagian distal bersama-sama dengan fimbrae ditanamkan kedalam ligamentum latum.
- 4) Cara Uchida, tuba ditarik ke luar abdomen melalui suatu insisi kecil diatas simfisis pubis.
- 5) Cara Kroener, bagian fimbrae dari tuba dikeluarkan dari lubang operasi, suatu ikatan dengan benang sutera dibuat melalui bagian dari mesosalping dibawah fimbria. Jahitan ini diikat dua kali, satu mengelilingi tuba dan yang lain mengelilingi tuba sebelah proksimal dari jahitan sebelumnya.

2. Asuhan Keluarga Berencana

a. Langkah-langkah konseling KB (GATHER)

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

- a. **G(Greet)** :Berikan salam, mengenalkan diri dan membuka komunikasi.
- b. **A(Ask atau Asses)**:Menanyakan keluhan atau kebutuhan pasien dan menilai apakah keluhan/keinginan yang disampaikan memang sesuai dengan kondisi yang dihadapi.
- c. **T(Tell)**:Beritahukan bahwa persoalan pokok yang dihadapi oleh pasien adalah seperti yang tercermin dari hasil tukar informasi dan harus dicarikan upaya penyelesaian masalah tersebut.
- d. **H(Help)**:Bantu pasien untuk memahami masalah utamanya dan masalah itu yang harus diselesaikan. Jelaskan beberapa cara yang dapat menyelesaikan masalah tersebut, termasuk keuntungan dan keterbatasan dari masing-masing cara tersebut. Minta pasien untuk memutuskan cara terbaik bagi dirinya.
- e. **E(Explain)**:Jelaskan bahwa cara terpilih telah diberikan atau dianjurkan dan hasil yang diharapkan mungkin dapat segera terlihat atau diobservasi beberapa saat hingga menampakkan hasil seperti yang diharapkan. Jelaskan siapa dan dimana pertolongan lanjutan atau darurat dapat diperoleh.
- f. **R**:Rujuk apabila fasilitas tidak dapat memberikan pelayanan yang sesuai atau buat jadwal kunjungan ulang apabila pelayanan terpilih telah diberikan.

BAB III
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN

Kunjungan ANC pertama (K1)

Tanggal : 02 Februari 2020
Jam : 15.00
Tempat : Rumah Pasien

A. SUBYEKTIF

1. Identitas

Nama Ibu	: Ibu S.T	Nama Suami	: Bapak L.S
Umur	: 31 tahun	Umur	: 32 tahun
Agama	: Kristen	Agama	: Kristen
Suku/ bangsa	: Batak/Indonesia	Suku/ bangsa	: Batak/Indonesia
Pendidikan	: D3	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Parbubu	Alamat	: Parbubu

1. Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya
2. Ibu mengatakan ini kehamilannya yang ke tiga dan tidak pernah abortus
3. Ibu mengatakan haid terakhirnya tanggal 18 Mei 2019
4. Ibu mengatakan sakit pinggang setelah melakukan pekerjaan rumah yang terlalu banyak
5. Ibu mengatakan pekerjaannya sehari hari adalah ibu rumah tangga.
6. Ibu mengatakan .merasakan pergerakan janin pada bulan September tahun lalu di usia kehamilan 4 bulan atau \pm 16 minggu
7. Ibu mengatakan telah di berikan imunisasi TT dan sudah lengkap, dan tidak di berikan lagi pada kehamilannya yang sekarang.
8. Ibu mengatakan jarak kehamilan pertama dengan kehamilan keduanya 2 tahun dan jarak antara kehamilan ke dua dengan kehamilan ke tiga adalah 5 tahun.

9. Ibu mengatakan belum pernah menggunakan KB apapun sebelumnya.

10. Ibu mengatakan tablet Fe masih di konsumsi hingga hari ini.

B. OBYEKTIF

1. Keadaan umum ibu : Baik

2. Kesadaran : Composmentis.

3. TTV :

TD : 100/80 mmhg Suhu : 36,3°C

Nadi : 78x/l BB : 48 kg

Pernapasan : 22x/l LILA : 24 cm

4. Palpasi Abdomen

Leopold I : Bagian fundus ibu teraba bokong

TFU : 30 cm

Leopold II : Pada bagian kiri abdomen ibu teraba punggung,
Pada bagian kanan abdomen ibu teraba bagian
ekstremitas

Leopold III : Bagian terbawah janin teraba kepala

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

TBBJ : $(30-13) \times 155 = 2.635$

DJJ : 140 x/m

5. Gerakan janin : Aktif

6. Pemeriksaan laboratorium

Hb : 12,1 gr%

Protein urine : Negatif

Glukosa urine : Negatif

C. ANALISA

Ibu G3P2A0 usia kehamilan 36-38 minggu dengan kehamilan normal.

D. PELAKSANAAN

1. Pukul 15.00 WIB Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa kondisi keadaan ibu dan janinnya dalam batas normal. Tekanan darah ibu

100/80 mmhg, dengan usia kehamilan 36-38 minggu dan taksiran persalinan ibu pada tanggal 25 februari 2020 dengan letak janin normal dan di perkirakan dapat melahirkan secara normal, berat badan janin 2.635 gram, dan denyut jantung janin 140x/i

Evaluasi : ibu mengetahui kehamilannya dan merasa senang

2. Pukul 15.05 WIB Memberitahu kepada ibu akibat dari sakit pinggang tersebut di sebabkan semakin bertambahnya usia kehamilan dan tulang bekakang menjadi semakin berat untuk menopang, karena harus menopang peningkatan berat badan janin dan bertambah besarnya Rahim juga menyebabkan penekanan pada pembuluh darah besar dan saraf yang terletak di dekat tulang punggung dan tulang panggul, dan penanganan yang dapat di lakukan ibu yaitu melakukan peregangan dan memperbaiki postur tubuh, terlalu banyak membungkuk dapat meregangkan tulang belakang, dan anjurkan ibu saat tidur miring tambahkan bantal di antara kedua lutut, dan ketika duduk tambahkan ganjalan di pinggang atau punggung.

Evaluasi : ibu mengerti penyebab dan penanganan sakit pinggang

3. Pukul 15.15 WIB Menganjurkan kepada ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet penambah darah (Tablet Fe) yang di berikan bidan dan apabila sudah habis dapat di minta kembali dari bidan, dan di konsumsi hingga 42 hari di masa nifas.

Evaluasi : ibu bersedia untuk mengkonsumsi tablet Fe secara rutin

4. Pukul 15.25 WIB Memperkenalkan program KB kepada ibu bahwa KB adalah salah satu metode untuk menjaga jarak kehamilan ibu, dimana ada KB yang bersifat non hormonal di mana KB ini merupakan alat kontrasepsi yang tidak mengandung hormon, sehingga penggunaannya tidak mempengaruhi kondisi hormonal dalam tubuh dan juga efek samping lebih kecil, KB hormonal yang mempengaruhi kondisi hormon dalam tubuh sehingga dapat mengakibatkan bertambahnya berat badan ibu, menstruasi yang tidak teratur, ASI

yang tidak lancar, di antaranya yg non hormonal yaitu: IUD ataupun AKDR dan yang non hormonal yaitu: kondom, pil, suntik, implant.

Evaluasi : ibu dapat memahami tentang KB tersebut

5. Pukul 15.40 WIB Memberitahu ibu tentang nutrisi untuk mempersiapkan laktasi yang diperoleh untuk pemberian asi eksklusif pada bayi, makanan sehat diperlukan oleh ibu menyusui agar air susu yang diproduksi juga sehat dan bernutrisi sehingga sangat baik untuk bayi, di mana ibu di anjurkan untuk mengkonsumsi makanan yang tinggi serat dan berprotein yang di antaranya, sayur hijau, buah-buahan, telur, kacang-kacangan, serta susu rendah lemak.

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk mengkonsumsi makanan-makanan tersebut agar menghasilkan ASI yang cukup dan bernutrisi pada bayi.

6. Memberitahu kepada ibu tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu mengalami demam tinggi, perdarahan yang banyak, tekanan darah tinggi sampai terjadi kejang, ketuban pecah sebelum waktunya, dan tidak ada pergerakan dalam janin. Jika terdapat tanda bahaya tersebut maka segera periksa ke petugas kesehatan.

Evaluasi : ibu sudah memahami tentang tanda bahaya kehamilan TM III, dan bersedia untuk datang ke petugas kesehatan apabila mengalami hal tersebut.

7. Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan kunjungan kembali minggu depan pada tanggal 9 februari 2020

Evaluasi : ibu tahu kapan ibu akan melakukan kunjungan ANC kembali.

Kunjungan ANC kedua (K2)

Tanggal : 09 Februari 2020
 Jam : 13.20 WIB
 Tempat : Rumah Pasien

A. SUBYEKTIF

1. Ibu ingin memeriksakan kehamilannya
2. Ibu mengatakan setelah kunjungan pertama dengan asuhan yang di berikan, ibu menjalankannya dan sakit pinggang ibu sudah berkurang, tidak sesakit yang di rasakan ibu yang lalu.
3. Keluhan : Tidak ada

B. OBJEKTIF

1. Kesadaran : Composmentis
2. TTV : Dalam batas normal

TD	: 110/80 mmhg	Suhu	: 36,5°C
Nadi	: 76x/l	BB	: 48 kg
Pernapasan	: 20x/l	LILA	: 24 cm

4. Palpasi Abdomen

Leopold I	: TFU : 31 cm, Teraba bokong
Leopold II	: Pada bagian kiri abdomen ibu teraba punggung, Pada bagian kana abdomen ibu teraba bagian ekstremitas
Leopold III	: Bagian terbawah janin teraba kepala
Leopold IV	: Bagian terbawah janin belum masuk PAP (Konvergen)

TBBJ : $(31-13) \times 155 = 2.790$

DJJ : 145 x/i

5. Pemeriksaan penunjang

HB : 12,1 gr %

Glukosa urine : Negatif

Protein urine : Negatif

C. ANALISA

Ibu G3P2A0 usia kehamilan 37-39 minggu dengan kehamilan normal.

D. PELAKSANAAN

1. Pukul 14.00 WIB Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa kondisi kesehatan ibu dan janinnya dalam batas normal. Tekanan darah ibu 110/80 mmhg, dengan usia kehamilan 37-39 minggu dan tapsiran persalinan ibu pada tanggal 25 februari 2020 dengan letak janin normal dan di perkirakan dapat melahirkan secara normal, berat badan janin 2.790 gram, dan denyut jantung janin 145x/i

Evaluasi : ibu tahu kondisi kesehatannya dan merasa senang

2. Pukul 14.10 WIB Memberitahu kepada ibu tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu mengalami demam tinggi, perdarahan yang banyak, tekanan darah tinggi sampai terjadi kejang, ketuban pecah sebelum waktunya, dan tidak ada pergerakan dalam janin. Jika terdapat tanda bahaya tersebut maka segera periksa ke petugas kesehatan.

Evaluasi : ibu memahami tentang tanda bahaya pada kehamilan TM III dan bersedia datang ke petugas kesehatan jika mengalami tanda-tanda tersebut.

3. Pukul 14.15 WIB Menganjurkan ibu tetap mengkonsumsi tablet Fe, dan ibu mengatakan masih tetap mengkonsumsi tablet Fe hingga hari ini, dan ibu juga akan melanjutkan mengkonsumsi tablet Fe hingga 42 hari di masa nifasnya

Evaluasi : ibu bersedia untuk tetap mengkonsumsi tablet Fe

4. Pukul 14.30 WIB Memberitahu tentang KB di kunjungan pertama dan ibupun sudah mengerti tentang KB tersebut, dan ibu mengatakan masih berfikir-fikir untuk menjadi akseptor KB

Evaluasi : Ibu belum bersedia untuk menjadi akseptor KB

5. Pukul 14.40 WIB Memberitahu ibu tentang nutrisi untuk mempersiapkan laktasi yang diperoleh untuk pemberian asi eksklusif pada bayi, makanan sehat diperlukan oleh ibu menyusui agar air susu

yang diproduksi juga sehat dan bernutrisi sehingga sangat baik untuk bayi, di mana ibu di anjurkan untuk mengkonsumsi makanan yang tinggi serat dan berprotein yang di antaranya, sayur hijau, buah-buahan, telur, kacang-kacangan, serta susu rendah lemak.

