

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU J.L
MASA KEHAMILAN TRIMESTER III SAMPAI DENGAN
MASA NIFAS HINGGA KEIKUTSERTAAN DALAM
KELUARGA BERENCANA DI WILAYAH KERJA
DI PUSKESMAS SITADA-TADA
TAHUN 2020**

LAPORAN TUGAS AKHIR



**OLEH :
GIOFANNI MARBUN
NIM : 17.1615**

**PRODI DIII KEBIDANAN TARUTUNG POLTEKKES
KEMENKES RI MEDAN
JL.Raja Toga Sitompul Kec.Siata Barita
Telp. (0633) 7325856 : Fax (0633) 7325855
Kode Pos 22417**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU J.L
MASA KEHAMILAN TRIMESTER III SAMPAI DENGAN
MASA NIFAS HINGGA KEIKUTSERTAAN DALAM
KELUARGA BERENCANA DI WILAYAH KERJA
DI PUSKESMAS SITADA-TADA
TAHUN 2020**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



OLEH :

GIOFANNI MARBUN

NIM : 17.1615

**PRODI DIII KEBIDANAN TARUTUNG POLTEKKES
KEMENKES RI MEDAN**

JL.Raja Toga Sitompul Kec.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
LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DISETUJUI
UNTUK DIPERTAHANKAN PADA SIDANG
LAPORAN TUGAS AKHIR**

TANGGAL : 14 FEBRUARI 2020

OLEH :

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

**Ganda Agustina 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 Medan**

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

LEMBAR PENGESAHAN
LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DISETUJUI UNTUK
DIPERTAHANKAN DIDEPAN TIM PENGUJI LAPORAN
TUGAS AKHIR DIPLOMA III KEBIDANAN
PADA TANGGAL, 04 MEI 2020

MENGESAHKAN
TIM PENGUJI

Tanda Tangan

Ketua : Ganda Agustina Simbolon.SST.M.Keb _____

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

Anggota II : Janner Siregar SKM.M.Kes _____

Mengetahui
Ketua Prodi D-III Kebidanan Tarutung
Poltekkes Kemenkes Medan

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

NAMA : GIOFANNI MARBUN
NPM : 17.1615

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU J.L MASA KEHAMILAN TRIMESTER III SAMPAI DENGAN MASA NIFAS HINGGA KEIKUTSERTAAN DALAM KELUARGA BERENCANA DI WILAYAH KERJA DI PUSKESMAS SITADA-TADA TAHUN 2020

RINGKASAN ASUHAN KEBIDANAN

Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya Kesehatan ibu dan anak. Ada pun target pencapaian SDGs dalam mengurangi rasio kematian ibu secara global hingga kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup.

Asuhan secara komprehensif dengan sasaran pada ibu J.L dari masa kehamilan, dan didalam pandemi covid-19 sasaran ibu J.L diganti menjadi Ibu S.S dari masa persalinan,nifas,bayi baru lahir,dan keluarga berencana diwilayah kerja Puskesmas Siborongborong.

Asuhan kebidanan Ibu J.L dilakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 3 kali dengan standart 10T. Pada tanggal 21 Februari 2020 usia kehamilan 37-38 minggu, dan ibu S.S sudah dalam proses persalinan. Persalinan berlangsung dengan baik, keadaan ibu dan bayi baik, bayi baru lahir tampak sehat, jenis kelamin perempuan, panjang badan 50 cm, berat badan 4000 gram dengan kunjungan 2 jam, 6 jam, 28 hari dan masa nifas berlangsung selama 42 hari dengan normal, tidak ada komplikasi yang berbahaya pada bayi baru lahir dan ibu menggunakan injeksi progesterone 3 bulan sebagai alat kontrasepsi.

Asuhan komprehensif ini diharapkan dapat dilaksanakan oleh seluruh petugas kesehatan khususnya bidan pada setiap kliennya.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Komprehensif

NAME: GIOFANNI MARBUN
STUDENT'S ID NO : 17.1615

COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE TO MRS .J.L – STARTING FROM TRIMESTER III PREGNANCY UNTIL POSTPARTUM AND FAMILY PLANNING – IN THE WORKING AREA OF SITADA-TADA HEALTH CENTER, 2020

SUMMARY OF MIDWIFERY CARE

Mother and child are family members who need to get priority in health services as an effort to improve the health of mothers and children. The target of the SDGs is to reduce the global maternal mortality ratio to less than 70 per 1000,000 live births.

This comprehensive care was given to Mrs. J.L started from pregnancy. Due to the covid-19 pandemic, Mrs. J.L, the prior target, was changed to Mrs. S.S, starting from childbirth, postpartum, new born care, and family planning services in the working area of the Siborongborong Health Center.

Midwifery care, pregnancy examinations, was given to Mrs, J.L 3 times following the 10T standard, on February 21, 2020, gestation was ad 37-38 weeks, and Mrs. S.S was in labor. The delivery went well, the mother and baby were in good condition, the newborn looked healthy, was 50 cm in length, weighed 4000 grams, the visit interval was 2 hours, 6 hours. And 28 days, the 42-day postpartum was normal, without complications that could endanger the infant or mother, the mother used the 3 month progesterone injection as a contraceptive, the infant or mother, the mother used the the 3 month progesterone injection as a contraceptive.

It is hoped that a comprehensive midwifery care can be provided by all health woekers, aspecially midwives, to each of their clients.

Keywords: Comprehensive Midwifery Care



KATA PENGANTAR

Puji syukur Penulis ucapkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas segala Berkat dan RahmatNya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Pada Ny J.L Masa Hamil Sampai Dengan Masa Nifas dan KB Di Wilayah kerja Puskesmas Sitada-tada Tahun 2020”. Sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Ahli Madya kebidanan pada Program studi D-III Kebidanan Tarutung Politekkes Kemenkes Medan

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

1. Ibu Marni Siregar SST, M.Kes selaku Ketua Program studi D-III Kebidanan Tarutung, yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini
2. Ibu Ganda Agustina Simbolon SST,M.Keb selaku pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan, sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
3. Ibu Naomi Hutabarat, SST, M.Kes selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan, sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
4. Bidan Linda Hutapea Amd.Keb dan Bidan Diana Simanungkalit Amd.Keb yang telah bersedia memberikan kesempatan untuk membimbing dan mengarahkan dalam pemberian asuhan komprehensif pada Ibu J.L dan Ibu S.S
5. Teristimewa buat kedua Orang Tua saya Dimar Marbun dan Alm. ibu saya Anna Melati Hutabarat yang telah pergi duluan sebelum saya menyelesaikan pendidikan saya. Beserta ketiga Abang saya, kedua kakak ipar dan Adik saya dan seluruh Keluarga besar saya, yang menjadi motivator sekaligus kekuatan saya yang terus mendorong dan memberi semangat untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini

6. Kepada seluruh Teman-teman dan keluarga asrama yang membantu dan memberikan semangat selama perkuliahan maupun dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini

Semoga Tuhan Yang Maha Esa Senantiasa memberikan Berkah yang tak terhingga dan semoga Laporan Tugas Akhir ini berguna bagi semua pihak.

Tarutung, 14 Februari 2020

Penulis

(Giovanni Marbun)

DAFTAR ISI

Halaman

Lembar Persetujuan.....	
Lembar Pengesah.....	
Kata Pengantar.....	i
Daftar Isi	iii
Daftar Tabel.....	vi
Daftar Istilah.....	v

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang.....	1
B. Identifikasi Ruang Lingkup Asuh.....	3
C. Tujuan Pemberian Asuhan.....	3
1. Tujuan umum.....	3
2. Tujuan khusus	3
D. Sasaran, tempat, dan waktu asuhan kebidanan	4
1. Sasaran asuhan	4
2. Tempat asuhan.....	4
3. Waktu asuhan.....	5
E. Manfaat asuhan.....	5

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan.....	6
1. Konsep Dasar Kehamilan.....	6
a) Pengertian Kehamilan.....	6
b) Fisiologi Kehamilan.....	6
2. Asuhan Kehamilan.....	11
a) Pengertian Asuhan Kehamilan.....	11
b) Tujuan Asuhan Kehamilan.....	11
c) Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan.....	11
d) Asuhan Pemeriksaan Antenatal	11
e) Pemeriksaan Ibu Hamil.....	12
B. Persalinan	14

1. konsep Dasar Persalinan.....	14
a) Pengertian Persalinan	14
b) Fisiologi Persalinan.....	17
2. Asuhan Persalinan	21
a) pengertian Asuhan Persalinan.....	21
b) Lima Benang Merah Dalam Asuhan Persalinan	24
c) Asuhan Persalinan Normal.....	26
d) Partograf.....	28
C. Nifas.....	30
1. Kosep Dasar Masa Nifas.....	30
a) Pengertian Masa Nifas.....	30
b) Fisiologi Nifas.....	30
c) Perawatan selama Masa Nifas.....	32
2. Asuhan Masa Nifas.....	35
a) Kebutuhan Dasar IBu Nifas.....	35
b) Kunjungan Masa Nifas.....	35
D. Bayi Baru Lahir	36
1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	36
a) Pengertian Bayi Baru Lahir	36
2. Asuhan Bayi Baru Lahir.....	38
a) Penanganan Bayi Baru Lahir	38
E. Keluarga Berencana	40
1. Konsep Keluarga Berencana	40
a) Pengertian Keluarga Berencana	40
b) Fisiologi Keluarga Berencana.....	40
2. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana.....	42
a) Langkah Langkah Konseling KB.....	42
b) Manajemen Asuhan Kebidanan.....	44
BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN	
a. Asuhan Kebidanan Masa Hamil.....	46
b. Asuhan Kebidanan Masa Persalinan.....	53

c. Asuhan Kebidanan Masa Nifas.....	60
d. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir.....	65
e. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana.....	69

BAB IV PEMBAHASAN

a. Masa Kehamilan.....	71
b. Masa Persalinan.....	71
c. Masa Nifas.....	73
d. Bayi Baru Lahir.....	73
e. Keluarga Berencana.....	74

BAB V PENUTUP

a. Simpulan.....	75
b. Saran.....	76

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1. Jadwal Pelaksanaan Asuhan Kebidanan.....	4
Table 2.1 Proses Involusi Uteri.....	33
Table 2.2 Kunjungan Nifas.....	37
Table 2.3 Apgar Score.....	39

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
AKI	: Angka Kematian Ibu
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BBL	: Bayi Baru Lahir
DJJ	: Denyut Jantung Janin
HB	: Haemoglobin
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
N	: Nadi
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
KB	: Keluarga Berencana
KH	: Kelhairan Hidup
LILA	: Lingkar Lengan Atas
KONTAP	: Kontrasepsi Mantap
MAL	: Metode Amenore Laktasi
MOW	: Metode Operasi Wanita
PAP	: Pintu Atas Panggul
PMT	: Pemberian Makanan Tambahan
S	: Suhu
TBBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: Tetanus Toxoid
TTV	: Tanda-tanda Vital
UK	: Usia Kehamilan
WHO	: World Healthy organisations

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, karena ibu dan anak merupakan kelompok yang rentan terhadap keadaan keluarga dan sekitarnya secara umum. Sustainable Development Goals (SDGs) adalah agenda global dalam pembangunan berkaitan dengan pelaksanaan dari tahun 2016 hingga tahun 2030 yang merupakan pembaharuan Millenium Development (MDGs) yaitu agenda pembangunan Millenium yang telah resmi berakhir pada tahun 2015. Dengan salah satu tujuan SDGs adalah terciptanya suatu kondisi kehamilan dan persalinan aman, serta ibu dan bayi yang dilahirkan dapat hidup dengan sehat, yang dilakukan dengan pencapaian target dalam mengurangi rasio kematian ibu secara global hingga kurang dari 70 per 100.000 kelahiran (WHO, 2017)

Jumlah kematian ibu yang dilaporkan di Provinsi Sumatera Utara tahun 2018, adalah 185 orang dengan distribusi kematian ibu hamil 38 orang, ibu bersalin 79 orang, dan ibu masa nifas 55 orang. Kelompok umur yang berkontribusi pada jumlah kematian ibu yang tinggi adalah kelompok usia 20-34 tahun (Dinkes Sumut, 2018).