Evaluasi : Ibu bersedia dan sudah mulai mengkonsumsinya

6. Pukul 14.50 WB Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan kunjungn kembali.

Evaluasi : ibu akan melakukan kunjungan ANC kembali.

B. ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

1. KALA I

Tanggal pengkajian : 24 Februari 2020

Pukul : 18.00 WIB

Tempat : Puskesmas Siatas Barita

Nama mahasiswa : Anisyah Tambunan

a. Data Subjektif (S)

1. Perut mules terasa nyeri dan sakit di pinggang kemudian bagian perut bawah sejak pukul 08.00 WIB
2. Keluar lendir bercampur darah 1 jam yang lalu

b. Data Objektif (O)

1. Keadaan umum : Baik
2. TTV
 - TD : 110/80 mmhg
 - RR : 22 x/ i
 - Pols : 78 x/i
 - Suhu : 36.5°C
3. Kontraksi/his 3 x10 menit lamanya 20", intesitas lemah
4. Palpasi Abdomen :
 - Leopold I : Bagian fundus ibu teraba bokong
 - TFU : 34 cm
 - Leopold II : Pada bagian kiri abdomen ibu teraba keras, panjang, dan memapan (punggung)

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

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

TBBJ : $(34-11) \times 155 = 3.565$ gr

DJJ : 140 x/m (teratur, punctum maksimum didaerah punggung janin/PUKI)

5. Pemeriksaan dalam :

- vulva tidak ada luka, tidak ada kemerahan, tidak ada varices, serta tidak ada pembengkakan.
- Vagina teraba lembek, tidak ada benjolan, tidak ada luka.
- Ketuban : utuh
- Presentasi : kepala
- Penurunan : 4/5 Hodge I
- Pembukaan : 4 cm
- Porsio : menipis
- Dilakukan kembali pemeriksaan setiap 4 jam sekali, dilakukan pada pukul 22.00 WIB didapati pembukaan 8 cm.

c. Assesment (A)

Ibu G3P2A0 inpartu kala I fase aktif

d. Planning (P)

1. (Pukul 18.15 WIB) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu dan janin baik saat ini dalam kondisi baik, tanda-tanda vital ibu normal, pembukaan 4 cm, kontraksi 3x10 menit durasi 20 detik, DJJ 140xmenit. Dan keluhan yang ibu rasakan pada saat ini yaitu nyeri mulai dari pinggang hingga ke bagian bawah abdomen karena janin semakin turun ke dasar panggul dan menyebabkan tekanan sehingga ibu merasakan sakit.

Evaluasi : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.

2. (Pukul 18.30 WIB) Mempersiapkan perlengkapan, bahan-bahan dan obat-obatan yang di perlukan partus set yang terdiri atas : ½ koher, 2 arteri klem, 1 gunting episiotomy, 1 gunting tali pusat, 2 klem tali pusat, oksitosin, vit K, lidokain, spuit, hecing set, perlengkapan ibu dan bayi mempersiapkan ruangan persalinan yang hangat, bersih, sirkulasi udara yang baik, dan terlindung dari tiupan angin. Sumber air bersih dan mengalir untuk cuci tangan, air DTT untuk membersihkan vulva dan perineum ibu sebelum dilakukan pemeriksaan dalam dan membesihkan perineum ibu setelah bayi lahir.

Evaluasi : alat,bahan,obat-obat esensial dan ruangan telah siap.

3. (Pukul 19.00 WIB) Memberikan asuhan sayang ibu melaksanakan kegiatan untuk pengurangan rasa sakit seperti menghadirkan suami/keluarga yang dapat memberikan dukungan sambil memberikan sentuhan yang nyaman kepada ibu, mengatur posisi yang nyaman, menganjurkan ibu untuk relaksasi pernapasan apabila ada his dan istirahat jika tidak ada his, memasang sampiran dan menutup pintu untuk menjaga privasi ibu, menjelaskan proses kemajuan persalinan, memberikan sentuhan kepada ibu atau pijatan lembut, mengajak ibu dan keluarga untuk berdoa agar persalinan lancar.

Evaluasi :ibu merasa senang, aman dan nyaman.

4. (Pukul 19.05 WIB) Memberikan dukungan emosional seperti mengucapkan kata-kata pujian kepada ibu, menciptakan suasana kekeluargaan dan rasa aman, mendampingi ibu untuk mengosongkan kandung kemih setiap kali ibu ingin berkemih, memberikan asupan nutrisi dan cairan kepada ibu, memantau keadaan ibu dan janin serta melengkapi partograf.

Evaluasi : ibusudah merasa sedikit tenang

5. (Pukul 19.10 WIB) Menganjurkan ibu untuk memilih posisi nyaman seperti posisi duduk, berbaring, jongkok atau ibu masih

bisa melakukan mobilisasi ringan seperti berjalan-jalan, dan berbaring kesebelah kiri atau kanan agar pembukaan serviks dan penurunan kepala janin dapat bertambah yaitu setiap pembukaan berlangsung 1 jam.

Evaluasi :posisi ibu sudah di atur miring kiri/kanan.

6. (Pukul 19.20 WIB) Memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu seperti memberikan roti dan teh manis atau makanan yang ibu sukai sebagai sumber tenaga pada saat meneran.

Evaluasi : asupan makanan dan cairan sudah dipenuhi.

7. Melakukan pendokumentasian asuhan yang dilakukan dengan menggunakan partograf.

2. ASUHAN KALA II PERSALINAN

Tanggal : 25 Februari 2020

Pukul : 00.00 WIB

Tempat : Puskesmas Siatas Barita

Nama mahasiswa : Anisyah Tambunan

1) Data Subjektif (S)

- 2) Ibu mengatakan perut mules dan semakin sering
- 3) Ibu mengatakan seperti ingin BAB

1) Data Objektif (O)

- 1) Vulva membuka
- 2) Anus membuka
- 3) Perineum menonjol
- 4) Tampak kepala 5-6 cm didepan vulva
- 5) Pemeriksaan dalam : pembukaan serviks lengkap, pendataran 100% ketuban sudah pecah,penurunan kepala 0/5 (hodge IV) dan presentasi kepala.
- 6) DJJ :148x/i (teratur, punctum maksimum didaerah punggung janin/PUKI)
- 7) Kontraksi 5 kali dalam 10 menit dengan durasi 55 detik

2) **Asessment (A)**

ibu inpartu kala II fase aktif

3) **Penatalaksanaan (P)**

1) (Pukul 23.30 WIB) Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin, dengan melakukan vulva hygiene dan periksa dalam.

Evaluasi :pembukaan sudah lengkap dan ketuban telah di pecah secara amniotomi.

2) Mendengarkan DJJ

Evaluasi : DJJ 148xi (teratur, punctum maksimum didaerah punggung janin/ PUKI)

3) (Pukul 23.50 WIB) Melihat tanda gejala kala II

Evaluasi : kepala sudah tampak di depan vulva 5-6 cm.

4) (Pukul 00.05 WIB) Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap akan segera dilakukan pertolongan persalinan.

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

5) (Pukul 00.15 WIB) Meletakkan kain diatas perut ibu dan kain sepertiga di bawah bokong ibu serta telah mempersiapkan pakaian bayi.

Evaluasi: penolong telah meletakkan handuk diatas perut ibu dan kain sepertiga dibawah bokong ibu dan telah mempersiapkan pakaian bayi.

6) (Pukul 00.25 WIB) Menganjurkan ibu untuk meneran jika ada his dan beristirahat di luar his.

Evaluasi : ibu sudah mengetahui dan mau melakukannya yaitu meneran pada saat his dan beristirahat diluar his.

7) Memimpin persalinan normal pada ibu yaitu

a) (Pukul 00.30 WIB) Melindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain, letakkan tangan yang lain dikepala bayi, membiarkan kepala lahir perlahan-lahan. Menganjurkan untuk meniup perlahan-lahan kearah perut ibu atau bernafas cepat saat kepala lahir.

Evaluasi : kepala telah tampak didepan vulva dengan diameter 5-6 cm, tangan kanan menahan perineum dengan menggunakan kain bersih sementara tangan kiri menahan di atas kepala bayi agar tidak terjadi defleksi tiba-tiba, kepala bayi segera lahir.

b) (Pukul 00.45 WIB) Memeriksa lilitan tali pusat dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi

Evaluasi : Tidak ada lilitan tali pusat

c) (Pukul 00.50 WIB) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putar paksi luar secara spontan, di sini bayi melakukan putar paksi luar secara spontan, dan di bantu langsung oleh bidan dalam melahirkan seluruh tubuh

Evaluasi : kepala bayi telah melakukan putar paksi luar

d) (Pukul 01.05 WIB) Melakukan tuntun curam kebawah untuk melahirkan bahu depan dan kepala dituntun curam keatas untuk melahirkan bahu belakang. Sehingga lahirlah kedua bahu kemudian lahirlah berturut-turut badan bayi, bokong bayi,ekstremitas dan seluruh tubuh bayi, dalam pertolongan ini saya dibantu oleh bidan dalam melahirkan seluruh tubuh bayi

Evaluasi : bayi lahir pada pukul 01.05 wib bayi segera menangis dengan jenis kelamin perempuan,berat badan 4.000 gr dan panjang badan 50 cm.

e) (Pukul 01.06 WIB) Meletakkan bayi di atas kain dan melakukan penilaian sepiantas dan menghisap lendir dari mulut dan hidung bayi menggunakan penghisap delee

Evaluasi : bayi segera menagis dan kulit kemerahan serta reflex bayi aktif

f) (Pukul 01.07 WIB) Mengeringkan bayi dengan menggunakan kain bersih dan meletakkan bayi di atas perut ibu menjaga kehangatan bayi dengan menggunakan topi dan kain diatas bayi agar terhindar dari hipotermi

Evaluasi : bayi telah dikeringkan dan kehangatan bayi telah terjaga

g) (Pukul 01.08 WIB) Melakukan IMD dengan meletakkan kepala bayi diantara payudara ibu untuk memudahkan bayi mencari puting susu ibu.
Evaluasi: kepala bayi telah berada di antara kedua payudara ibu untuk IMD.

3. ASUHAN KALA III

Tanggal : 25 Februari 2020
Pukul : 01.09 WIB
Tempat : Puskesmas Siatas Barita
Nama mahasiswa : Anisyah Tambunan

a. Data Subjektif (S)

- 1) Ibu merasa bahagia bayi telah lahir
- 2) Ibu mengatakan masih sangat lelah
- 3) Ibu mengatakan perut terasa mules

b. Data Objektif (O)

1. Kontraksi uterus ada
2. Tinggi fundus uterus setinggi pusat
3. Memastikan tanda pelepasan plasenta adanya semburan darah tiba-tiba, tali pusat memanjang, bentuk uterus berubah dari diskoid menjadi globuler

c. Assessment (A)

Ibu partum kala III

d. Planning (P)

1. (Pukul 01.09 WIB) Melakukan manajemen aktif kala III yaitu :
 - a. (Pukul 01.09 WIB) Menyuntikkan oksitosin 10 IU pada 1/3 distal lateral secara IM..
 - b. (Pukul 01.10 WIB) Peregangan Tali Pusat Terkendali, pindahkan klem 5-6 cm di depan vulva, setelah uterus berkontraksi dengan baik, tegangkan tali pusat dengan tangan kanan ke arah bawah sejajar lantai, sambil tangan kiri mendorong uterus ke arah belakang atas

(dorso cranial) secara perlahan-lahan dan dalam tindakan ini saya di damping oleh bidan

Evaluasi :telah dilakukan peregangan tali pusat terkendali

- c. (Pukul 01.11 WIB) Masase fundus uterus, lakukan masase pada fundus uterus selama 15 detik secara sirkuler sehingga uterus berkontraksi dengan baik

Evaluasi: telah dilakukan masase fundus sehingga uterus dapat berkontraksi dengan baik

2. (Pukul 01.12 WIB) Menilai kelengkapan plasenta yaitu dari pemeriksaan sisi maternal, sisi fetal, dan panjang tali pusat.

Evaluasi: plasenta lahir lengkap dengan hasil berat plasenta \pm 500 gram, panjang plasenta \pm 45 cm, jumlah kotiledon 16 buah, diameter \pm 18 cm, insersi sentralis, dan selaput ketuban utuh.

3. (Pukul 01.13 WIB) Mengobservasi jumlah perdarahan

Evaluasi : telah diobservasi jumlah perdarahan yaitu \pm 150 cc

4. (Pukul 01.15 WIB) Memeriksa robekan jalan lahir pada perineum dan vagina

Evaluasi : tidak ada robekan jalan lahir.

5. (Pukul 01.17 WIB) Membersihkan bokong ibu dengan air DTT dan membantu ibu untuk memakai doek serta mengganti pakaian ibu.

Evaluasi : ibu telah dibersihkan dan baju ibu telah diganti.

4. ASUHAN KALA IV

Tanggal : 25 Februari 2020
 Pukul : 01.35 WIB
 Tempat : Puskesmas Siatas Barita
 Nama mahasiswa : Anisyah Tambunan

a) Data subjektif (S)

Ibu mengatakan lelah dan masih terasa mules

b) Data Objektif (O)

- 1) Keadaan umum : baik

- 2) Kesadaran : compos mentis
- 3) Tanda-tanda vital: nadi :74xi, pernafasan : 25x/l, suhu : 36,8°C, tekanan darah : 110/70 mmHg
- 4) Plasenta lahir lengkap
- 5) Kontraksi: kuat
- 6) TFU 2 jari di bawah pusat
- 7) Kandung kemih penuh
- 8) Bayi masih IMD dan berhasil setelah 30 menit

c) Asessment (A)

Ibu P3A0 partum kala IV

d) Pelaksanaan (P)

1. (Pukul 01.40 WIB) Melakukan massase uterus pada bagian fundus ibu dan mengajarkan ibu dan keluarga cara massase sehingga uteruterus tetap berkontraksi dengan baik.

Evaluasi : ibu sudah melakukan massase

2. (Pukul 01.47 WIB) Melakukan pemeriksaan kandung kemih.

Evaluasi : kandung kemih penuh dan dilakukan kateterisasi

3. (Pukul 01.50 WIB) Melakukan pemeriksaan TTV ibu dan melakukan estimasi kehilangan darah

Evaluasi :

Tabel 3.1Evaluasi Pemeriksaan Nadi dan Keadaan Umum Ibu

Jam ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	TFU	Kontraksi uterus	Kandung kemih	Perdarahan
I	01:50 Wib	110/70 mmhg	74	36,5°C	1 jari di bawah pusat	Baik	Kosong	100 Cc

	02:05 Wib	110/70 mmhg	78		1 jari di bawa h pusat	Baik	Kosong	
	02.20 wib	100/80 mmhg	74		1 jari di bawa h pusat	Baik	Kosong	
	02:35 wib	100/80 mmhg	74		1jari di bawa h pusat	Baik	Kosong	
II	03:05 wib	100/80 mmhg	74	36, 5°c	1 jari di bawa h pusat	Baik	Penuh	50 Cc
	03:35 wib	110/80 mmhg	74		1jari di bawa h pusat	Baik	Kosong	

4. (Pukul 03.40 WIB) Membersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh, merapikan ibu dengan memposisikan ibu berbaring dengan nyaman dan memastikan ibu tetap nyaman dan membantu ibu memberikan asi kepada bayinya

Evaluasi : ibu sudah bersih dan bayinya telah menyusui dengan baik.

5. (Pukul 03.45 WIB) Membereskan alat yang dipakai dan disterilkan kembali. Memasukkan peralatan klorin 0.5% dan mencuci bilas setelah dekontaminasi, serta membuang alat habis pakai ke tempat yang sesuai.

Evaluasi : alat sudah di bersihkan

6. (Pukul 06.00 WIB) Memberikan vit K1 sebanyak 0.5 cc untuk menghindari perdarahan pada otak bayi dan pemberian salep mata pada bayi.

Evaluasi : vitamin K dan salep mata telah diberikan kepada bayi.

7. (Pukul 07.00 WIB) Memberikan suntikan HB0 kepada bayi untuk memberikan perlindungan terhadap penyakit hepatitis.

Evaluasi : HB0 telah di berikan pada bayi 1 jam setelah vitamin K

8. (Pukul 08.00 WIB) Pemberian terapi obat pulang yaitu memberikan vit A 2 kapsul 1xperhari, paracetamol, 10 tablet 3x perhari, amoxilin, 10 tablet 3xperhari, vit B.com 10 tablet 1 xperhari, tablet Fe 42 tablet.

Evaluasi : ibu telah menerima terapi obat yang di berikan.

C. ASUHAN NIFAS

i. Kunjungan I (6 Jam-3 hari)

Tanggal pengkajian : 25 Februari 2020
 Waktu pengkajian : 15.00 WIB
 Tempat : Dirumah pasien
 Nama mahasiswa : Anisyah Tambunan

a. Subjektif (S)

- Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules
- Ibu mengatakan ASI lancar
- Ibu mengatakan senang dengan kehadiran bayinya

b. Objektif (O)

- Keadaan umum : Baik
- Kesadaran : composmentis

- Vital sign : TD 110/70 mmHg, HR: 76x/menit, RR: 25x/menit, suhu : 36,6°C
- Kontraksi : baik
- TFU : 2 jari dibawah pusat
- Kandung kemih : kosong
- Lochea : rubra
- Tidak ada tanda-tanda infeksi

c. Assesment (A)

Ibu P3A0 postpartum 1 hari dengan keadaan normal

d. Penatalaksanaan (P)

1) (Pukul 15.10 WIB) Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan yaitu keadaan ibu sehat TD 110/70 mmHg, perdarahan normal, kontraksi perut ibu baik, tidak ada tanda-tanda infeksi

Evaluasi : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan yang sudah dilakukan.

2) (Pukul 15.15 WIB) Memberitahu ibu untuk tetap menjaga pola makan yaitu dengan menganjurkan keluarga untuk memberikan makanan dan minuman dengan menambah porsi makan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu sebaik mungkin. Seperti makan sayur-sayuran, daging ayam/sapi, ikan, telur, tempe, tahu, daun katup, sup daging dan ikan, dan makanan yang mengandung nutrisi yang baik, hindari untuk mengkonsumsi MSG (penyedap rasa) dan makanan instant.

Evaluasi : ibu dan keluarga bersedia untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan.

3) (Pukul 15.20 WIB) Menganjurkan ibu dan keluarga untuk menjaga kebersihan diri yaitu dengan mandi 2 kali/sehari dan mengganti pakaian dalam ketika basah atau kotor dan lembab dengan pakaian dalam yang bersih

Evaluasi: ibu dan keluarga bersedia untuk menjaga kebersihan dirinya.

- 4) (Pukul 15.25 WIB) Menganjurkan kepada ibu untuk mengatur pola istirahat yaitu dengan istirahat saat bayi tidur dan melakukan aktifitas saat bayi terbangun, serta istirahat minimal 7- 8 jam/hari untuk menjaga kesehatan ibu supaya tidak sakit dan kurang istirahat.

Evaluasi : ibu telah bersedia mengatur pola istirahatnya.

- 5) (Pukul 15.30 WIB) Memberitahu suami dan keluarga untuk mendukung dan membantu pemulihan ibu selama masa pemulihan dengan mendukung ibu untuk menyusui sesering mungkin dan menjaga bayi tetap aman dan nyaman.

Evaluasi : suami dan keluarga telah bersedia.

- 7) (Pukul 15.36 WIB) Memberitahu ibu untuk memberikan ASI Eksklusif pada bayi selama 6 bulan, dimana bayi diberikan ASI tanpa makanan tambahan dan susu formula.

Evaluasi : ibu telah mengetahui tentang ASI Eksklusif.

- 8) (Pukul 15.40 WIB) Memberitahu ibu tentang perawatan payudara dimana ibu dapat mengompres payudara menggunakan air hangat dan air dingin, dan membersihkan puting susu menggunakan kapas yang di olesi baby oil.

Evaluasi : ibu telah mengerti perawatan payudara.

- 9) (Pukul 15.48 WIB) Menganjurkan ibu untuk menggunakan kb yang diinginkan.

Evaluasi : ibu bersedia menggunakan kb implant.

ii. Kunjungan II (4 hari-28 hari postpartum)

Tanggal pengkajian : 28 Februari 2020
 Waktu pengkajian : 10.00 WIB
 Tempat : Dirumah pasien
 Nama mahasiswa : Anisyah Tambunan

a. Data Subjektif (S)

- Ibu mengatakan ASI eksklusif tetap diberikan

- Ibu mengatakan masih keluar darah dari vagina tetapi tidak banyak

b. Data Objektif (O)

1. Keadaan ibu baik
2. TTV :
 - TD : 110/70 mmHg
 - Nadi : 75x/menit
 - Pernapasan : 22x/menit
3. TFU 2 Jari atas symphysis

c. Assesment (A)

Ibu P3A0 dengan post partum 4 hari dengan keadaan normal.

d. Penatalaksanaan (P)

- 1) (Pukul 10.05 WIB) Memberitahukan kepada ibu dari hasil pemeriksaan ibu dalam keadaan sehat dengan TD :110/70 mmHg, perdarahan normal.

Evaluasi :ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan.

- 2) (Pukul 10.10 WIB) Menganjurkan kembali untuk memberikan ASI sesering mungkin dan memberikan ASI Eksklusif tanpa memberikan makanan tambahan apapun selama 6 bulan.

Evaluasi : ibu bersedia memberikan ASI Eksklusif

- 3) (Pukul 10:15 WIB) Mengingatkan ibu untuk istirahat yang cukup dan tetap menjaga pola istirahat yaitu 7-8 jam/hari

Evaluasi: ibu bersedia menjaga pola istirahat.