Angka kematian bayi tahun ketahun menunjukkan penurunan. Hasil survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Tahun 2018 yaitu Angka Kematian Bayi (AKB) 24 per 1.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian bayi di Sumatera Utara adalah asfiksia (263 kasus), lainnya (202 kasus), BBLR (193 kasus), kelainan bawaan (56 kasus), sepsis (20 kasus) dan tetatus neonatorum (4 kasus). Penyebab kematian balita mulai dari 12-59 bulan adalah demam (21 kasus), lain-lain (56 kasus), diare (15 kasus), pneumonia (4 kasus). (Dinkes Sumut, 2018)

Asuhan komprehensif adalah asuhan yang diberikan oleh bidan dari mulai kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan penggunaan KB

yang bertujuan untuk memberi pelayanan yang berkualitas untuk mencegah terjadinya kematian ibu dan anak (Kepmenkes No. 938, 2017)

Pelayanan kesehatan ibu hamil di tiap trimester, yaitu minimal satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester ke dua, dan minimal dua kali pada trimester ketiga. Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor resiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan (Dinkes Taput, 2018)

AKB adalah jumlah bayi yang meninggal sebelum mencapai usia 1 tahun yang dinyatakan dalam 1.000 kelahiran hidup. AKB merupakan indikator yang digunakan untuk menentukan derajat kesehatan masyarakat. Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan AKB 24 per 1.000 kelahiran hidup. Berdasarkan laporan Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, AKB sebesar 3,1 per 1000 kelahiran, namun angka ini belum menggambarkan yang sebenarnya karena sumber data baru dari fasilitas kesehatan milik pemerintah, sedangkan yang swasta belum semua menyampaikan laporannya (Dinkes Sumut, 2018; 89). Tahun 2014 jumlah kematian bayi sebanyak 60 orang dari 5.264 kelahiran hidup (Dinkes Taput, 2017; 30). Penyebab kematian neonatal (0-28 hari) di Sumatera Utara adalah asfiksia, kasus lainnya, BBLR, kelainan bawaan, sepsis dan tetanus neonatorum (Dinkes Sumut, 2018; 89)

Upaya yang dilakukan untuk mengurangi angka kematian bayi yang meliputi: pelayanan kesehatan neonatal, imunisasi rutin pada anak, pelayanan kesehatan pada anak sekolah, dan pelayanan kesehatan peduli remaja (Kemenkes, 2018; 132).

Adanya hubungan antara pemakaian KB dengan angka kematian ibu yaitu semakin tinggi angka prevalensi KB di suatu negara maka semakin rendah proporsi kematian ibu di negara tersebut. Sejalan dengan hal tersebut, terjadi juga hubungan yang erat antara KB dengan angka fertilitas total (total fertility rate/TFR). TFR yaitu jumlah rata-rata anak yang dilahirkan

oleh seorang perempuan pada akhir masa reproduksinya. Sehingga dapat disimpulkan bahwa KB merupakan hal yang berpengaruh terhadap TFR. Semakin tinggi angka prevalensi KB maka semakin rendah TFR suatu negara. (Kemenkes, 2018).

Peran dan fungsi bidan sangat membantu proses asuhan komprehensif melalui pengawasan pertolongan dalam kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB, karena bidan berperan penting sebagai ujung tombak atau orang yang berada digaris terdepan yang berhubungan langsung dengan wanita sebagai sasaran program Keluarga Berencana. (Manuaba, 2010).

Hal ini yang melatar belakangi penulis untuk memberikan Asuhan kebidanan secara komprehensif yang ditujukan pada ibu J.L G3P2A0 yang mempunyai riwayat partus terlantar (partus presipitatus) dengan keterlambatan menolong. Dikarenakan pada persalinan sebelumnya ibu J.L tidak mendapatkan penanganan petugas kesehatan dan melahirkan dirumah, serta tidak mendapatkan fasilitas yang memadai dalam melakukan pertolongan persalinan. Untuk itu penulis akan memberikan Asuhan yang komprehensif pada ibu J.L

B. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

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

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Melaksanakan asuhan kebidanan yang komprehensif mulai dari kehamilan yang diberikan pada Ibu J.L, Persalinan , nifas, dan BBL serta memberikan asuhan pada keluarga berencana dengan memasang alat kontrasepsi pada ibu S.S.

2. Tujuan khusus

- a) Mampu melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III sampai akhir kehamilan pada ibu J.L di Desa Pagar Beringin Kecamatan Sipaholon Kabupaten Tapanuli Utara
- b) Mampu melaksanakan pertolongan persalinan normal pada ibu S.S
- c) Mampu melaksanakan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir
- d) Mampu melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu nifas ibu S.S
- e) Mampu melaksanakan asuhan kebidanan keluarga berencana pada ibu S.S
- f) Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, BBL, nifas, dan keluarga berencana.

D. Sasaran, Tempat, dan Waktu Asuhan Kebidanan

1) Sasaran Asuhan

Yang menjadi sasaran subjek asuhan adalah ibu J.L umur 23 tahun, G3 P2 A0 dengan TTP 23 Februari 2020. Dilakukan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil Trimester III, dan bersalin, bayi baru lahir, masa nifas dan KB yang diberikan pada ibu S.S umur 35 tahun, G4 P3 A0

2) Tempat Asuhan

Tempat pemberian Asuhan Kehamilan pada Ibu J.L yaitu di Puskesmas Sitada-tada, rumah pasien di pagar beringin, Kecamatan: Sipaholon, Kab.Tapanuli Utara. Dan tempat pemberian Asuhan Persalinan, Nifas, BBL dan KB Pada Ibu S.S yaitu di Puskesmas Siborongborong, dan rumah pasien di Jalan Makmur, Kecamatan; Siborongborong, Kab. Tapanuli Utara

3) Waktu Sasaran

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

E. Manfaat Asuhan Kebidanan

Hasil penulisan ini diharapkan dapat memberikan manfaat yaitu :

1) Bagi penulis

Penulis dapat mendapat pengetahuan dalam memberi asuhan dan memahami berbagai proses dan perubahan yang terjadi pada ibu hamil, bersalinan, bayi baru lahir, nifas, KB dan penulis dapat menerapkan asuhan kebidanan yang tepat dan aman sesuai dengan profesi bidan.

2) Bagi klien

Dapat menambah ilmu pengetahuan ibu tentang kesehatan ibu selama masa hamil, persiapan persalinan yang aman, inisiasi menyusui dini, ASI eksklusif, perawatan bayi baru lahir, perawatan masa nifas dan perencanaan menjadi akseptor KB.

3) Bagi Lahan Praktik

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

4) Bagi Institusi Pendidikan

Dapat dijadikan sebagai masukan untuk pengembangan materi yang telah diberikan baik dalam proses perkuliahan maupun praktik lapangan agar mampu menerapkan secara langsung dan berkesinambungan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KEHAMILAN

1. Konsep dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional (Prawirohardjo, 2016; hal 213).

Kehamilan merupakan mata rantai yang bersinambung dan terdiri dari ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta, dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba, 2010; hal 75).

Periode Kehamilan adalah periode kehamilan yang dihitung sejak hari pertama haid terakhir (HPHT) hingga dimulainya persalinan sejati, yang menandai awal periode antepartum. Sebaliknya, periode prenatal adalah kurun waktu terhitung sejak hari pertama haid terakhir hingga kelahiran bayi yang menandai awal periode pascanatal. (Varney 2007; hal 492).

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 gejala khusus (Varney, 2007; hal 493).

a). Perubahan sistem organ dalam trimester III antara lain:

1) Uterus

Pada wanita tak hamil, uterus adalah suatu struktur yang hampir solid dengan berat sekitar 70 g 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 5L 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 tidak hamil. Peningkatan berat uterus juga setara sehingga pada aterm organ ini memiliki berat sekitar 1100 g (Cunningham, 2014; hal 112).

2). Serviks

Bahkan pada 1 bulan setelah konsepsi, serviks sudah mulai mengalami perluan dan sianosis mencolok. Perubahan perubahan ini terjadi karena meningkatkan vaskularisasi dan edema serviks keseluruhan, disertai oleh hipertrofi dan hyperplasia 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, 2014; hal 114).

3). 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 selama 6 sampai 7 minggu pertama kehamilan 4 sampai 5 minggu pascaovulasi dan setelah itu tidak banyak berkontribusi dalam produksi progesteron. Pengamatan ini telah dikonfirmasi oleh pengangkatan korpus luteum secara bedah sebelum 7 minggu sampai 5 minggu pascaovulasi yang menyebabkan penurunan cepat progesteron serum ibu dan abortus spontan. Namun setelah waktu ini, pengangkatan korpus luteum biasanya tidak menyebabkan abortus. Memang bahkan oforektomi bilateral pada 16 minggu dilaporkan tidak menyebabkan gangguan kehamilan. Yang menarik pada kasus-kasus ini,

kadar FSH tidak mencapai kadar perimenopous sampai sekitar 5 minggu pascapersalinan (Cunningham, 2014; hal 114).

4). Vagina dan perineum

Selama kehamilan peningkatan vaskularisasi dan hyperemia terlihat jelas pada kulit dan otot-otot di perineum dan vulva, sehingga pada vagina akan terlihat berwarna keunguan yang dikenal dengan tanda Chadwick. Perubahan ini meliputi penipisan mukosa dan hilangnya sejumlah jaringan ikat dan hipertrofi dari sel-sel otot polos (Prawihardjo, 2016; hal 178)

5). Kulit

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam, dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha perubahan ini dikenal dengan nama *striae gravidarum*. Pada multipara selain striae kemerahan itu seringkali ditemukan garis berwarna perak berkilau yang merupakan sikatrik dari striae sebelumnya (Prawihardjo, 2016; hal 179).

6). Payudara

Pada awal kehamilan perempuan akan merasakan payudaranya menjadi lebih lunak. Setelah bulan kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena di bawah kulit akan lebih terlihat. Puting payudara akan lebih besar, kehitaman, dan tegak. Setelah bulan pertama suatu cairan berwarna kekuningan yang disebut kolustrum dapat keluar. Kolestum ini berasal dari kelenjar-kelenjar asinus yang mulai bersekresi (Prawihardjo, 2016; hal 179).

7). Perubahan Kardiovaskular/Hemodinamik

Perubahan hemodinamik memudahkan sistem kardiovaskular pada ibu memenuhi kebutuhan janin sambil mempertahankan status kardiovaskularnya sendiri. Perubahan-perubahan ini disebabkan oleh peningkatan kadar estrogen, progesterone, dan prostaglandin, dan perubahan ini akan kembali normal setelah kehamilan berikutnya (varney, 2007; hal 498).

8). 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: hal 180).

9). Sistem pencernaan

Perubahan pada saluran cerna memungkinkan pengangkutan nutrisi untuk memenuhi kebutuhan ibu dan janin dan perubahan ini berada di bawah pengaruh hormon dan mekanis. Hal penting yang perlu diingat oleh bidan adalah bahwa banyak di antara perubahan ini bertanggung jawab terhadap sejumlah ketidaknyamanan yang dialami selama kehamilan (Varney, 2007; hal 501).

10). 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 bisa juga keluhan itu akan timbul pada saat akhir kehamilan jika kepala sudah turun ke pintu atas panggul (Prawirohardjo, 2016; hal 185).

1. Partus presipitatus

Partus presipitatus adalah persalinan berlangsung sangat cepat. Kemajuan cepat dari persalinan, berakhir kurang dari 3 jam kelahiran. Proses melahirkan yang terlalu cepat apabila terjadi diluar rumah sakit adalah situasi kedaruratan yang membuat terjadi peningkatan resiko komplikasi dan/atau hasil yang tidak baik pada klien/janin (Doenges, 2001).

2. Etiology/Penyebab :

- a. Abnormalitas tahanan yang rendah pada bagian jalan lahir
- b. Abnormalitas kontraksi uterus dan Rahim yang terlalu kuat

- c. Pada keadaan yang sangat jarang di jumpai oleh tidak adanya rasa nyeri pada saat his sehingga ibu tidak menyadari adanya proses-proses persalinan yang sangat kuat (Doenges, 2001)

3. Tanda dan Gejala

- a. Dapat mengalami rasa nyeri yang tidak biasanya atau tidak menyadari kontraksi abdominal.
- b. Kemungkinan tidak ada kontraksi yang dapat diraba, bila terjadi pada ibu yang obesitas.
- c. Ketidak nyamanan punggung bagian bawah (tidak dikenali sebagai tanda kemajuan persalinan).
- d. Kontraksi uterus yang lama/hebat, ketidak-adekuatan relaksasi uterus diantara kontraksi.
- e. Dorongan involunter lintula mengejan (Doenges, 2001)

4. Akibat Pada Ibu

Partus presipitatus jarang disertai dengan komplikasi maternal yang serius jika serviks mengadakan penipisan serta dilatasi dengan mudah, vagina sebelumnya sudah teregang dan perineum dalam keadaan lemas (relaksasi). Namun demikian, kontraksi uterus yang kuat disertai serviks yang panjang serta kaku, dan vagina, vulva atau perineum. Dalam keadaan yang terakhir, emboli cairan ketuban yang langka itu besar kemungkinannya untuk terjadi. Uterus yang mengadakan kontraksi dengan kekuatan yang tidak lazim sebelum proses persalinan bayi, kemungkinan akan menjadi hipotonik setelah proses persalinan tersebut dan sebagai konsekuensinya, akan disertai dengan perdarahan dari tempat implantasi plasenta (Sarwono,2005).

5. Akibat Pada Fetus Dan Neonatus

Mortalitas dan morbiditas perinatal akibat partus presipitatus dapat meningkatkan cukup tajam karena beberapa hal. Pertama, kontraksi uterus yang amat kuat dan sering dengan interval relaksasi yang sangat singkat akan menghalangi aliran darah uterus dan oksigenasi darah janin. Kedua, tahanan yang diberikan oleh jalan lahir terhadap proses ekspulsi kepala

janin dapat menimbulkan trauma intrakranial meskipun keadaan ini seharusnya jarang terjadi. Ketiga, pada proses kelahiran yang tidak didampingi, bayi bisa jatuh kelantai dan mengalami cedera atau memerlukan resusitasi yang tidak segera tersedia (Sarwono, 2005)

2. Asuhan Kehamilan

a. Pengertian Asuhan Kehamilan

Asuhan antenatal adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Prawirohardjo, 2016; hal 278).

b. Tujuan asuhan Kehamilan

- 1) Saling percaya antara klien dan petugas kesehatan.
- 2) Mengupayakan terwujudnya kondisi terbaik bagi ibu dan bayi yang dikandungnya.
- 3) Memperoleh informasi dasar tentang kesehatan ibu dan kehamilannya.
- 4) Mengidentifikasi dan menatalaksana kehamilan resiko tinggi.
- 5) Memberitahu pendidikan kesehatan yang diperlukan dalam menjaga kualitas kehamilan dan merawat bayi.
- 6) Menghindarkan gangguan kesehatan selama kehamilan yang akan membahayakan keselamatan ibu hamil dan bayi yang dikandungnya (Prawirohardjo, 2016; hal 278).

c. Jadwal pemeriksaan kehamilan

- 1) Pemeriksaan pertama kali yang ideal adalah sedini mungkin ketika haid terlambat satu bulan.
- 2) Periksa ulang 1 x sebelum sampai kehamilan 7 bulan.
- 3) Periksa ulang 2 x sebelum sampai kehamilan 9 bulan.
- 4) Periksa ulang setiap minggu sesudah kehamilan 9 bulan.
- 5) Periksa khusus jika ada keluhan-keluhan (Mochtar, 2013; hal 38)

d. Asuhan pemeriksaan Antenatal 10 T

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

- 1) Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan **(T1)**. Dalam keadaan normal kenaikan berat badan ibu dari sebelum hamil dihitung dari TM I sampai TM III yang berkisar antara 9-13,9 kg dan kenaikan berat badan setiap minggu yang tergolong normal adalah 0,4-0,5 kg tiap minggu mulai TM II. Pengukuran tinggi badan ibu hamil dilakukan untuk mendeteksi faktor resiko terhadap kehamilan.
- 2) Pengukuran tekanan darah **(T2)**. Tekanan darah yang normal 110/80-140/90 mmHg, bila melebihi 140/90 mmHg perlu diwaspadai adanya pre-eklamsi.
- 3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) **(T3)**. Bila <23,5 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)**. Tujuan pemeriksaan TFU menggunakan Mc.Donald adalah untuk menghitung tuanya kehamilan dalam bulan dengan cara menghitung jarak dari fundus simfisis dalam cm dibagi 3,5.
- 5) Pemberian imunisasi TT **(T5)**. Imunisasi Tetanus Toxoid harus segera diberikan pada saat seorang wanita hamil melakukan kunjungan yang pertama dan dilakukan pada minggu ke-4. Interval dan lama perlindungan Tetanus Toxoid.
- 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 adanya 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)**.

e. Pemeriksaan ibu hamil pada Trimester III

Pemeriksaan yang dilakukan pada ibu hamil trimester III, yaitu:

- 1) Inspeksi (Manuaba, 2010; hal 114)

Tinggi fundus uteri, keadaan dinding abdomen, gerak janin yang tampak.

- 2) Palpasi (Manuaba, 2014; hal 116-119)

Pemeriksaan palpasi yang biasa digunakan untuk menetapkan kedudukan janin dalam rahim dan usia kehamilan terdiri dari pemeriksaan menurut Leopold I-IV.

- a) Leopold I

Pemeriksaan menghadap kearah wajah ibu hamil, menentukan tinggi fundus uteri, bagian janin dalam fundus, dan konsistensi uterus.

- b) Leopold II

Menentukan batas samping rahim kanan-kiri, menentukan letak punggung janin, pada letak lintang, tentukan dimana kepala janin.

- c) Leopold III

Menentukan bagian terbawah janin, apakah terbawah janin sudah memasuki PAP atau masih dapat digerakkan.

- d) Leopold IV

Pemeriksa menghadap ke kaki ibu hamil, juga menentukan bagian terbawah janin dan berapa jauh janin sudah masuk pintu atas panggul.

B. PERSALINAN

1. Konsep dasar persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah 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 atau kekuatan sendiri (Manuaba, 2010; hal 164).

b. Fisiologi persalinan

Kehamilan secara umum ditandai dengan aktifitas otot polos miometrium yang relatif tenang yang memungkinkan pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterin sampai dengan kehamilan aterm. Menjelang persalinan, otot polos uterus mulai menunjukkan aktivitas kontraksi secara terkoordinasi, diselingi dengan suatu periode relaksasi, dan mencapai puncaknya menjelang persalinan, serta secara berangsur menghilang pada periode postpartum. Mekanisme regulasi yang mengatur aktivitas kontraksi miometrium selama kehamilan, persalinan, dan kelahiran, sampai saat ini belum jelas benar (Prawirohardjo, 2016; hal 296).

Proses fisiologi kehamilan pada manusia yang menimbulkan inisiasi partus dan awitan persalinan belum diketahui secara pasti. Sampai sekarang, pendapat umum yang dapat diterima bahwa keberhasilan kehamilan pada semua spesies mamalia, bergantung pada aktifitas progesterone untuk mempertahankan ketenangan uterus sampai mendekati akhir kehamilan (Prawirohardjo, 2016; hal 296).

1) Faktor yang mempengaruhi persalinaan (Mochtar, 2013; hal 58). Setiap persalinan terdapat 5 faktor (5P) yang harus diperhatikan: passage (jalan lahir), passanger (janin), power (tenaga ibu/his/kontraksi), psikis ibu, penolong.

2) Kala persalinan, proses persalinan terdiri dari 4 kala, yaitu:

a) Kala I (kala pembukaan) dibagi atas 2 fase:

1) Fase laten: pembukaan serviks yang berlangsung lambat sampai pembukaan 3 cm, lamanya 7-8 jam.