3. Kunjungan ke III (28hari-42 hari postpartum)

Tanggal pengkajian : 27 Maret 2020

Waktu pengkajian : 14.00 WIB

Nama mahasiswa : Anisyah Tambunan

a. Data subjektif (S)

- 1) Ibu mengatakan keadaannya semakin membaik
- 2) Ibu mengatakan asi nya keluar semakin lancar
- 3) Ibu sudah dapat mengatur istirahatnya

4) Ibu mengatakan masih keluar darah kekuningan dari vagina

b. Data objektif (S)

- 1) Keadaan umum : baik
- 2) TTV :
 - TD : 110/70 mmHg
 - HR : 78 x/menit
 - RR : 20x/menit
 - S : 36,4°C
- 3) TFU tidak teraba lagi
- 4) Lochea : alba
- 5) Tidak ada infeksi
- 6) Asi lancar

c. Assesment (S)

Ibu postpartum 28 hari dengan keadaan normal.

d. Penataksanaan (P)

- 1) (Pukul 14.10 WIB) Melakukan pemantauan kepada ibu melalui telpon dan bekerjasama dengan bidan.
Evaluasi : Sudah dilakukan pemantauan kepada ibu melalui telpon.
- 2) (Pukul 14.10 WIB) Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga, kondisi saat ini semakin membaik dengan TD 110/70 mmHg, asi keluar sudah lancar dan tidak ada infeksi.
Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaanya.
- 3) (Pukul 14.15 WIB) Menganjurkan ibu untuk memberikan asi sesering mungkin dan melakukan asi eksklusif tanpa memberikan makanan tambahan apapun selama 6 bulan.
Evaluasi : ibu bersedia memberikan asi eksklusif
- 4) (Pukul 14.25 WIB) Menganjurkan ibu untuk datang saat ada keluhan dan masalah.
Evaluasi : ibu bersedia dan akan datang ke petugas kesehatan
- 5) (Pukul 14.27 WIB) Memberitahukan ibu pencegahan covid 19 (virus corona) dengan memakai masker jika ingin berpergian, usahakan

untuk tetap berada di dalam rumah dan menjaga kebersihan seperti mencuci tangan.

Evaluasi : ibu mengerti cara pencegahan covid 19.

D . BAYI BARU LAHIR

1. Kunjungan I (6 Jam-48 jam)

Tanggal pengkajian : 25 Februari 2020
 Jam : 16.00 WIB
 Tempat : Dirumah pasien
 Nama mahasiswa : Anisyah Tambunan

Data Subjektif (S)

1. Bayi lahir tanggal 25-02-2020 dengan segera menangis.
2. Bayi sudah BAB dan BAK
3. Bayi sudah bersama dengan ibunya

b. Data Objektif (O)

1. Jenis kelamin perempuan
2. LK :33cm, LD : 32 cm
3. Berat badan 4.000 gram
4. Panjang badan 50 cm
5. Tali pusat belum kering
6. Refleks hisap bayi kuat

c. Assesment (S)

Neonatus cukup bulan 38 minggu lahir spontan usia 1 hari

d. Penatalaksanaan (P)

- 1) (Pukul 16.05 WIB) Melakukan perawatan tali pusat dengan membalut tali pusat menggunakan kassa steril dan mengajarkan kepada ibu untuk perawatan tali pusat bayi, jika terkena basah segera menggantikan kassa steril yang kering, dan tidak memberikan alcohol atau betadine pada tali pusat bayi.

Evaluasi : ibu sudah mengerti cara perawatan tali pusat.

- 2) (Pukul 16.10 WIB) Menganjurkan kepada ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayi dimana bayi diberikan ASI minimal selama 6 bulan tanpa ada diberikan makanan pendamping ASI.

Evaluasi : ibu bersedia memberikan ASI eksklusif pada bayi.

- 3) (Pukul 16.15 WIB) Memberitahu kepada ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya, karena bayi dapat kehilangan panas pada tubuhnya melalui : air mandi yang dingin, bayi diletakkan dekat dengan dinding, bayi diruangan yang suhunya dingin, bayi yang tidak diganti pakaian basah akibat BAB dan BAK.

Evaluasi : ibu bersedia untuk menjaga kehangatan bayinya.

- 4) (Pukul 16.20 WIB) Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya pada bayi baru lahir adalah bayi yang tidak mau menyusu, sesak bernafas, bayi merintih, atau bayi sampai demam tinggi, mata bayi kuning, dan muka bayi pucat.

Evaluasi : ibu mengetahui tanda bahaya pada bayi baru lahir.

2. Kunjungan II (3-7 hari)

Tanggal pengkajian : 28 Februari 2020

Waktu pengkajian : 10.30 WIB

Tempat : Dirumah pasien

Nama mahasiswa : Anisyah Tambunan

a. Data Subjektif

- Bayi tidur siang dan rewel pada malam hari
- Bayi menyusu dengan kuat
- Bayi BAB dan BAK dengan baik

b. Data Objektif

- Tali pusat kering
- Warna kulit bayi kemerahan
- Bayi bergerak aktif

c. Assesment

Neonatus cukup bulan 38 minggu lahir spontan usia 3 hari

d. Penatalaksanaan

1. (Pukul 10.30 WIB) Mengajarkan kepada ibu teknik menyusui yang benar adalah bayi diletakkan diatas bantal atau di pangkuan ibu dan ASI diberikan kepada bayi pada kedua payudara secara bergantian hingga bayi melepas puting susu ibu sendiri, dan setelah bayi selesai menyusui ibu harus sendawakan bayi dengan menepuk bagian punggung bayi sampai bayi sendawa yang tujuannya ASI tidak masuk ke paru-paru bayi atau disebut aspirasi.

Evaluasi :ibu sudah mengetahui teknik menyusui yang benar dan bersedia untuk menyendawakan bayinya selesi menyusui

2. (Pukul 10.32 WIB) Memberitahu kepada ibu bahwa tali pusat bayi belum pupus

Evaluasi : tali pusat belum pupus

3. (Pukul 10.35 WIB) Menganjurkan kepada ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayinya dimana ibu harus langsung mengganti pakaian bayi jika sudah basah atau bayi BAK dan BAB bayi tidak kedinginan dan tidak ada gangguan pada kulit bayi yang disebabkan oleh kurang bersih atau pakaian bayi lembab, karena dapat menyebabkan kulit bayi gatal, merah dan ada timbul bintik berisi cairan.

Evaluasi : ibu bersedia menjaga kebersihan bayinya.

4. (Pukul 10.38 WIB) Memberitahu kepada ibu dan keluarga untuk tetap menjaga kehangatan bayi dengan cara mengganti pakaian bayi setiap kali basah

Evaluasi : ibu dan keluarga mengerti cara menjaga kehangatan bayinya.

5. (Pukul 10.40 WIB) Memberitahukan ibu untuk tetap memberi ASI kepada bayinya sesering mungkin sesuai dengan kebutuhan bayi, supaya asupan gizi bayi baik dan kebutuhan bayi terpenuhi.

Evaluasi : ibu bersedia memberikan ASI kepada bayinya.

3. Kunjungan ke III (8-28 Hari)

Tanggal pengkajian : 27 Maret 2020

Waktu pengkajian : 15.00 WIB

Nama mahasiswa : Anisyah Tambunan

a. Data Subjektif (S)

- Bayi menyusui dengan baik dan daya hisap semakin kuat
- Bayi BAB dan BAK dengan baik

a. Data Objektif (O)

- Bayi bergerak aktif
- Tidak ada infeksi

b. Assasment (A)

Neonatus cukup bulan 38 minggu lahir spontan usia 28 hari

c. Penatalaksanaan (P)

- 1) (Pukul 15.00 WIB) Melakukan pemantauan bayi melalui telpon dan bekerjasama dengan bidan.

Evaluasi : Sudah dilakukan pemantauan bayi melalui telpon dan bekerjasama dengan bidan.

- 2) (Pukul 15.00 WIB) Mengajarkan kepada ibu untuk memandikan bayi dengan air hangat dengan membersihkan mulai dari kepala bayi, leher, dada, punggung dan bagian tangan serta kaki bayi hingga ke anus dengan menggunakan sabun dan air hangat yang bersih.

Evaluasi : ibu sudah mengerti cara untuk memandikan bayinya.

- 3) (Pukul 15.10 WIB) Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif hingga 6 bulan.

Evaluasi : ibu bersedia memberikan ASI eksklusif

- 4) (Pukul 15.15 WIB) Mengajarkan kepada ibu teknik menyusui yang benar adalah bayi diletakkan diatas bantal atau dipangkuan ibu dan ASI diberikan kepada bayi pada kedua payudara secara bergantian hingga bayi melepas puting susu ibu sendiri, dan setelah bayi selesai menyusu ibu harus sendawakan bayi dengan menepuk bagian

punggung bayi sampai bayi sendawa yang tujuannya ASI tidak masuk ke paru-paru bayi atau disebut dengan Aspirasi.

Evaluasi : ibu sudah mengetahui teknik menyusui yang benar dan bersedia untuk menyedawakan bayinya selesai menyusui.

- 5) (Pukul 15.20 WIB) Menganjurkan kepada ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayinya dimana ibu harus langsung mengganti pakain bayi jika sudah basah atau bayi BAK dan BAB agar bayi tidak kedinginan dan tidak ada gangguan pada kulit bayi yang disebabkan oleh kurang bersih atau pakaian bayi lembab, karena dapat menyebabkan kulit bayi gatal, merah dan ada timbul bintik berisi cairan.

Evaluasi : ibu bersedia untuk menjaga kebersihan bayinya.

- 6) (Pukul 15.22 WIB) Memberitahukan ibu pencegahan covid 19 (virus corona) dengan memakai masker jika ingin berpergian, usahakan untuk tetap berada didaalam rumah dan menjaga kebersihan seperti mencuci tangan.

Evaluasi : ibu mengerti cara pencegahan covid 19.

V. ASUHAN KEBIDANAN PADA KELUARGA BERENCANA

Tanggal pengkajian : 26 Desember 2019

Waktu pengkajian : 11.30 Wib

S: Data Subjektif :

1. Identitas

Nama Ibu	: Ibu M.T	Nama Suami	: Bapak B.L
Umur	: 32 tahun	Umur	: 33 tahun
Agama	: Kristen	Agama	: Kristen
Suku/ bangsa	: Batak/Indonesia	Suku/ bangsa	: Batak/Indonesia
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Petani
Alamat	: siborong-borong	Alamat	: siborong-borong

- 1) Ibu mengatakan ingin menjadi akseptor KB jenis Implan.
- 2) Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrsepsi

O: Data Objektif:

- a. Keadaan umum : baik
- b. Tanda-tanda vital :
 - TD : 110/70 mmHg
 - RR : 22x/i
 - HR : 75x/i
 - Suhu : 36,5°C
- c. Pengeluaran ASI : ada
- d. Kandung Kemih: Tidak penuh.

A: Analisa

Ibu M.T P3A0 akseptor KB Implan

P (Pelaksanaan)

1. (Pkl 11.30 WIB) menjelaskan pada ibu jenis kb implan yaitu alat kontrasepsi yang dimasukkan dibawah kulit dan bertujuan untuk menunda kehamilan dengan lama pemakaian 3 tahun, dan kb implan tidak mengganggu ASI dan hubungan suami istri. Adapun efek samping pemakaian implan adalah gangguan haid yang tidak teratur.
Evaluasi :Ibu mengerti tentang kb implan, manfaat, lama pemakaian dan efek samping pemakaian.
2. (Pkl 11.35 WIB) melakukan pemeriksaan pada ibu lalu memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan sehat dan akan segera dilakukan pemasangan AKBK.
Evaluasi :Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan dan bersedia dipasang AKBK.
1. (Pkl 11.40 WIB) memeriksa kembali kelengkapan alat seperti spuit 3 cc 1, Lidocain, Betadin, Kasa steril, Alat kontrasepsi Implan, 1buah kom.
Evaluasi: Alat sudah lengkap.
2. (Pkl 11.45 WIB) memasukkan lidocain ke lengan ibu yang akan diinsisi untuk pemasangan implan, setelah lidocain sudah bereaksi lalu melakukan insisi 2 cm lalu memasukkan trokar berisi implan dibawah kulit dan memastikan implan sudah terpasang dengan benar.

Kemudian mendeep luka insisi menggunakan betadin dan menutup luka insisi dengan kasa steril.

Evaluasi : Ibu sudah dipasang AKBK.

3. (Pkl 11.55 WIB) mengingatkan ibu agar merawat luka pemasangan implan dengan memastikan luka dalam keadaan kering, tidak banyak menggunakan kerja tangan khusus pemasangan implan, istirahat cukup dan jika ada keluhan selama masa pemakaian implan agar menghubungi bidan.