2) Fase aktif berlangsung selama 6 jam dan dibagi atas 3 subfase.

a) Periode akselerasi: berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.

b) Periode dilatasi maksimal: selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.

c) Periode dekelerasi: berlangsung lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan menjadi 10 cm (lengkap).

b) Kala II (kala pengeluaran janin)

Pada kala pengeluaran janin, his terkoordinasi, kuat, cepat, dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun dan masuk ke ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang melalui lengkung reflex menimbulkan rasa mencedan. Karena tekanan pada rektum, ibu merasa seperti mau buang air besar, dengan tanda anus membuka, pada waktu his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka, dan perineum meregang. Dengan his dan mencedan yang terpimpin, akan lahir kepala, diikuti oleh seluruh badan janin, kala II pada primi berlangsung selama $1\frac{1}{2}$ - 2 jam, pada multi $\frac{1}{2}$ -1 jam (Mochtar, 2013; hal 72-73).

c) Kala III (kala pengeluaran uri)

Setelah bayi lahir, kontraksi rahim beristirahat sebentar. Uterus terasa keras dengan fundus uteri setinggi pusat, dan berisi plasenta yang menjadi dua kali lebih tebal dari sebelumnya. Beberapa saat kemudian, timbul his pelepasan dan pengeluaran urin. Dalam waktu 5-10 menit, seluruh plasenta terlepas, terdorong ke dalam vagina, dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan dari atas simfisis atau fundus uteri. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc (Mochtar, 2013; hal 73).

d) Kala IV

Kala IV adalah kala pengawasan selama 1 jam setelah bayi dan uri lahir untuk mengamati keadaan ibu, terutama terhadap bahaya perdarahan postpartum (Mochtar, 2013; hal 73).

3) Mekanisme persalinan (Cunningham,2014; hal 396-398).

a) Engagement (penempatan)

Mekanisme ketika diameter biparietal-diametere transversal terbesar pada presentasi oksiput-melewati aperture pelvis superior disebut engagement.

b) Desensus (penurunan)

Desensus ditimbulkan oleh satu atau beberapa dari empat kekuatan: (1) tekanan cairan amnion, (2) tekanan langsung fundus pada bokong saat kontraksi, (3) tekanan ke bawah otot-otot abdomen maternal, dan (4) ekstensi dan pelurusan tubuh

c) Fleksi

Segera setelah kepala yang sedang desensus mengalami hambatan, baik dari serviks, dinding pelvis, atau dasar pelvis, normalnya kemudian terjadi fleksi kepala.

d) Rotasi internal

Gerakan ini terdiri dari perputaran kepala sedemikian rupa sehingga oksiput secara bertahap bergerak ke arah simfisis pubis di bagian anterior dari posisi awal atau yang lebih jarang, ke arah posterior menuju lengkung sacrum.

e) Ekstensi

Namun ketika kepala menekan dasar pelvis, terdapat dua kekuatan, kekuatan pertama, ditimbulkan oleh uterus, bekerja lebih ke arah posterior, dan kekuatan kedua, ditimbulkan oleh daya resistensi dasar pelvis dan simpisis, bekerja lebih ke arah anterior.

f) Rotasi eksternal

Jika pada awalnya terarah ke kiri, oksiput berotasi menuju *tuber isciadicum* kiri. Jika awalnya terarah ke kanan, oksiput berotasi ke kanan. Resusitasi kepala ke posisi oblik diikuti dengan penyelesaian rotasi eksternal ke posisi transversal.

g) Ekspulsi

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

2. Asuhan Persalinan

a. Pengertian Asuhan Persalinan

Asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermia, dan asfiksia bayi baru lahir (Prawirahardjo, 2016; hal 334).

Tujuan persalinan normal adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal (Prawirahardjo, 2016; hal 335).

b. Lima Benang Merah

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

1) Membuat keputusan klinik

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

2) Asuhan sayang ibu dan bayi

a) Panggil ibu sesuai namanya, hargai, dan perlakukan ibu sesuai martabatnya.

- b) Jelaskan asuhan dan perawatan yang akan diberikan pada ibu sebelum memulai asuhan tersebut.
- c) Jelaskan proses persalinan pada ibu dan keluarganya.
- d) Anjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut atau khawatir.
- e) Dengarkan dan tanggapilah pertanyaan dan kekhawatiran ibu.
- f) Berikan dukungan, besarkan hatinya, dan tenangkan perasaan ibu beserta anggota keluarga lainnya.
- g) Anjurkan ibu untuk ditemani suami dan anggota keluarga yang lain.
- h) Ajarkan kepada suami dan anggota keluarga mengenai cara-cara bagaimana memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan dan kelahiran bayinya.
- i) Lakukan praktik-praktik pencegahan infeksi yang baik dan konsisten.
- j) Hargai privasi ibu.
- k) Anjurkan ibu untuk mencoba berbagai posisi selama persalinan dan kelahiran bayi.
- l) Anjurkan ibu untuk minum cairan dan makan makanan ringan bila ibu menginginkannya.
- m) Hargai dan perbolehkan praktik-praktik tradisional yang tidak memberi pengaruh merugikan.
- n) Hindari tindakan berlebihan dan mungkin membahayakan seperti episiotomi, pencukuran dan klisma.
- o) Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya segera setelah lahir.
- p) Membantu memulai pemberian ASI dalam satu jam pertama setelah kelahiran bayi.
- q) Siapkan rencana rujukan.
- r) Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik serta bahan-bahan, perlengkapan dan obat-obatan yang diperlukan. Siap untuk melakukan resusitasi bayi baru lahir pada setiap kelahiran bayi.

3) Pencegahan Infeksi

Tindakan pencegahan infeksi (PI) tidak terpisah dari komponen-komponen lain dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi. Tindakan ini harus

diterapkan dalam setiap aspek asuhan untuk melindungi ibu, bayi baru lahir, keluarga, penolong persalinan dan tenaga kesehatan lainnya dengan mengurangi infeksi karena bakteri, virus, dan jamur. Dilakukan pula upaya untuk menurunkan resiko penularan penyakit-penyakit berbahaya yang hingga kini belum ditemukan pengobatannya, seperti misalnya hepatitis dan HIV/AIDS.

4) Pencatatan (Rekam Medik) Asuhan Persalinan

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

5) Rujukan

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

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

Alat: Bawa perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan, masa nifas dan bayi baru lahir (tabung suntik, alat resusitasi, dll) bersama ibu ke tempat rujukan.

Keluarga: Beritahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu dan bayi dan mengapa ibu dan bayi perlu dirujuk. Jelaskan pada mereka alasan dan

tujuan merujuk ibu ke fasilitas rujukan tersebut. Suami atau anggota keluarga yang lain harus memahami ibu dan bayi baru lahir hingga ke fasilitas rujukan.

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

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

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

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

DArah : Siapkan darah untuk sewaktu-waktu membutuhkan transfusi darah apabila terjadi persarahan.

c. Tanda-tanda Persalinan

Persalinan dimulai bila ibu sudah dalam inpartu (saat uterus berkontraksi menyebabkan perubahan pada serviks membuka dan menipis), berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Tanda dan gejala persalinan antara lain: perasaan distensi berkurang (lightening), perubahan serviks, persalinan palsu, ketuban pecah, blood show, lonjatan energy, gangguan pada saluran cerna

d. Asuhan Persalihan Normal

Asuhan persalinan normal dengan menggunakan 60 langkah APN yaitu:

Melihat Tanda dan Gejala Kala Dua

1) Mengamati tanda dan gejala kala dua.

a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.

- b) Ibu merasa adanya tekanan yang semakin meningkat pada rectum/vagina.
- c) Perineum menonjol.
- d) Vulva-vagina dan sfingter ani membuka.

Menyiapkan Pertolongan Persalinan

- 2) Memastikan perlengkapan bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
- 3) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
- 4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk/pribadi yang bersih.
- 5) Memakai sarung tangan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
- 6) Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan DTT atau stril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah desinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengontaminasi tabung suntik.

Memastikan Pembukaan Lengkap dan Janin Baik

- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas yang sudah dibasahi air DTT. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkan dengan cara menyeka dari depan ke belakang.
- 8) Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap, lakukan amniotomi.
- 9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5 % dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta

merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit, dan mencuci kembali kedua tangan.

- 10) Memeriksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-180 kali/ menit)
 - Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
 - Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf

Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Pimpinan meneran

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

- Memberikan asupan cairan per oral
- Menilai DJJ setiap 5 menit
- Jika bayi belum lahir dalam waktu 120 menit (2 jam) untuk ibu primipara atau 60 menit (1jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.
- Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman
- Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.

Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

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

Menolong Kelahiran Bayi

Lahirnya Kepala

- 18) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain, tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar secara perlahan-lahan, menganjurkan ibu untuk meneran secara perlahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
- 19) Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih
- 20) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi:
 - Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi
 - Jika tali pusat bayi melilit leher dengan erat, kemudian mengklempnya didua tempat dan memotongnya

- 21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan

Lahir Bahu

- 22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan dimasing-masing sisi muka bayi, menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya dengan lembut menariknya kebawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik kearah atas dan kearah luar untuk melahirkan bahu posterior.
- 23) Setelah kedua bahu lahir, menelusuri tangan mulai kepala bayi yang berada dibagian bawah kearah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ketangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan
- 24) Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusuri tangan yang diatas dari punggung kearah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir, memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati

Penanganan Bayi Baru Lahir

- 25) Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya, bila bayi mengalami akfiksia lakukan resusitasi
- 26) Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi, lakukan penyuntikan oksitosin 10 unit
- 27) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira- kira 3 cm dari pusat bayi, melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem kearah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama kearah ibu
- 28) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara 2 klem
- 29) Mengeringkan bayi dan mengganti handuk basah dan menyelimuti bayi dengan kain/selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka, jika bayi kesulitan bernapas, mengambil tindakan yang sesuai.

- 30) Memberi bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu mengkehendakinya

Oksitosin

- 31) Meletakkan kain bersih dan kering, melakukan palpasi abdomen untuk memastikan kemungkinan adanya bayi kedua
- 32) Memberi tahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik
- 33) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, suntikkan oksitosin 20 unit I.M di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya.

Peregangan Tali Pusat Terkendali

- 34) Memindahkan klem pada tali pusat
- 35) Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada diperut ibu, tepat diatas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain
- 36) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan peregangan kearah bawah pada tali pusat dengan lembut, lakukan tekan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus kearah atas dan belakang (dorsokranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya infersio uteri. Jika plasenta tidak lahir selama 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai.

Mengeluarkan Plasenta

- 37) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat kearah bawah dan kemudian kearah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus
- Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem 5-20 cm di depan vulva
 - Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan peregangan tali pusat selama 15 menit:
 - Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit I.M

- Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu
- Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan
- Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya
- Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir selama 30 menit sejak kelahiran bayi.

38) Jika plasenta terlihat diintroitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta menggunakan kedua tangan, memegang plasenta dengan dua tangan dan memutar plasenta/memilin searah jarum jam hingga selaput plasenta ikut terpinil.

- Jika selaput ketuban robek, mamakai sarung tanagn desinfeksi dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

Pemijatan Uterus

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

Menilai Perdarahan

40) Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dari selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh, meletakkan plasenta didalam kantung plastik

- Jika plasenta tidak berkontraksi setelah melakukan masase uterus selama 15 detik, mengambil tindakan lain

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

Melakukan Prosedur Pascapersalinan

42) Menilai uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik

- 43) Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 %, membilas kedua tangan dengan air desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering
- 44) Menempatkan klem tali pusat didesinfeksi tingkat tinggi atau steri atau mengikatkan didesinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat
- 45) Mengikat satu lagi simpul mati, dibagian pusat yang bersebrangan dengan simpul mati yang pertama
- 46) Melepaskan klem bedah dan meletakkanya kedalam larutan klorin 0,5 %
- 47) Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepala, memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering
- 48) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian asi
- 49) Melanjutkan pemantauan uterus dan perdarahan pervaginam:
 - 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan
 - Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan
 - Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan
 - Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri
 - Jika ditemukan lateralis yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anesthesia lokal dan menggunakan tehnik yang sesuai
- 50) Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus
- 51) Mengevaluasi kehilangan darah
- 52) Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit pada dua jam pascapersalinan
 - Memeriksa suhu ibu setiap sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalian
 - Melakukan tindakan yang sesuai untuk tindakan yang tidak normal.

Kebersihan dan Keamanan

- 53) Menempatkan semua peralatan didalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (10 menit) mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi
- 54) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi kedalam tempat sampah yang sesuai
- 55) Membersihkan ibu menggunakan air desinfeksi tingkat tinggi, membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah dan membantu ibu memakai pakaian yang bersih
- 56) Memastikan bahwa ibu nyaman, membantu ibu memberikan ASI, menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan
- 57) Mendekontaminasikan yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5 % dan membilas dengan air bersih
- 58) Mencelupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5 % membalikkan bagian dalam keluar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit
- 59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

Dokumentasi

- 60) Melengkapi partograf (Prawirohardjo, 2016; hal 341).

C. NIFAS

1. Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa pemulihan kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandung kembali seperti prahamil (Mochtar, 2013; hal 87).

Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu (Prawirohardjo, 2016; hal 356).

b. Perubahan Fisiologi Masa Nifas

Masa pascapersalinan adalah fase khusus dalam kehidupan ibu serta bayi. Bagi ibu yang mengalami persalinan untuk pertama kalinya, ibu menyadari terjadinya perubahan kehidupan yang sangat bermakna selama hidupnya. Keadaan ini ditandai dengan perubahan emosional, perubahan fisik secara dramatis, hubungan keluarga dan aturan serta penyesuaian terhadap aturan yang baru. Termasuk didalamnya perubahan dari seorang perempuan menjadi seorang ibu di samping masa pascapersalinan mungkin menjadi masa perubahan dan penyesuaian sosial ataupun perseorangan (Prawirohardjo, 2016; hal 357). Perubahan-perubahan yang terjadi adalah :

1) Vagina dan ostium vagina

Pada awal masa nifas, vagina dan ostiumnya membentuk saluran yang ber dinding halus dan lebar yang ukurannya berkurang secara perlahan namun jarang kembali ke ukuran nulipara. Rugae mulai muncul kembali pada minggu ketiga namun tidak semenonjol sebelumnya. Hymen tinggal berupa potongan-potongan kecil sisa jaringan, yang membentuk jaringan parut disebut *carunculae myrtiformes*.

Epitel vagina mulai berproliferasi pada minggu keempat sampai keenam, biasanya bersamaan dengan kembalinya produksi estrogen ovarium. Laserasi atau peregangan perineum selama kelahiran dapat menyebabkan relaksasi ostium vagina. Beberapa kerusakan pada dasar panggul mungkin tidak dapat dihindar, dan kelahiran merupakan predisposisi prolapsus uteri, inkontinensia uri atau alvi (Cunningham, 2014; hal 674).

2) Uterus

a). Involusi uterus

Segera setelah pengeluaran plasenta, fundus uteri yang berkontraksi tersebut terletak sedikit di bawah umbilikus. Bagian tersebut sebagian besar terdiri dari miometrium yang ditutupi oleh serosa dan dilapisi oleh desidua basalis. Dinding posterior dan anterior, dalam jarak yang terdekat, masing-masing tebalnya 4-5 cm. Segera pascapartum, berat uterus menjadi kira-

kira 1000gr. Karena pembuluh darah ditekan oleh miometrium yang berkontraksi, maka uterus pada bagian tersebut tampak iskemik dibandingkan dengan uterus hamil yang hiperimesis berwarna ungu kemerahan (Cunningham, 2014; hal 674)

Tabel 2.1 Proses involusi uteri (Manuaba,2010;hal 200)

Waktu involusi	Tinggi fundus	Berat uterus (g)
Plasenta lahir	Sepusat	1000
7 hari	Pertengan pusat-simfisis	500
14 hari	Tidak teraba	350
42 hari	Sebesar hamil 2 minggu	50
56 hari	Normal	30

b). Lokea

Pada awal masa nifas, peluruhan jaringan desidua menyebabkan timbulnya duh vagina dalam jumlah yang beragam. Duh tersebut dinamakan lokea dan terdiri dari eritrosit, potongan jaringan desidua, sel epitel, dan bakteri. Pada beberapa hari pertama setelah kelahiran, duh tersebut berwarna merah karena adanya darah dan jumlah yang cukup banyak-lokea rubra. Setelah 3 atau 4 hari, lokea menjadi semakin pucat-lokea serosa. Setelah kira-kira pada hari ke-10, karena campuran leukosit dan penurunan kandungan cairan, lokea berwarna putih atau putih kekuningan-lokea alba. Lokea bertahan selama 4-8 minggu setelah kelahiran (Cunningham, 2014; hal 676).

Pengeluaran lokea dapat dibagi berdasarkan jumlah dan warnanya sebagai berikut:

1. Lokea rubra (kruenta), keluar dari hari ke-1 sampai hari ke-3, berwarna merah dan hitam, dan terdiri dari sel desidua, verniks kaseosa, rambut laguno, sisa mekonium dan sisa darah.
2. Lokea sanguinolenta, keluar dari hari ke-3 sampai hari ke-7, berwarna putih bercampur merah.

3. Lokea serosa, keluar dari hari ke-7 sampai hari ke-14, berwarna kekuningan.
4. Lokea alba keluar setelah hari ke-14, berwarna putih (Manuaba, 2010; hal 201).

c). Payudara dan Laktasi

Secara anatomis, setiap kelenjar mammae yang matang atau payudara terdiri dari 15 sampai 25 lobus. Lobus-lobus tersebut tersusun secara radial satu sama lain dipisahkan oleh jaringan lemak yang jumlahnya bervariasi. Masing-masing lobus terdiri dari beberapa lobus, yang selanjutnya terdiri dari sejumlah besar alveoli, masing-masing alveolus mempunyai duktus kecil yang saling bergabung membentuk satu duktus yang lebih besar untuk tiap lobus. Duktus-duktus tersebut membuka secara terpisah pada papilla mammae, dengan orifisium yang kecil tetapi jelas. Epitel sekretorik alveolus mensintesis berbagai konstituen susu (Cunningham, 2014; hal 678).

c. Proses Adaptasi Psikologi Ibu Pada Masa Nifas

Periode masa nifas merupakan waktu dimana ibu mengalami stres pascapersalinan, terutama pada ibu primipara. Hal-hal yang dapat membantu ibu dalam beradaptasi pada masa nifas adalah sebagai berikut:

- 1). Fungsi yang mempengaruhi untuk sukses dan lancarnya masa transisi menjadi orang tua.
- 2). Respons dan dukungan dari keluarga dan teman dekat.
- 3). Riwayat pengalaman hamil dan melahirkan sebelumnya.
- 4). Harapan, keinginan dan aspirasi ibu saat hamil juga melahirkan (Myles, 2009, hal).

Ada beberapa tahap perubahan psikologis dalam masa nifas (Varney, 2007) :

a). Talking in

Terjadi pada 1-2 hari setelah persalinan, ibu masih pasif dan sangat tergantung pada orang lain, fokus perhatian terhadap tubuhnya, ibu lebih mengingat pengalaman melahirkan dan persalinan yang dialami, serta kebutuhan tidur dan nafsu makan meningkat.

b). Talking hold

Berlangsung 3-4 hari post partum, ibu lebih berkonsentrasi pada kemampuannya dalam menerima tanggung jawab sepenuhnya terhadap perawatan bayi, pada masa ini ibu menjadi sangat sensitif, sehingga membutuhkan bimbingan dan dorongan perawatan untuk mengatasi kritikan yang dialami ibu.

c). Letting go

Dialami setelah ibu dan bayi tiba di rumah mulai secara penuh menerima secara penuh tanggung jawab “sebagai ibu” dan menyadari atau merasa kebutuhan bayi sangat tergantung pada dirinya.

d. Perawatan Ibu pada Masa Nifas

1). Ambulasi Awal

Ibu turun dari tempat tidur dalam beberapa jam setelah persalinan. Pendamping pasien harus ada selama paling kurang pada jam pertama, mungkin saja ibu mengalami sinkop. Kemungkinan ambulasi awal yang terbukti mencakup komplikasi kandung kemih yang jarang terjadi dan yang lebih jarang lagi, konstipasi. Ambulasi awal telah menurunkan frekuensi thrombosis vena puerperal dan embolisme paru (Cunningham, 2014; hal 683)

2). Menyusui dan Ovulasi

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

- a). Kembalinya ovulasi sering ditandai dengan kembalinya perdarahan menstruasi normal
- b). Kegiatan menyusui selama 15 menit tujuh kali setiap hari menunda kembalinya ovulasi
- c). Ovulasi dapat terjadi tanpa perdarahan
- d). Perdarahan dapat bersifat anovulatorik

- e). Resiko kehamilan pada ibu yang menyusui kira-kira 4% per tahun (Cunningham, 2014; hal 686-687)

2. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

a. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

Ibu nifas memerlukan nutrisi dan cairan untuk pemulihan kondisi kesehatan setelah melahirkan, cadangan tenaga serta untuk memenuhi produksi air susu. Ibu nifas dianjurkan untuk memenuhi kebutuhan akan gizi sebagai berikut:

- 1). Mengonsumsi makanan tambahan, kurang lebih 500 kalori tiap hari
- 2). Makan dengan diet gizi seimbang untuk memenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral
- 3). Minum sedikitnya 3 liter setiap hari
- 4). Mengonsumsi tablet besi selama 40 hari post partum
- 5). Mengonsumsi vitamin A 200.000 intra unit