Evaluasi : Ibu bersedia melakukan anjuran yang diberikan

4. (Pkl 12.00 WIB) membereskan alat yang telah digunakan untuk pemasangan implan.

Evaluasi : Alat telah dibereskan.

BAB IV

PEMBAHASAN

Setelah penulis melakukan Asuhan Kebidanan pada Ibu S.T yang diberikan secara berkesinambungan di mulai masa kehamilan trimester III, masa bersalin (Kala I - IV), 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

Kebijakan Departemen Kesehatan Republik Indonesia yaitu standar pelayanan minimal 10T. Selama melaksanakan asuhan antenatal, asuhan yang dapat diberikan yaitu diberikan secara keseluruhan yang diberikan pada Ibu S.T dapat terlaksana dengan baik.

1. Pengukuran berat badan dan tinggi badan(T1)

Pertambahan berat badan ibu tergolong dalam keadaan normal yaitu kenaikan berat badan ibu berkisar 8 kg, mulai dari trimester I sampai trimester III.

2. Pengukuran tekanan darah (T2).

Pemantauan yang dilakukan pada ibu S.T selama kehamilan yaitu 6 kali kunjungan didapatkan tekanan darah ibu dalam keadaan normal yaitu tidak melewati batas normal. Dimana TD normal 110/70-140/90 mmHg, bila melebihi 140/90 mmHg bisa dikatakan ibu menuju preeklamsi.

3. Pengukuran lingkaran lengan atas (LILA) (T3).

Pengukuran LILA ibu menunjukkan bahwa kondisi gizi ibu baik dimana LILA ibu 24 cm.

4. Pengukuran tinggi fundus uteri (T4)

Pengukuran TFU yang dilakukan menunjukkan bahwa kehamilan ibu normal yaitu TFU sesuai dengan usia kehamilan .

5. Pemberian imunisasi TT **(T5)**

Pada Ibu S.T imunisasi TT sudah didapatkan pada kehamilan pertama dan bidan mengatakan imunisasi TT ibu sudah lengkap.

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

Ibu mengkonsumsi Tablet Fe secara rutin selama kehamilan sekali sehari setiap malam sebelum tidur, dan di lanjutkan hingga 40 hari masa nifas.

7. Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin **(T7)**.

Letak janin dalam posisi normal dengan bagian terbawah adalah kepala, DJJ dalam batas normal.

8. Periksa tes laboratorium sederhana**(T8)**

Hasil laboratorium Ibu dilakukan yaitu cek HB dan Cek protein urine dan glukosa, hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan ibu baik.

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

Setelah bidan melakukan pemeriksaan pada Ibu S.T maka Bidan akan langsung menyampaikannya secara langsung kepada pasien .

10. Tatalaksana kasus **(T10)**

Jika didapatkan suatu hal yang tidak normal di masa kehamilan ibu ini maka akan dilakukan penanganan langsung. Apabila dari pemeriksaan ditemukan faktor resiko segera lakukan penatalaksanaan yang sesuai. Ibu S.T melakukan kunjungan antenatal care (ANC) sebanyak 6 kali kunjungan selama hamil. Selama melaksanakan asuhan antenatal, semua asuhan yang diberikan pada Ibu S.T dapat terlaksana dengan baik, suami dan keluarga bersifat mendukung sehingga tidak terjadi kesulitan dalam memberikan asuhan pada Ibu S.T.

B. Asuhan Persalinan

Asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ibu S.T 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 urutannya dan sesuai pelaksanaannya.

1. 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 saat Ibu S.T dilakukan pemeriksaan pembukaan serviks sudah 4 cm pada pukul 18.00 WIB, portio masih tebal, ketuban belum pecah, kepala berada 5/5 dan his lemah. Kurang lebih 4 jam kemudian dilakukan pemeriksaan didapatkan bahwa kemajuan persalinan Ibu S.T berlangsung dengan hasil pembukaan serviks 8 cm dan dilakukan pemeriksaan dalam kembali pada jam 23.30 dan didapatkan pembukaan sudah lengkap dan his sudah adekuat, kepala sudah berada di hodge IV air ketuban sudah di pecahkan secara amniotomi, ketuban tampak jernih dan berbau amis.

2. Kala II

- Lihat Tanda dan Gejala Kala Dua

Pada pukul 23.40 dilakukan pemeriksaan dalam dimana pembukaan sudah lengkap, sekitar 5 menit kemudian terdapat tanda tanda kala II. Ibu dipersiapkan untuk persalinan.

- Memastikan Pembukaan Lengkap dan Janin Baik

Sebelum melakukan pemeriksaan dalam penolong melakukan vulva hygiene terhadap pasien. Ketuban di pecah secara amniotomi, DJJ dalam batas normal. Petugas menjelaskan pada pasien dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan meminta suami/keluarga untuk tetap mendukung ibu selama proses persalinan.

- Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi
- Handuk diletakkan dibawah ibu untuk mengeringkan bayi nantinya setelah bayi lahir. Kain sarung digunakan nantinya untuk alas penahan perineum ibu.
- Penolong menggunakan sarung tangan steril.
- Menolong Kelahiran Bayi Lahirnya Kepala

Setelah kepala tampak di vulva 5-6 cm anjurkan ibu untuk meneran ketika ada his dan berhenti ketika tidak ada his. Setelah kepala serta mata hidung sampai mulut bayi lahir bersihkan dengan menggunakan kasa.

- Lahir Bahu

Setelah kepala melakukan putar paksi luar, dilakukan penuntunan untuk pengeluaran bahu, dan tangan penolong melakukan penguncian untuk menahan bayi ketika bayi keluar seluruhnya dan dalam pertolongan ini saya di bantu oleh bidan

- Penanganan Bayi Baru Lahir

Melakukan penilaian sepiantas kepada bayi, lalu bayi dikeringkan, lalu melakukan pemotongan tali pusat dan mendekatkan bayi pada payudara ibu.

3. Kala III

- Oksitosin

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

- Peregangan Tali Pusat Terkendali

Setelah dilakukan pemotongan tali pusat, lalu klem dipindahkan 5-6 cm didepan vulva lalu dilihat tanda tanda pelepasan plasenta, pelepasan plasenta dilakukan secara dorsokranial untuk mencegah terjadinya inversion uteri

- Mengeluarkan Plasenta

Setelah plasenta tampak divulva lakukan penjemputan langsung plasenta

- Pemijatan Uterus

Lakukan pemijatan uterus searah jarum jam untuk membantu kontraksi uterus ibu, dan untuk mencegah perdarahan.

- Menilai Perdarahan

Pasien tidak mengalami lacerasi jalan lahir, plasenta lahir lengkap

- Melakukan Prosedur Pascapersalinan

Uterus diperiksa kontraksinya, lalu tangan dicelupkan dalam larutan, lalu sisihkan semua alat-alat dan lakukan dekontaminasi, perhatikan kembali bayi dan dianjurkan pada ibu agar bayi langsung diberikan ASInya dan ibu telah diajari menilai kontraksi uterus dengan meletakkan tangannya di atas perut ibu

- Kebersihan dan Keamanan

Bereskan semua alat dan bahan yang telah dipakai dan juga ibu dibersihkan, sisa air ketuban, darah dibuang dan dilakukan pemantauan kala IV Dokumentasi, semua hasil pemeriksaan dimasukkan ke dalam partograf

4. 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 S.T selama 2 jam pertama setelah plasenta lahir diantaranya yaitu melakukan 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 S.T

C. Asuhan Nifas

Dalam hal ini penulis melakukan kunjungan nifas sesuai dengan program yang ada dan hasilnya masa nifas Ibu S.T berlangsung secara normal tanpa ada komplikasi seperti adanya perdarahan, sub involusi, maupun infeksi dan pengeluaran ASI tidak ada masalah. 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 S.T berlangsung normal tanpa ada penyulit.

Pada masa nifas bidan wajib memberikan Tablet Fe dan Vit A. Pada pasien S.T. Dimana dosis vitamin A 200.000 IU diberikan 2 kali pemberian yaitu, segera setelah melahirkan sebanyak satu kapsul dan satu kapsul lagi pada hari berikutnya minimal 24 jam sesudah kapsul pertama, dan tidak lebih dari 6 minggu kemudian.

Kunjungan yang diberikan pada ibu nifas:

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.

D. Bayi Baru Lahir

Asuhan yang diberikan pada bayi Ibu S.T segera setelah lahir yaitu penulis melakukan penilaian APGAR pada menit pertama dan kelima dengan cepat dan hasilnya adalah normal, lalu segera meletakkan bayi di atas perut Ibu S.T segera mengeringkan, membungkus kepala dan badan bayi, tali pusat kemudian di jepit dengan klem dan memotongnya. Setelah itu mengganti kain yang tadi membungkus bayi dengan kain yang bersih, kemudian melakukan IMD.

Asuhan yang dilakukan penulis dalam setiap kunjungan adalah memberikan konseling tentang menjaga kehangatan dan kebersihan bayi, pemberian ASI, perawatan tali pusat, yaitu dilakukan dengan cara membersihkan dan mengeringkan setelah bayi dimandikan tanpa menggunakan apapun. Maka penulis dapat menyimpulkan bahwa bayi dalam keadaan sehat tanpa komplikasi apapun.

E. Keluarga Berencana

Setelah dilakukan KIE (Komunikasi Informasi Edukasi) kepada ibu S.T untuk dilakukan pemasangan KB, tetapi ibu S.T mengatakan masih ragu-ragu untuk pemasangan KB tersebut, setelah di komunikasikan ibu M.T yang bersedia dan terpilih dalam pemberian KB Implant dan suami telah setuju untuk memilih KB Implant di mana KB implant adalah perlindungan jangka panjang yaitu 5 tahun asuhan yang di berikan sesuai dengan asuhan KB yang telah ditetapkan implant adalah alat kontrasepsi bawah kulit.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah penulis melaksanakan suhan kebidanan yang komprehensif pada ibu S.T dari masa hamil sampai masa nifas yang di mulai dari 01 Februari 2020 – 03 April 2020, mulai tahap pengkajian sampai evaluasi yaitu :

1. Asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ibu S.T pada usia kehamilan 36-38 minggu dilakukan secara teratur atau rutin dengan menggunakan standar Asuhan Antenatal Care. Dimana kehamilan Ibu S.T berlangsung normal, keluhan dan rasa ketidaknyamanan pada ibu dapat diatasi dengan baik hingga kehamilan aterm.
2. Proses persalinan berlangsung dengan normal, 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 ibu nifas Ibu S.T sesuai dengan standar kunjungan rumah post partum, selama pemantauan masa nifas berlangsung dengan baik dan tidak ditemukan tanda bahaya dan komplikasi selama masa nifas.
4. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, bayi Ibu S.T dilaksanakan sesuai dengan kunjungan neonatus, keadaan umum bayi baik dan bayi tumbuh dengan sehat hingga saat ini masih diberikan ASI eksklusif tanpa ada makanan pendamping ASI. Bayi telah diberikan imunisasi Hepatitis B 0

B. Saran

1. Untuk Penulis

Mampu meningkatkan keterampilan dalam melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif dan continue care pada klien, dan dapat menerapkan asuhan sesuai standar kebidanan yang telah ditetapkan sesuai kewenangan dan etika profesi kebidanan.