Zat-zat yang dibutuhkan ibu pasca persalinan antara lain:

a). Kalori

Kebutuhan kalori pada masa menyusui sekitar 400-500 kalori. Wanita dewasa memerlukan 1800 kalori per hari. Sebaiknya ibu nifas jangan mengurangi kebutuhan kalori, karena akan mengganggu proses metabolisme tubuh dan menyebabkan ASI rusak

b). Protein

Kebutuhan protein yang dibutuhkan adalah 3 porsi per hari. Satu protein setara dengan tiga gelas susu, dua butir telur, lima putih telur, 120 gram keju, $1\frac{3}{4}$ gelas yoghurt, 120-140 gram ikan/daging/unggas, 200-240 gram tahu atau 5-6 sendok selai kacang

c). Kalsium dan vitamin D

Kalsium dan vitamin D berguna untuk pembentukan tulang dan gigi. Kebutuhan kalsium dan vitamin D di dapat dari minum susu rendah kalori atau berjemur di pagi hari. Konsumsi kalsium pada masa menyusui meningkat menjadi 5 porsi per hari. Satu setara dengan 50-60 gram keju,

satu cangkir susu krim. 160 gram ikan salmon, 120 gram ikan sarden, atau 280 gram tahu kalsium

d). Magnesium

Magnesium dibutuhkan sel tubuh untuk membantu gerak otot, fungsi syaraf dan memperkuat tulang. Kebutuhan magnesium didapat pada gandum dan kacang-kacangan

e). Sayuran hijau dan buah

Kebutuhan yang diperlukan sedikitnya tiga porsi sehari. Satu porsi setara dengan 1/8 semangka, 1/4 mangga, 3/4 brokoli, 1/2 wortel, 1/4-1/2 sayuran hijau yang telah dimasak dan satu tomat

f). Karbohidrat Kompleks

Selama menyusui, kebutuhan karbohidrat kompleks diperlukan enam porsi per hari. Satu porsi setara dengan 1/2 nasi, 1/4 jagung pipil, satu porsi sereal atau oat, 1/2 kue muffin dari bijian utuh, 2-6 biskuit kering atau creckers, 1/2 kacang-kacangan, atau 40 gram

g). Lemak

Rata-rata kebutuhan lemak dewasa adalah 4 1/2 porsi lemak (14 gram per porsi) perseharinya. Satu porsi lemak sama dengan 80 gram keju, tiga sendok makan kacang tanah atau kenari, empat sendok makan krim, secangkir es krim, 1/2 buah alpukat, dua sendok makan selai kacang, 120-140 gram daging tanpa lemak, sembilan kentang goreng, dua iris cake, satu sendok makan mayones atau mentega, atau dua sendok makan salad buah

h). Garam

Selama periode nifas, hindari konsumsi garam berlebih. Hindari makanan asin seperti kacang asin, kripik kentang atau acar

i). Cairan

Konsumsi cairan sebanyak 8 gelas per hari. Minum sedikitnya 3 liter tiap hari. Kebutuhan akan cairan diperoleh dari putih, sari buah, susu dan sup

j). Vitamin

Kebutuhan vitamin selama menyusui sangat dibutuhkan. Vitamin yang diperlukan antar lain:

k). Vitamin A yang berguna bagi kesehatan kulit, kelenjar serta mata.

Vitamin A terdapat dalam telur, hati dan keju. Jumlah yang dibutuhkan adalah 1,300 mcg.

l). Vitamin B6 membantu penyerapan protein dan meningkatkan fungsi syaraf. Asupan vitamin B6 sebanyak 2,0 mg per hari. Vitamin B6 dapat ditemui di daging, hati, kacang-kacangan dan kentang

m). Vitamin E berfungsi sebagai antioksidan, meningkatkan stamina dan daya tahan tubuh. Terdapat dalam makanan berserat, kacang-kacangan, minyak nabati dan gandum

n). Zinc

Berfungsi untuk kekebalan tubuh, penyembuhan luka dan pertumbuhan. kebutuhan Zinc di dapat dalam daging, telur dan gandum. Enzim dalam pencernaan dan metabolisme memerlukan seng. Kebutuhan seng setiap hari sekitar 12 mg. sumber seng terdapat pada seafood, hati dan daging

o). DHA

DHA penting untuk perkembangan daya lihat dan mental bayi. Asupan DHA berpengaruh langsung pada kandungan dalam ASI, Sumber DHA ada pada telur, otak, hati dan ikan

Nifas dibagi dalam tiga periode, yaitu :

1. Puerperium dini, yaitu kepulihan saat telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
2. Puerperium intermediat, yaitu keputihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu.
3. Puerperium lanjut, yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan kembali sehat sempurna, terutama jika selama hamil atau sewaktu persalinan timbul komplikasi. Waktu untuk mencapai kondisi sehat sempurna dapat berminggu-minggu, bulan, atau tahunan (Eka Puspita Sari, 2014).

b. Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan masa nifas paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas yang dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi.

Tabel 2.2 Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Asuhan
I	6-8 jam PP	<ul style="list-style-type: none"> a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. b. Pemantauan keadaan umum ibu seperti tekanan darah, nadi, pernafasan, suhu c. ASI Eksklusif d. Memantau tanda bahaya
II	6 hari PP	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus dan tidak ada tanda-tanda perdarahan abnormal b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal c. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup d. Memastikan ibu mendapat makanan bergizi e. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit
III	2 minggu PP	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus dan tidak ada tanda-tanda abnormal b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, dan perdarahan abnormal c. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup d. Memastikan ibu mendapat makanan bergizi e. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit

IV	6 minggu PP	a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami ibu b. Memberikan konseling untuk KB secara dini, imunisasi, senam nifas, dan tanda-tanda bahaya yang dialami oleh ibu dan bayi
----	----------------	--

D. Bayi Baru Lahir

1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah bayi yang beradaptasi dengan kehidupan diluar kandungan (Myles, 2009).

b. Fisiologi Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal terus beradaptasi dengan kehidupan di luar kandungan pada beberapa minggu pertama kelahiran. Kondisi ini membutuhkan penyediaan lingkungan yang optimal. Kehidupan di luar kandungan memunculkan tantangan tersendiri bagi bayi baru lahir (Myles, 2009).

1). Sistem pernafasan

Pada saat hamil, sistem pernafasan bayi masih belum berkembang sempurna, pertumbuhan alveoli baru terus berlangsung hingga beberapa tahun. Bayi normal memiliki frekuensi pernafasan 30-60 kali per menit, pernafasan, diafragma, dada dan perut naik dan turun secara bersamaan (Myles, 2009)

2). Sistem kardiovaskular dan darah

Frekuensi jantung bayi cepat sekitar 120-160 kali per menit, serta berfluktuasi selaras dengan fungsi fungsi pernafasan bayi, aktivitas, atau dalam kondisi tidur atau istirahat.

3). Pengaturan suhu

Karena hipotalamus bayi masih belum matur, pengaturan suhu belum efisien, dan bayi masih rentan terhadap hipotermia. Oleh karena itu bayi

berusaha mempertahankan panas tubuh dengan melakukan postur fleksi janin, yang meningkatkan frekuensi pernafasan dan aktivitasnya.

4). Sistem ginjal

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

5). Sistem pencernaan

Saluran pencernaan bayi baru lahir secara struktur telah lengkap meskipun fungsinya masih belum sempurna jika dibandingkan dengan saluran pencernaan dewasa.

6). Adaptasi imunologi

Bayi baru lahir memperlihatkan kerentanan nyata terhadap infeksi, terutama yang masuk melalui mukosa sistem pernafasan dan pencernaan. Bayi memiliki imunoglobulin pada saat lahir. Ada 3 imunoglobulin utama yaitu igG, iga, ig. Imunoglobulin memberikan kekebalan terhadap infeksi virus yang spesifik. IgG berfungsi untuk memberikan kekebalan pasif pada beberapa bulan pertama kehidupan. IgM yang relatif rendah diperkirakan bayi lebih rentan terhadap infeksi enterik. Kadar IgA berfungsi melindungi terhadap infeksi saluran pernafasan, saluran pencernaan, dan mata. ASI terutama kolostrum memberikan kekebalan pasif pada bayi.

7). Sistem reproduksi

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

2. Asuhan Bayi Baru Lahir

a. Pengertian asuhan bayi baru lahir

Asuhan bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi segera setelah bayi baru lahir hingga 28 hari.

b. Asuhan bayi baru lahir

1). Membersihkan jalan nafas

Bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir. Apabila bayi tidak langsung menangis, penolong segera membersihkan jalan nafas (Myles, 2009)

2). Memotong tali pusat

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

3). Mempertahankan suhu tubuh bayi

Pada waktu bayi lahir, bayi belum mampu mengatur badannya, dan membutuhkan pengaturan dari luar untuk membuatnya tetap hangat. Bayi baru lahir harus dibungkus hangat. Suhu tubuh bayi merupakan tolak ukur kebutuhan akan tempat tidur yang hangat sampai suhu tubuhnya sudah stabil. Suhu bayi harus dicatat.

4). Memberi Vitamin K

Kejadian perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir dilaporkan cukup tinggi, berkisar 0,25% -5%. Untuk mencegah terjadinya perdarahan tersebut, semua bayi baru lahir normal dan cukup bulan perlu diberi vitamin K peroral 1mg/hari selama 3 hari, sedangkan bayi berisiko tinggi diberi vitamin K parenteral dengan dosis 0,5-1 mg secara IM.

5). Memberi obat tetes/salep mata

Di beberapa negara perawatan mata bayi baru lahir secara hukum diharuskan untuk mencegah terjadinya oftalmia neonatorum. Di daerah dimana prevalensi gonorea tinggi, setiap bayi baru lahir perlu diberi salep mata sesudah 5 jam bayi lahir. Pemberian obat mata eritromisin 0,5 % atau

tetrasiklin 1% dianjurkan untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual).

6). Pengkajian kondisi bayi

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

Tabel 2.3 Nilai Apgar Score (Myles,2009)

Tanda	0	1	2
Appearance (Warna Kulit)	Biru pucat	Merahmuda, ekstremitas biru	Merah
Pulse (Nadi)	Tidak ada	≤100	≥100
Grimace (Tonus Otot)	Tidak ada	Lemah	Aktif
Activity (Aktivitas)	Lemah	Fleksi, ekstremitas sedikit	Gerakan aktif
Respiration (Pernafasan)	Tidak ada	Lambat, tidak teratur	Menangis

E. Keluarga Berencana

1. Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga Berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. KB merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4T yaitu terlalu dekat jarak melahirkan, (di bawah usia 20 tahun), terlalu sering melahirkan, terlalu dekat jarak melahirkan, dan terlalu tua melahirkan (di atas usia 35 tahun) (Kemenkes, 2016).

Alat kontrasepsi merupakan faktor yang terpenting dalam kehidupan seorang wanita, dengan tindakan kebutuhan yang bervariasi sesuai dengan tahapan dalam rangkaian tahapan tertentu, dan sebaiknya dipandang dalam konteks seksual kesehatan reproduksi yang luas (Manuaba 2012).

b. Fisiologi Keluarga Berencana

1). Metode Keluarga Berencana

Dalam melakukan pemilihan metode kontrasepsi perlu diperhatikan ketetapan bahwa makin rendah pendidikan masyarakat, semakin efektif metode KB yang dianjurkan yaitu kontak, suntikan KB, susuk KB atau AKBK, AKDR (Manuaba, 2012; hal 592).