2. Untuk Institusi Pendidikan

Agar institusi dapat menilai sejauh mana kemampuan mahasiswa dalam menerapkan pengetahuan yang telah di dapat 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 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

- Bobak, Dermik L, and Jansen, (2005). **Buku Ajar Keperawatan Maternitas**. EGC : Jakarta
- Cunningham, F.G.dkk. 2017. **Obstetric Williams**. Esisi 24. EGC : Jakarta
- Dinas Kesehatan Kabupaten Tapanuli Utara, 2018. **Profil Kesehatan Tapanuli Utara 2018**
- Dinas Kesehatan Sumatera Utara, 2018. **Profil Kesehatan Sumatra Utara 2018**
- Fraser, Diana dan Cooper, Margareth. (2009). **Mayles, Buku Ajar Bidan**. EGC : Jakarta
- Kementerian RI, 2018. **Profil Kesehatan Indonesia 2018**
- Mochatar, R,2013. **Sinopsis Obstetri Fisiologi dan Patologi : Kedokteran**, EGC : Jakarta
- Mochatar, R,2012. **Sinopsis Obstetri : Kedokteran**, EGC : Jakarta
- Manuaba, I,B. dkk.2012. **Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB**. EGC : Jakarta
- Manuaba, I,B,G. dkk.2018. **Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB**. EGC : Jakarta
- Prawirohardjo. Sarwono, 2011. **Ilmu Kandungan**. PT. Bina Pustaka : Jakarta
- Prawirohardjo. Sarwono, 2016. **Ilmu Kebidanan**. PT. Bina Pustaka : Jakarta
- Varney H, dkk. 2008. **Buku Ajar Asuhan Kebidanan**, Edisi 4, EGC : Jakarta
- Varney. dkk, 2019. **Buku Ajar Asuhan Kebidanan V**. EGC : Jakarta



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cih 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 : Anisyah Tambunan
 Nim : 17. 16101
 Judul LTA : Asuhan komprehensif pada Ibu S.T masa kehamilan trimester III sampai dengan masa nifas hingga keikutsertaan dalam keluarga berencana diwilayah kerja puskesmas Siatas Barita tahun 2020
 Pembimbing Utama : Ganda Simbolon, SST, M.Keb
 Pembimbing pendamping : Naomi Hutabarat, SST, M.Kes

No	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Nama Dosen	Paraf
1	22-01-2020	Pengajuan Judul Proposal	Ganda Agustina Simbolon.SST.M.keb	
2	29-01-2020	Bimbingan BAB I Proposal	Ganda Agustina Simbolon.SST.M.keb	
3	04-02-2020	Bimbingan BAB I Proposal	Naomi Hutabarat, SST.M.Keb	
4	15-02-2020	Perbaikan proposal BAB I	Ganda Agustina Simbolon.SST.M.keb	
5	06-03-2020	Bimbingan BAB II Proposal	Ganda Agustina Simbolon.SST.M.keb	
6	24-03-2020	Bimbingan BAB III Proposal	Ganda Agustina Simbolon.SST.M.keb	
7	30-03-2020	Bimbingan dan ACC Revisi Proposal	Naomi Hutabarat, SST.M.Keb	
8	03-04-2020	Bimbingan LTA	Ganda Agustina Simbolon.SST.M.keb	
9	20-04-2020	Bimbingan LTA	Naomi Hutabarat, SST.M.Keb	
10	25-04-2020	Bimbingan LTA	Ganda Agustina Simbolon.SST.M.keb	
11	30-04-2020	Bimbingan LTA	Naomi Hutabarat, SST.M.Keb	

12	11-05-2020	Bimbingan BAB IV LTA	Ganda Agustina Simbolon.SST.M.keb	
13	16-05-2020	Bimbingan dan Revisi BAB V LTA	Ganda Agustina Simbolon.SST.M.keb	
14	20-05-2020	Bimbingan dan Dokumentasi LTA	Naomi Hutabarat, SST.M.Keb	

Mengetahui,
Ketua Prodi D-III Kebidanan Tarutung

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



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



Tarutung, 07 Februari 2020

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

Bapak/Ibu

Di
Tempat

Dengan hormat,

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

Ketua Prodi DIII Kebidanan Tarutung
Poltekkes Kemenkes Medan

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

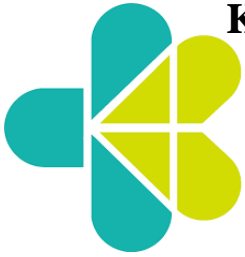
**Daftar Nama Mahasiswa Tingkat III Semester VI Prodi DIII Kebidanan Tarutung
Dalam Penyusunan Laporan Tugas Akhir**

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

Ketua Prodi DIII Kebidanan Tarutung
Poltekkes Kemenkes Medan



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



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN**

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

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

Telepon : 061-8368633 – Fax : 061-8368644

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



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

PMB/RB/POSKESDES/PUSKESMAS/RS : Puskesmas Siatas Barita
ALAMAT : Polindes Lumban Ratus
TELP/NO.HP :
NOMOR REGISTER :

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

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Ibu : Siun Lumbantobing
Umur : 31 Thn
Agama : Kristen Protestan
Pekerjaan : IRT
Alamat : Parbubu
Telp/Hp : 0812 6444 2552

Menyatakan bersedia menjadi subjek dalam penyusunan laporan tugas akhir
mahasiswa tingkat III semester VI Prodi D-III Kebidanan Tarutung Poltekkes
Kemenkes Medan :

Nama Mahasiswa : Anisyah Tambunan
NIM : 17.1601

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

Pada saat pemberian asuhan kebidanan dan pemberian tindakan kebidanan, adanya pengambilan foto dan video terhadap subjek. Foto dan video yang diambil tidak disebarluaskan baik di media massa, media elektronik, maupun media sosial tetapi hanya digunakan untuk kepentingan laporan tugas akhir.

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

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

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

Tarutung,

2020

Yang Memberi persetujuan

()

Diketahui,

Bidan pembimbing

Dosen Pembimbing

()

()

CATATAN PERSALINAN

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

KALA I

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

KALA II

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

KALA III

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

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 :

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

BAYI BARU LAHIR :

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

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

FORMULIR ISIAN OLEH PENELITI

Nama lengkap

1	ANISYAH TAMBUNAN
---	------------------

Alamat (harap ditulis dengan lengkap) :

2	GG. CENDANA I KOMP.MESJID Desa HUTATORUAN VII KAB. TAPANULI UTARA, TARUTUNG, SUMATERA UTARA
---	--

Telp/ Hp/ email/ lain-lain :

3	082210520227/ anisyahambunan7@gmail.com
---	--

Nama Institusi Anda (tuliskan beserta alamatnya)

4	PRODI D-3 KEBIDANAN TARUTUNG POLTEKKES KEMENKES MEDAN JALAN RAJA TOGA SITOMPUL KECAMATAN SIATAS BARITA KABUPATEN TAPANULI UTARA
---	---

Judul Penelitian

5	ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU S.T MASA KEHAMILAN TRIMESTER III, BERSALIN, NIFAS, BBL, DAN KB DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIATAS BARITA KECAMATAN SIATAS BARITA KABUPATEN TAPANULI UTARA TAHUN 2020
---	---

Subjek yang digunakan pada penelitian :

6	IBU HAMIL DENGAN USIA KEHAMILAN 38 MINGGU SAMPAI SAAT MENJADI AKSEPTOR KELUARGA BERENCANA
---	--

Jumlah subjek yang digunakan dalam penelitian:

7	1 ORANG
---	---------

3. Ringkasan Rencana Penelitian

8	ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU S.T YANG DILAKUKAN SECARA KOMPREHENSIF MULAI DARI MASA KEHAMILAN, BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR, DAN KELUARGA BERENCANA
---	--

Medan,
Mengetahui,
Pembimbing

Menyatakan
Peneliti,

(Ganda Agustina Simbolon,SST,M.Keb).

(Anisyah Tambunan)

NIP. 19810808 200312 2 006

Nim :171601

DOKUMENTASI

Pengukuran TFU



Pemeriksaan Leopold I



Melakukan palpasi Leopold II



Pemeriksaan Leopold II



Melakukan palpasi Leopold III



Melakukan palpasi Leopold IV



Pemeriksaan DJJ



Pengukuran LILA



Mengukur Tekanan Darah



Pemeriksaan Urine



Pemeriksaan Suhu badan



Pemeriksaan HB



DOKUMENTASI ASUHAN PERSALINAN / INTRANATAL CARE (INC)















DOKUMENTASI ASUHAN MASA NIFAS / *POST NATAL CARE* (PNC)







DOKUMENTASI ASUHAN PADA BAYI BARU LAHIR (NEONATUS)





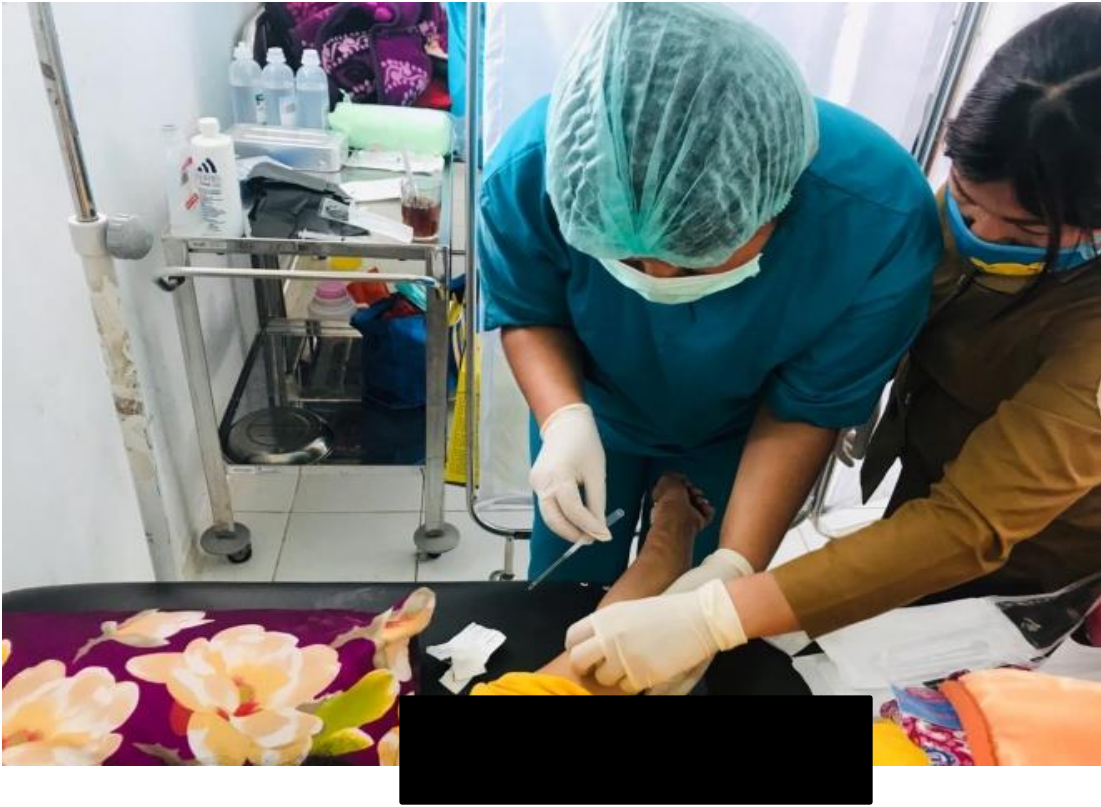






DOKUMENTASI ASUHAN PADA KELUARGA BERENCANA





**FORMAT PENGKAJIAN
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU S.T**

A. ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

Tanggal Pengkajian : 02 Februari 2020

Tempat Pengkajian : Rumah Bidan

Nama Mahasiswa : Anisyah Tambunan

NIM : 17.1601

I. PENGKAJIAN DATA

A. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas

a. Identitas/Biodata

Nama : Ny. ST

Umur : 31 thn

Suku/bangsa : Batak

Agama : Kristen

Pendidikan : D3

Pekerjaan : IRT

Alamat : Parbubu

b. Identitas Suami

Nama Suami : Tn. LS

Umur : 32 thn

Suku/bangsa : Batak

Agama : Kristen

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Wiraswasta

Alamat : Parbubu

B. STATUS KESEHATAN

Pada tanggal : 04-02-2020 Pukul : 15:30 WIB Oleh : Anisyah Tambunan

1. Alasan kunjungan saat ini : Memeriksa Kehamilan
2. Keluhan utama : Sakit pinggang juga melakukan pekerjaan rumah terlalu banyak
3. Keluhan-keluhan lain : :-
4. Riwayat Menstruasi :
 - a. Haid pertama (Menarche) : 13 Tahun
 - b. Siklus : 28 hari
 - c. Lamanya : 5-6 hari
 - d. Banyaknya/berapa x ganti doek/hari : 2-3 x sehari
 - e. Teratur/tidak teratur : Teratur

f. Keluhan : Tidak ada

5. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu

An ak ke	Umur	UK	Jenis Persa linan	Tempa t Persa Linan	Peno long	Komplika si		Bayi			Nifas	
						Bayi	Ibu	PB	BB	JK	Kea daa n	Laktasi
1	7 thn 5 bulan	9 bulan	Sponta n	Rumah Bidan	Bidan	-	-	49 cm	300 0kg	Pr	Baik	Diberikan selama 6 bulan
2	5 thn 3 bulan	9 bulan	Sponta n	Rumah Bidan	Bidan	-	-	50 cm	320 0 kg	Lk	Baik	Diberikan selama 6 bulan
3	KEHAMILAN SEKARANG											