2). Langkah-langkah konseling KB

Konseling adalah proses pertukaran informasi dan interaksi positif antara klien-petugas untuk membantu klien mengenali kebutuhannya, memilih solusi terbaik dan membuat keputusan yang paling sesuai dengan kondisi yang sedang dihadapi.

c. Metode Kontrasepsi

1). Metode Amenore Laktasi (MAL)

Metode amenore laktasi adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa makanan tambahan atau minuman apapun lainnya. Keuntungan kontrasepsi

ini yaitu: segera efektif, tidak mengganggu senggama, tidak perlu pengawasan medis, tidak ada efek samping secara sistemik, efektivitas tinggi (keberhasilan 98% pada enam bulan pasca persalinan).

2). Pil Kombinasi

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

Keuntungan :

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

Kerugian :

- Menyusui eksklusif
- Perdarahan pervaginam yang tidak diketahui asalnya
- Riwayat penyakit jantung, stroke, atau hipertensi, kanker payudara, DM, dan penyakit kelainan pembekuan darah.
- Tidak boleh dipakai ibu hamil

3). Suntikan Kombinasi

Keuntungan :

- Efek samping sangat kecil
- Tidak berhubungan pada hubungan suami istri
- Tidak perlu pemeriksaan dalam
- Resiko terhadap kesehatan kecil dan jangka panjang

Kerugian :

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

4). Kontrasepsi Minipil

Keuntungan :

- Tidak mengganggu hubungan seksual dan tidak mengurangi ASI
- Kesuburan cepat kembali, nyaman dan mudah digunakan
- Sedikit efek samping, dapat dihentikan setiap saat
- Tidak mengandung estrogen.
- Sangat efektif bila digunakan secara benar.

Kerugian :

- Hampir 30-60 % mengalami gangguan haid
- Harus digunakan setiap hari dan pada waktu yang sama
- Bila lupa satu pil saja, kegagalan menjadi besar
- Payudara menjadi tegang, mual, pusing, dermatitis atau jerawat.
- Resiko kehamilan ektopik cukup tinggi.
- Tidak melindungi diri dari IMS
- Peningkatan/penurunan berat badan

5). Kontrasepsi Implan

Kontrasepsi ini terdiri dari 3 bagian yaitu Norplant terdiri dari 6 batang lama kerjanya 5 tahun, Implanon terdiri dari satu batang lama kerjanya 3 tahun, Jadena dan Indoplant terdiri dari 2 batang yang diisi lama kerjanya 3 tahun.

Keuntungan :

- Perlindungan jangka panjang (5 tahun)

- Pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan
- Tidak mengganggu ASI
- Bebas dari pengaruh estroge
- Tidak mengganggu kegiatan senggama
- Tidak memerlukan pemeriksaan dalam
- Dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan
- Daya guna tinggi

Kerugian:

- Peningkatan/Penurunan berat badan
- Nyeri payudara, perasaan mual
- Pening/pusing pada kepala
- Perubahan mood/kegelisahan
- Nyeri kepala
- Klien tidak dapat menghentikan sendiri pemakaian harus ke klinik. Terjadinya kehamilan ektopik sedikit lebih tinggi (1,3 per 100.000 perempuan per tahun).

6). AKDR

Jenis AKDR ini mengandung hormonal steroid adalah prigestasi yang mengandung progesteron dari mirena yang mengandung levonogestrel.

Keuntungan :

- Tidak mengganggu hubungan suami istri
- Tidak berpengaruh terhadap ASI
- Kesuburan segera kembali sesudah AKDR diangkat
- Efek sampingnya sangat kecil
- Memiliki efek sistemik yang sangat kecil
- Efektif dengan proteksi jangka panjang (satu tahun).

Kerugian :

- Diperlukan tenaga terlatih untuk pemasangan pencabutan AKDR.
- Penggunaan jangka panjang dapat terjadi amenorea
- Kejadian kehamilan ektopik relatif tinggi

- Memperburuk perjalanan penyakit kanker payudara
- Progestin dapat memicu pertumbuhan miom uterus
- Diperlukan pemeriksaan dalam dan penyaringan infeksi genitalia sebelum pemasangan AKDR

2. Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

Dalam pemberian konseling, khususnya bagi calon klien KB yang baru hendaknya dapat diterapkan enam langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci GATHER yaitu:

Greet Client : sambut pasien secara terbuka dan ramah, tanamkan keyakinan penuh, katakana juga bahwa tempat tersebut sangat pribadi, sehingga hal yang didiskusikan akan menjadi rahasia.

Ask client about them selves : tanyakan klien tentang permasalahannya pengalamannya dengan alat KB dan kesehatan reproduksinya. Dan tanyakan apakah telah ada metode yang dipikirkan untuk digunakan oleh klien

Tell client of shsre the information, wich she need : tanyakan tentang pilihannya, fokuskan perhatian kepada metode yang akan dipilih pasien, tetapi ajukan juga metode lain

Help client think through heroption : membantu klien untuk membuat pilihan yang tepat, dorong ibu mengemukakan pendapatnya dan ajukan beberapa pertanyaan.

Explain fully how to use the choosen method to anything else she need to know. Jelaskan cara menggunakan metode pilihannya, dorong ibu berbicara secara terbuka dan lengkap, berikan informasi lain yang sesuai dengan kebutuhan ibu.

Remind her of her next visit or return vivits should be welcomed : kunjungan kembali, bicarakan dan sepakati kapan klien kembali untuk follow up. Dan selalu mempersilahkan klien kembali kapan saja.

Salah satu peran penting bidan adalah untuk meningkatkan jumlah penerimaan dan kualitas metode KB kepada masyarakat sesuai dengan pengetahuan dan keterampilan bidan, metode KB yang dapat dilaksanakan

yaitu metode sederhana ataupun Kontrasepsi sederhana adalah suatu cara yang dapat di kerjakan sendiri oleh peserta keluarga berencana, tanpa pemeriksaan medis terlebih dahulu. Hasil yang di peroleh dengan cara ini umumnya kurang efektif di banding dengan metode kontrasepsi modern. (Manuaba, 2012; hal 592)

BAB III

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN

1. Kunjungan Kehamilan I

Tanggal pengkajian : 17 Januari 2020

Waktu pengkajian : 09.45 WIB

Tempat pengkajian : Puskesmas Sitada-tada

S (Data Subjektif)

Nama ibu	: Ibu J.L	Nama suami	: Tn A.S
Umur	: 23 tahun	Umur	: 30 tahun
Suku/bangsa	: Batak	Suku/bangsa	: Batak
Agama	: Kristen	Agama	: Kristen
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Bertenun	Pekerjaan	: Petani
Alamat	: Perumnas	Alamat	: Perumnas

1. Ibu mengatakan ingin memeriksa kehamilannya
2. Ibu mengatakan ini kehamilan yang ketiga dan tidak pernah abortus
3. Ibu mengatakan HPHT : 05 Mei 2020
4. Ibu mengatakan aktivitas bertenenun 3-4 jam/hari
5. Ibu mengatakan pinggang ibu terasa sakit
6. Ibu mengatakan bayinya yang pertama dan kedua di berikan ASI Eksklusif

O (Data Objektif)

1. Keadaan umum ibu : Baik,
2. kesadaran : Composmentis,
3. TTV : Dalam batas normal
Tekanan darah : 110/70 mmHg Nadi : 74 x/i
Pernapasan : 21x/l Suhu : 36,5°C
4. Palpasi abdomen
Leopold I : Pada bagian fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting
(bokong)
TFU : 25 cm

Leopold II : Pada bagian kanan abdomen ibu teraba bagian Janin keras, mendatar, dan memapan, menandakan bagian kanan abdomen adalah Punggung kanan dan pada bagian kiri abdomen ibu teraba bagian yang lunak dan bagian terkecil dari janin yang menandakan bagian ekstremitas janin

Leopold III : Pada bagian terbawah abdomen ibu teraba bulat dan melenting (kepala)

Leopold IV : Bagian terbawah janin belum memasuki PAP

TBBJ : $(25-11) \times 155 = 2.170$ gram

DJJ : 139x/i

5. Gerak janin : Aktif

6. Pemeriksaan laboratorium

Hb : 13,9 gr%

Protein urine : (-)

Glukosa Urine : (-)

Golongan Darah : O

A (Analisa)

Ibu G3P2A0 usia kehamilan 36-37 minggu dengan kehamilan normal

P (Pelaksanaan)

Asuhan di berikan pada tanggal 17 Januari 2020 yaitu :

- 1) Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan sehat bahwa tanda-tanda vital dan palpasi abdomen ibu dalam batas normal, dengan DJJ 139 x/i diperkirakan ibu akan bersalin pada tanggal 12 Februari 2020, keadaan ibu dan janin sehat, dengan usia kehamilan 36-37 minggu

Evaluasi : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya dan janin dalam keadaan baik dan dalam batas normal.

- 2) Berikan Pendidikan Kesehatan tentang penyebab mudah lelah untuk mengurangi rasa lelah maka ibu dianjurkan untuk istirahat yang cukup dan mengurangi pekerjaan aktivitas sehari-hari.

Evaluasi: Ibu mengerti dengan informasi mudah lelah yang dirasakan ibu

- 3) Memberitahu penjelasan kepada ibu tentang rasa sakit pada pinggang ibu, dikarenakan ibu bekerja sebagai bertenun, cara mengatasinya dengan mengatur posisi pada saat tidur seperti miring ke kiri dan miring ke kanan. Tekuk lutut dan gunakan bantal untuk menjadikan tumpuan lutut dan bisa digunakan dibagian bawah pinggang. Dan mengurangi aktifitas menenun supaya dapat mengurangi rasa sakit pada pinggang dan istirahat yang cukup .

Evaluasi : ibu telah mengetahui mengapa pinggang ibu terasa sakit dan ibu akan bersedia untuk mengurangi aktivitas bertenun dan istirahat yang cukup agar rasa sakit pada pinggang yang dirasakan ibu berkurang.

- 4) Memberitahu ibu tentang pentingnya ASI Eksklusif yaitu pemberian ASI selama 6 bulan tanpa memberikan tambahan makanan apapun dan ASI merupakan makanan yang paling baik bagi bayi, manfaat dari ASI eksklusif yaitu dapat menguatkan kekebalan tubuh bayi, dapat mengurangi perdarahan pada ibu, dapat menjarakkan kehamilan, serta dapat membuat hubungan ibu dengan bayi yang semakin dekat, selain itu dengan pemberian ASI pada bayi juga dapat menghemat uang.

Evaluasi :Ibu telah mengerti manfaat ASI eksklusif dan bersedia akan memberikannya pada bayinya agar bayi dapat menguatkan kekebalan tubuh dan dapat mengurangi perdarahan pada ibu .

- 5) Menganjurkan ibu untuk istirahat malam minimal 7-8 jam dan usahakan istirahat siang 1-2 jam dan istirahat disela-sela pekerjaan. Dan beritahu ibu supaya posisi tidur sebaiknya miring ke kiri atau kanan dan tidak tidur terlentang, karena dapat membuat hipoksia ataupun kekurangan oksigen dalam sel dan jaringan tubuh, sehingga fungsi normalnya mengalami gangguan pada janin.