6. Riwayat kehamilan sekarang

a. Kehamilan ke berapa : G3 P2 A0

b. HPHT : 18-05-2019 TTP:25-02-2020

c. UK : 36 minggu 2 hari

d. Kunjungan ANC teratur/ tidak, frekuensi: 5 x, tempat ANC: Rumah Bidan

e. Obat yang biasa dikonsumsi selama hamil: Tablet fe

f. Gerakan janin : 10 x/ hari, pergerakan janin pertama kali dirasakan kurang lebih 16 minggu

g. Imunisasi Toxoid Tetanus, sebanyak x, yaitu

TTI :

TTII :

h. Keluhan keluhan yang dirasakan ibu

1) Rasa lelah : Ada, TM I

2) Mual muntah : Ada, 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
- i. Kecemasan/ kekawatiran khusus : Tidak ada
- j. 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
- k. Tanda-tanda persalinan : Belum ada
- l. Kebiasaan ibu/ keluarga yang berpengaruh negative terhadap kehamilannya (merokok, narkoba, alcohol, minum jamu, dll) : Tidak ada
- m. Rencana persalinan : Puskesmas
- 7. Riwayat penyakit yang pernah diderita sekarang/ yang lalu
 - a) Jantung : Tidak ada
 - b) Hipertensi : Tidak ada
 - c) DM : Tidak ada
 - d) Masalah : Tidak ada
 - e) Ginjal : Tidak ada
 - f) Asma : Tidak ada
 - g) Hepatiis : Tidak ada
 - h) HIV/AIDS : Tidak ada
 - i) Riwayat operasi abdomen : Tidak ada
- 8. Riwayat penyakit keluarga
 - a) Jantung : Tidak ada
 - b) Asma : Tidak ada
 - c) Hepatitis : Tidak ada

- d) Tuberculosis : Tidak ada
- e) Ginjal : Tidak ada
- f) DM : Tidak ada
- g) Malaria : Tidak ada
- h) HIV/AIDS : Tidak ada
- i) Kembar : Tidak ada

9. Riwayat KB

- a) KB yang pernah digunakan: tidak pernah
- b) Berapa lama : tidak ada
- c) Keluhan : Tidak ada

10. Riwayat social ekonomi dan psikologi

- a) Status perkawinan : sah , kawin ; 1x
- b) Lama menikah : tahun, menikah pertama kali pada umur: tahun
- c) Kehamilan ini direncanakan/ tidaka direncanakan : direncanakan
- d) Perasaan ibu dan keluarga terhadap kehamilannya : senang
- e) Pengambilan keputusan dalam keluarga : suami dan istri
- f) Tempat petugas yang diinginkan untuk membantu persalinan : puskesmas
- g) Tempat rujukan jika terjadi komplikasi : RSUD Tarutung
- h) Persiapan menjelang persalinan : persiapan dana, pakaian bayi dan ibu, kendaraan, pendonor apabila terjadi komplikasi perdarahan

11. ACTIVITY DAILY LIVING

a. Pola makan dan minum

1. Makan

- Frekuensi : 3x sehari
- Porsi : sedang, 1 piring
- Jenis makanan : nasi, sayur, ikan, buah jika ada seperti jeruk, nenas, pisang
- Makanan pantangan : tidal ada

Perubahan pola makanan : tidak ada

2. Minum

Jumlah : 7-8 gelas sehari

b. Pola istirahat

1. Tidur siang : 1 jam
2. Tidur malam : 7-8 jam
3. Keluhan : tidak ada

c. Pola eliminasi

1. BAK : 6-7 x sehari , warna : kuning
Keluhan : tidak ada
2. BAB : 1x sehari , warna: kuning, lendir:
Konsistensi BAB : lembek
Keluhan BAB : tidak ada

d. Personal Hygiene

1. Mandi : 2 x sehari
2. Keramas : 3 x seminggu
3. Ganti pakaian dalam : 2-3x sehari

e. Aktivitas

1. Pekerjaan sehari- hari : Pekerjaan ibu rumah tangga
2. Keluhan : tidak ada
3. Hubungan seksual : 1 x seminggu / tidak teratur

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a) Status emosional : Baik
- b) Postur tubuh : Lordosis
- c) Keadaan umum : Baik
- d) Kesadaran : Composmentis
- e) Tanda tanda vital
-Suhu : 36,5°C

-TD : 100/80 mmHg

-Pols : 78x/i

-Respirasi : 22x/i

f) Pengukuran TB dan BB

-BB sebelum hamil : 40 kg, BB setelah hamil : 48 kg

-Tinggi Badan : 147 cm

-Lila : 24 cm

2. Pemeriksaan fisik/ status present

- a) Kepala : Simetris
rambut : tidak bercabang
kulit kepala : tidak berketombe
warna : hitam
- a. Muka : simetris
Pucat : tidak ada
Oedem : tidak ada
Cloasma gravidarum : tidak ada
- b. Mata
Conjunctiva : merah muda
Sclera : putih
Oedem palpebral : tidak ada
- c. Hidung
Pengeluaran : tidak ada
Polip : tidak ada
- a. Telinga
Simetris : ya
Pengeluaran : tidak ada
Kelainan pendengaran : tidak ada
- d. Mulut
Lidah : bersih
Bibir : merah muda
Pucat/ tidak : tidak
Pecah-pecah/ tidak : tidak

Gigi : gigi atas/ bawah : tidak ada berlobang
Gigi sebelah kanan/ kiri : tidak ada berlobang
Epulis : tidak ada
Gingivitis : tidak ada
Tonsil : tidak ada
Pharynx : tidak ada

g) Leher

Bekas kuka operasi : tidak ada
Pemeriksaan kelenjar tyroid : tidak ada oedem
Pemeriksaan pembuluh limfe : tidak ada

h) Telinga

Simetris : ya
Serumen : ada
Pemeriksaan pendengaran : baik

i) Dada

Mammae : simetris
Areola mammae : hyperpogmentasi
Putting susu : menonjol
Benjolan : tidak ada
Pengeluaran putting susu : ada

j) Axila

Pembesaran kelenjar getah bening : tidak ada

k) Abdomen

Pembesaran : sesuai dengan usia kehamilan
Linea/ striae : linea Nigra dan ada striae
Luka bekas operasi : tidak ada
Pergerakan janin : aktif

3. Pemeriksaan khusus/ status obstetric

a. Palpasi abdomen

Leopold I: Bagian Teratas Fundus uterus ibu teraba bagian yang bulat, lembek dan tidak melenting (Bokong)

TFU : 30 cm

Leopold II : Kanan : Teraba bagian terkecil janin, bagian ekstremitas
Kiri : Teraba keras, memanjang, dan memapan, bagian
punggung

Leopold III : Teraba kepala pada bagian abdomen ibu

Leopold IV : Belum memasuki PAP

b. TBBJ : $(30-13) \times 155 = 2.635$ gram

c. Auskultasi : DJJ, Teratur, 140x/ menit

4. Pemeriksaan Panggul Luar

- a) Distansia Spinarum : Tidak dilakukan pemeriksaan
- b) Distansia Cristarum : Tidak dilakukan pemeriksaan
- c) Conjungtiva Eksternum : Tidak dilakukan pemeriksaan
- d) Lingkar Panggul : Tidak dilakukan pemeriksaan

5. Pemeriksaan ketuk pinggang

Nyeri/ tidak : tidak ada nyeri

6. Pemeriksaan Ekstremitas

Atas

Jumlah jari tangan : 5 jari

Oedem/ tidak : tidak

Bawah

Jumlah jari tangan : 5 jari

Oedem/ tidak : tidak

Varises : tidak ada

Reflex patella : aktif

7. Pemeriksaan Genetalia

Vulva : tidak ada varises, tidak ada oedem

Pengeluaran : tidak ada

Kemerahan/ lesi : tidak ada

8. Pemeriksaan penunjang

Hb : 12,1 gr %

II. INTERPRETASI DATA

Diagnosa kebidanan : ibu G3 P2 A0 Usia Kehamilan 36-38 minggu
dengan kehamilan normal.

Data dasar

DS : -Ibu mengatakan ini kehamilan ke tiganya

-Ibu mengatakan tidak pernah abortus

- ibu mengatakan sakit pinggang jika melakukan pekerjaan rumah terlalu banyak

DO : TTV : - TD : 100/80mmHg	TB	: 153 cm
-HR : 78x/i	BB	: 48 kg
-RR : 22x/l	TBBJ	: 2.945 gram
-Temp: 36,5°C	Auskultasi	: DJJ 145x/ i

Leopold I :Bagian Teratas Fundus uterus ibu teraba bagian yang bulat, lembek dan tidak melenting (Bokong)

TFU : 30cm

Leopold II : Kanan : Teraba bagian terkecil janin, bagian ekstremitas

Kiri :Teraba keras, memanjang, dan memapan, bagian punggung

Leopold III : Teraba kepala pada bagian abdomen ibu

Leopold IV : Belum memasuki PAP

b.Masalah

Tidak ada

c.Kebutuhan

Tidak ada

III. DIAGNOSA POTENSIAL DAN ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

V. PLANNING

a. Beritahu kepada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan

b. Beritahu ibu tentang keluhan yang di alaminya

c. Beritahu kepada ibu untuk tetap mengkonsumsi Tablet Fe

- d. Memperkenalkan program KB kepada ibu
- e. Memberitahu ibu tentang nutrisi untuk mempersiapkan laktasinya
- f. Memberitahu kepada ibu tanda bahaya kehamilan trimester III
- g. Beritahu kepada ibu untuk mempersiapkan kelengkapan proses sebelum persalinan
- h. Beritahu ibu untuk tetap melakukan kunjungan ulang satu minggu lagi pada tanggal 9 februari 2020.

VI. IMPLEMENTASI

- a. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa kondisis keadaan ibu dan janinnya dalam batas normal. Tekanan darah ibu 100/80 mmhg, dengan usia kehamilan 36-38 minggu dan tapsiran persalinan ibu pada tanggal 25 februari 2020 dengan letak janin normal dan di perkirakan dapat melahirkan secara normal, berat badan janin 2.635 gram, dan denyut jantung janin 140x/i
- b. Memberitahu kepada ibu akibat dari sakit pinggang tersebut di sebabkan semakin bertambahnya usia kehamilan dan tulang bekakang menjadi semakin berat untuk menopang, karena harus menopang peningkatan berat badan janin dan bertambah besarnya Rahim juga menyebabkan penekanan pada pembuluh darah besar dan saraf yang terletak di dekat tulang punggung dan tulang panggul, dan penanganan yang dapat di lakukan ibu yautu melakukan peregangan dan memperbaiki postur tubuh, terlalu banyak membungkuk dapat meregangkan tulang belakang, dan anjurkan ibu saat tidur miring tambahkan bantal di antara kedua lutut, dan ketika duduk tambahkan ganjalan di pinggang atau punggung.
- c. Menganjurkan kepada ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet penambah darah (Tablet Fe) yang di berikan bidan dan apabila sudah habis dapat di minta kembali dari bidan, dan di konsumsi hingga 40 hari di masa nifas.

- d. Memperkenalkan program KB kepada ibu bahwa KB adalah salah satu metode untuk menjaga jarak kehamilan ibu, dimana ada KB yang bersifat non hormonal di mana KB ini merupakan alat kontrasepsi yang tidak mengandung hormon, sehingga penggunaannya tidak mempengaruhi kondisi hormonal dalam tubuh dan juga efek samping lebih kecil, KB hormonal yang mempengaruhi kondisi hormon dalam tubuh sehingga dapat mengakibatkan bertambahnya berat badan ibu, menstruasi yang tidak teratur, ASI yang tidak lancar, di antaranya yg non hormonal yaitu: IUD ataupun AKDR dan yang non hormonal yaitu: kondom, pil, suntik, implant.
 - e. Memberitahu ibu tentang nutrisi untuk mempersiapkan laktasi yang diperoleh untuk pemberian asi eksklusif pada bayi, makanan sehat diperlukan oleh ibu menyusui agar air susu yang diproduksi juga sehat dan bernutrisi sehingga sangat baik untuk bayi, di mana ibu di anjurkan untuk mengkonsumsi makanan yang tinggi serat dan berprotein yang di antaranya, sayur hijau, buah-buahan, telur, kacang-kacangan, serta susu rendah lemak.
 - f. Memberitahu kepada ibu tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu mengalami demam tinggi, perdarahan yang banyak, tekanan darah tinggi sampai terjadi kejang, ketuban pecah sebelum waktunya, dan tidak ada pergerakan dalam janin. Jika terdapat tanda bahaya tersebut maka segera periksa ke petugas kesehatan.
 - g. Memberitahu kepada ibu untuk melakukan persiapan kelengkapan sebelum persalinan yaitu dengan mempersiapkan pakaian ibu dan bayi, penolong dalam proses persalinan, tempat dilakukan proses persalinan, biaya untuk proses persalinan, alat transportasi jika dilakukan rujukan pada ibu.
 - h. Memberitahu kepada ibu untuk tetap melakukan kunjungan ulang
- 09 februari 2020

VII. EVALUASI

- a. Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaanyang telah dilakukan
- b. Ibu telah mengetahui tentang keluhan yang di alaminya
- c. Ibu bersedia untuk tetap mengkonsumsi Tablet Fe
- d. Ibu sudah memahami tentang program KB
- e. Ibu bersedia untuk memenuhi kebutuhan nutrisi selama kehamilannya
- f. Ibu telah mengetahui tanda bahaya selama kehamilannya
- g. Ibu telah mempersiapkan kelengkapan proses sebelum persalinan
- h. Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang

FORMAT PENGKAJIAN ASUHAN KB

Tanggal pengkajian : 26 Desember 2019

Waktu pengkajian : 11.30 Wib

Pengkaji : Anisyah Tambunan

A. Data Subjektif (S)

1. Identitas

Nama Istri	: Ibu M.T	Nama Suami	: Bapak B.L
Umur	: 32 tahun	Umur	: 33 tahun
Suku/bangsa	: Batak/Indonesia	Suku/bangsa	: Batak/Indonesia
Agama	: Kristen	Agama	: Kristen
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Petani
Alamat	: siborong-borong	Alamat	: siborong-borong

a. ANAMNESA

Status Kesehatan

1. Alasan Kunjungan saat ini : Untuk memasang KB

2. Keluhan Utama : Tidak ada

3. Riwayat menstruasi

a) Menarche	: 13 thn
b) Siklus	: 30 hari
c) Lamanya	: 4-6 hari
d) Banyaknya	: 2x/hari ganti doek
e) Dismenorrhoe	: Tidak ada

4. Riwayat pernikahan

Kawin : 28 thn

Lama perkawinan : 4 thn

5. Riwayat kehamilan yang lalu

Lahir hidup : 3 orang

Lahir mati : Tidak ada

Abortus : Tidak ada

6. Riwaya penyakit sebelumnya

Penyakit keluarga : Tidak ada

- Penyakit pasien : Tidak ada
7. Riwayat seksual : 1x/minggu
8. Riwayat sosial
- Merokok : Tidak ada
- Minuman keras : Tidak ada
9. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

No	Tahun	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	BBL			Nifas	
					B B	P B	J K	Lakta si	Keadaan
1.	4 thn	Aterm	Normal	Bidan	3,2	4,9	P r	Baik	Baik
2	3 thn	Aterm	Normal	Bidan	3,4	4,9	P r	Baik	Baik
3	1 thn 5 bulan	Aterm	Normal	Bidan	3,2	4,9	L k	Baik	Baik

B. Data Objektif (O)

1. Pemeriksaan Khusus

- a) Keadaan umum : Baik
- b) Kesadaran : Composmentis
- c) Emosional : Baik
- d) Tanda-tanda vital :

TD : 110/70 mmHg HR : 75x/i

RR : 22x/i Suhu : 36,5°C

2. Pemeriksaan Abdomen

Luka bekas operasi : Tidak ada

3. Pemeriksaan Penunjang

- Plano test : Negative
- Hb : Tidak dilakukan
- Protein urine : Tidak dilakukan
- Glukosa Urine : Tidak dilakukan

II. IDENTIFIKASI DIAGNOSA, MASALAH DAN KEBUTUHAN

a. Diagnosa Kebidanan

Ibu P₃A₀ Akseptor KB Implan

DS : - Ibu mengatakan ingin menggunakan KB implan

- Ibu mengatakan memiliki 3 anak

- Ibu mengatakan sedang tidak hamil

DO : - keadaan umum ibu baik

TTV :

TD : 110/70 MMHG HR : 75 x/i

S : 36,5°C RR : 22 x/i

b. Masalah : Tidak ada

c. Kebutuhan : Tidak ada

III. DIAGNOSA POTENSIAL DAN ANTISIPASI MALAH POTENSIAL

Tidak Ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak Ada

V. PERENCANAAN

1. Melakukan pemeriksaan kepada ibu
2. Memberikan infon consent pada ibu
3. Memberikan konseling Kb Implan pada ibu
4. Melakukan Pemasangan Kb Implan pada ibu
5. Memberitahukan kepada ibu untuk menjaga luka agar tetap kering
6. memberitahu ibu kapan harus datang kembali ke fasilitas kesehatan

VI. PELAKSANAAN

1. Melakukan pemeriksaan pada ibu, keadaan ibu dalam batas normal

TD : 110/70 MMHG HR : 75 x/i

S : 36,5°C RR : 22 x/i

2. Memberikan infon consent pada ibu tanda bahwa ibu setuju untuk dipasangkan KB
3. Memberikan konseling tentang Kb implan yaitu manfaat dari kb implan adalah untuk memperjarak dan menunda kehamilan, kontrasepsi yang

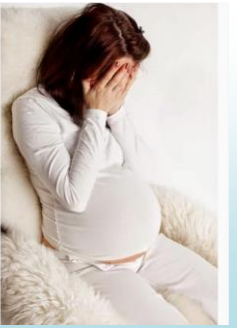
efektif, tidak terganggu pada proses senggama dan kurangnya resiko kanker ovarium.

4. Pemasangan kb implan dilakukan pada tangan sebelah kiri.
5. Memberitahukan kepada ibu untuk tetap menjaga luka agar tetap kering.
6. Memberitahu kepada ibu untuk datang ke fasilitas kesehatan jika ada keluhan pada pemasangan kb jika tidak ada ibu bisa datang 3 tahun kedepan untuk melepas kb tersebut

VII. EVALUASI

1. Ibu sudah mengetahui keadaannya
2. Ibu sudah menandatangani infon consent tanda persetujuan pemasangan KB
3. Ibu sudah mengetahui manfaat kb implan.
4. Ibu sudah dipasang kb implan ditangan sebelah kiri
5. Ibu bersedia untuk menjaga luka tetap kering
6. Ibu sudah mengetahui kapan harus datang kembali ke fasilitas kesehatan

KELELAHAN



PENYEBABNYA:

1. Beraktifitas yang berlebihan
2. Kurang istirahat

PENANGANANNYA :

- Yakinkan hal ini normal terjadi dalam kehamilan
- Anjurkan ibu untuk sering istirahat
- Lakukan aktifitas yang ringan

KONSTIPASI



PENYEBABNYA : --

- Tekanan diuterus yang membesar di uterus
- kurang minum

PENANGANAN :

- Istirahat cukup
- Senam/exercise
- Membiasakan BAB secara teratur

RASA MUAL MUNTAH



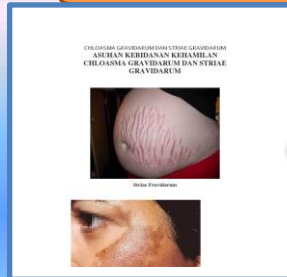
PENYEBABNYA :

1. Perubahan hormonal yaitu peningkatan kadar HC G, estrogen dan progesteron

PENANGANANNYA :

1. Makan porsi kecil tapi sering
2. Hindari makan yang berminyak dan berbau merangsang

CLOASMA GRAVIDARUM



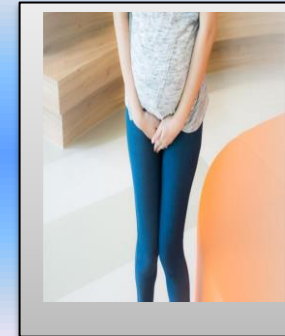
PENYEBABNYA :

- Hiperpigmentasi karena hormone kehamilan

PENANGANANNYA :

- Hindari sinar matahari

SERING BUANG AIR KECIL



PENYEBABNYA :

- Kehamilan ibu semakin membesar sehingga uterus tidak menampung banyak

PENANGANANNYA :

- Batasi minum kopi, teh atau soda
- Kosongkan saat ada dorongan untuk kencing

KRAM PADA KAKI



PENYEBABNYA :

- Kekurangan asupan kalsium
- uterus menekan pembuluh pelvic

PENANGANANNYA :

- Membiasakan BAB secara teratur
- BAB segera setelah ada dorongan

INSOMNIA



PENYEBABNYA :

- Rasa khawatir
- memikirkan persalinan
-

PENANGANAN :

- Ibu hamil diharapkan menghindari merokok
- Sejukkan kamar tidur.
- Usahakan tidur sebentar di siang hari

NYERI PAYUDARA



PENYEBABNYA :

- meningkatnya hormone progesteron

PENANGANANYA:

- Menggunakan bra yang tidak dengan kawat
- Kompres air dingin dengan air hangat



REFERENSI

Kompas.com dengan judul "KETIDAKNYA

MANAN PADA IBU HAMIL"

<http://www.yaniedu.blogspot.com>

<http://www.alodokter.com>

KETIDAKNYAMAN PADA

IBU HAMIL



Nama : Anisyah Tambunan

NPM : 1716.01

PRODI D-III KEBIDANAN TARUTUNG

POLTEKKES KEMENKES MEDAN

Jl.Raja Toga Sitompul Kec.SiataBarita

Telp.(0633)7325856

Fax(0633)7325855

Kodepos 22417