Evaluasi : Ibu bersedia untuk beristirahat yang cukup pada malam hari, dan pada siang hari ibu bersedia untuk beristirahat disela-sela pekerjaan. Dan pada beristirahat ibu mengerti untuk mengatur posisi

yang nyaman yaitu kekiri ataupun kekanan, agar tidak terjadi hipoksia pada janin.

- 6) Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet penambah darah yang berguna untuk mencegah anemia, asfiksia pada janin dan perdarahan saat persalinan dan sebaiknya diminum pada malam hari dengan air putih.

Evaluasi: Ibu sudah mengerti manfaat dari tablet penambah darah dan ibu bersedia untuk mengkonsumsi tablet penambah darah untuk mencegah terjadinya anemia dan dikonsumsi pada malam hari.

- 7) Memberikan Penkes kepada ibu, mengenai kalsium laktat bagi ibu hamil. Pada masa kehamilan, janin didalam kandungan ibu membutuhkan kalsium untuk pembentukan tulang dan otot yang kuat, kalsium juga penting untuk menjaga detak jantung selalu stabil. Dan bagi ibu hamil berguna untuk mencegah resiko osteoporosis pada ibu, dan mengurangi resiko terjadinya komplikasi di masa kehamilan. Ibu hamil sebaiknya mendapatkan asupan kalsium yang cukup setiap harinya. Ada pun beberapa makanan yang memiliki asupan kalsium adalah susu, tahu, dan susu kedelai.

Evaluasi : Ibu sudah mengerti akan pentingnya kalsium bagi ibu hamil maupun janin yang sedang dikandung, maka dari itu ibu bersedia untuk mengkonsumsi susu maupun tahu.

- 8) Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan TFU pada saat pemeriksaan, bahwa TFU ibu 25 cm dan rentan akan terjadinya BBLR pada kandungan ibu. Ada pun faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya BBLR adalah penambahan berat badan selama hamil, usia, ras, status kesehatan ibu (anemia, diabetes mellitus), genetik, kebiasaan merokok, dan penggunaan obat-obat terlarang

Evaluasi : Ibu mengerti mengenai TFU ibu yang rendah yang rentan akan terjadinya kelahiran bayi BBLR.

- 9) Memberikan informasi kepada ibu untuk menambahkan berat badan janin dalam kandungan yaitu dengan cara: makan dengan frekuensi lebih

sering, mengkonsumsi kacang-kacangan, mengkonsumsi vitamin, banyak minum, istirahat yang cukup, tetap tenang dan optimis, mengkonsumsi buah dan yogurt, mengkonsumsi salmon dapat ditemukan dari ikan lele, menghindari gorengan dan makanan manis

Evaluasi : Ibu telah mengerti bagaimana cara meningkatkan berat badan janin dalam kandungan dan ibu bersedia untuk mengkonsumsi kacang-kacangan, buah, ikan salmon maupun ikan lele, banyak istirahat dan banyak minum agar berat badan janin yang dikandung dapat bertambah

10) Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 01 Februari 2020

Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 01 Februari 2020

2. Kunjungan II

Tanggal Pengkajian : 01 Februari 2020

Pukul : 08.45 WIB

S (Subjektif)

1. Ibu mengatakan ingin mengetahui perkembangan janin nya
2. Ibu mengatakan sering buang kecil

O (Objektif)

1. Keadaan umum ibu : Baik,
2. kesadaran : Composmentis,
3. TTV : Dalam batas normal

Tekanan darah	: 110/80 mmHg	Nadi	: 74 x/i
Pernapasan	: 21x/l	Suhu	: 36,5°C

4. Palpasi abdomen

Leopold I : Pada bagian fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong)

TFU : 25 cm

Leopold II : Pada bagian kanan abdomen ibu teraba bagian Janin keras, mendatar, dan memapan, menandakan bagian kanan abdomen adalah punggung kanan janin dan Pada

bagian kiri abdomen ibu teraba bagian yang lunak dan bagian terkecil dari janin yang menandakan bagian ekstremitas janin

Leopold III : Pada bagian terbawah abdomen ibu teraba bulat, keras dan melenting (kepala)

Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah memasuki PAP

TBBJ : $(25-11) \times 155 = 2.170$ gram

DJJ : 139x/i

5. Gerak janin : Aktif

A (Analisa)

Ibu G3P2A0 usia kehamilan 36-37 minggu dengan kehamilan normal

P (Pelaksanaan)

Yang diberikan pada tanggal 01 Februari 2020

1) Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan sehat bahwa tanda-tanda vital dan palpasi abdomen ibu dalam batas normal, dengan DJJ 139 x/i

Evaluasi: ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya dan janin dalam keadaan baik dan dalam batas normal.

2) Memberikan Pendidikan Kesehatan tentang penyebab sering buang kecil pada ibu bahwa keluhan yang dialami ibu adalah normal. Hal tersebut terjadi karena bagian terbawah janin semakin turun, sehingga terjadi penekanan pada kandung kemih yang menyebabkan ibu sering berkemih.

Evaluasi: Ibu mengerti dengan informasi mengenai mengapa ibu sering buang air kecil

3) Memberikan KIE pada ibu tentang tanda-tanda bahaya dalam kehamilan dalam Trimester III yaitu: perdarahan dalam hamil muda maupun hamil tua, Kaki bengkak di tangan atau di wajah disertai kepala sakit dan atau kejang, Demam atau panas tinggi, Air ketuban keluar sebelum waktunya, Bayi dalam kandungan kurang pergerakan, dan muntah terus menerus dan tidak nafsu makan.

Evaluasi : Ibu telah mengetahui tanda-tanda bahaya dalam kehamilan, dan ibu akan menjaga atau memantau kehamilannya jika terjadi tanda-tanda bahaya dalam kehamilan, segera ibu akan datang ke tenaga kesehatan untuk melakukan pemeriksaan.

- 4) Memberikan KIE pada ibu tentang persiapan menjelang persalinan:
 - a) Persiapan perlengkapan pakaian ibu
 - b) Persiapan perlengkapan pakaian bayi
 - c) Tempat dan penolong persalinan : menganjurkan ibu untuk menentukan tempat bersalin dan siapa yang akan menjadi penolong persalinan nantinya
 - d) Pendamping persalinan : Untuk memberikan dukungan pada saat persalinan
 - e) Biaya persalinan : menganjurkan ibu untuk mempersiapkan dana untuk persalinan dan kemungkinan komplikasi yang akan terjadi
 - f) Transportasi : mendiskusikan persiapan transportasi yang akan digunakan membawa ibu saat bersalin

Evaluasi : Ibu mengetahui persiapan yang harus dilakukannya dan di persiapkannya menjelang persalinannya

- 5) Menjelaskan kepada ibu, tentang metode KB yang akan digunakan ibu pasca persalinan, seperti Kontap yaitu Alat KB dengan metode kontrasepsi jangka panjang yaitu Metode Operasi Pria (MOP) dan Metode Operasi Wanita (MOW), suntik KB yaitu setiap tiga bulan merupakan salah satu alat kontrasepsi hormonal yang mengandung progestin, yaitu hormon yang menyerupai hormon progesteron yang diproduksi oleh ovarium. Setelah disuntikkan, progestin memiliki efek mengentalkan leher rahim, sehingga sel sperma sulit bergerak ke arah rahim, susuk KB atau AKBK yaitu alat kontrasepsi di lakukan di bawah kulit lengan wanita untuk menjarakkan kehamilan selama 3 tahun, AKDR yaitu Alat Kontrasepsi dalam Rahim dengan menjarakkan kehamilan 5 tahun dan MAL yaitu Metode Amenorea Laktasi adalah metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu

(ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan dan minuman lainnya.

Evaluasi: Ibu mengerti mengenai metode-metode KB yang telah dijelaskan, dan akan memikirkan Kb apa yang akan digunakan.

- 6) Menganjurkan ibu untuk tetap membaca dan mempelajari buku KIA yang diberikan supaya pengetahuan ibu tentang kehamilan bertambah

Evaluasi: Ibu mau untuk lebih sering lagi membaca buku KIA dirumah

- 7) Menjelaskan pada ibu mengenai kebutuhan nutrisi selama hamil trimester III, ibu diharuskan mengkonsumsi makanan yang banyak lemak, protein, mineral dan serat, seperti sayur mayur, buah, daging, kacang-kacangan, susu dan lain-lain

Evaluasi: Ibu sudah mengerti makanan yang seimbang untuk kebutuhan nutrisi selama hamil seperti sayur mayur yaitu brokoli, bayam, buah pisang, Alpukat, jeruk, ubi, kacang-kacangan seperti kacang hijau maupun kacang merah, daging, ikan salmon atau pun ikan lele, produk olahan susu, telur, dan minum air mineral secukupnya, guna kesehatan ibu dan janinnya

- 8) Menjelaskan pada ibu mengenai pola istirahat yaitu tidur malam sebaiknya 7 jam dan siang 2 jam, dan ibu hamil diharapkan menghindari kafein yang terdapat pada kopi, soda, teh, dan coklat di karenakan akan kafein merupakan stimulan, sehingga dapat meningkatkan detak jantung, insomnia hingga *heartburn* dengan merangsang sekresi asam lambung selama kehamilan

Evaluasi : Ibu mengerti tentang kebutuhan istirahat dan akan menghindari minuman yang mengandung kafein

3. Kunjungan III

Tanggal : 08 Februari 2020

Pukul : 12.09 WIB

S (subjektif) :

1. Ibu mengatakan ingin mengetahui perkembangan kehamilannya
2. Ibu mengatakan bibir ibu pecah-pecah

O (objektif)

a. Keadaan umum : Baik

b. Usia kehamilan : 38-39 minggu

c. Tanda-tanda vital: TD : 120/80 mmHg Pernafasan : 21 x/i

Suhu : 37°C Nadi : 74 x/i

d. Hasil palpasi teraba bagian-bagian dari janin dan janin bergerak aktif dan tidak ada nyeri tekan, yaitu:

Leopold I : bagian teratas fundus teraba bagian yang lunak, bulat dan tidak melenting yang menandakan itu adalah bokong, TFU : 27 cm,

Leopold II : Kanan : Teraba bagian janin yang keras, mendatar dan memapan itu menandakan bagian punggung janin.

Kiri : Teraba bagian lunak dan bagian terkecil dari janin itu menandakan bagian ekstremitas janin

Leopold III : Teraba bagian terbawah janin keras, bulat dan melenting jika digoyangkan yang menandakan itu adalah kepala.

Leopold IV : Teraba pada bagian terbawah janin kepala janin sudah memasuki Pintu Atas Panggul yang menandakan itu adalah divergen.

TBBJ : $(26-11) \times 155 = 2.325$ gram

DJJ : 142 x/l (regular)

A (Analisa)

Ibu J.L G3P2A0 kehamilan normal dengan usia kehamilan 37-38 minggu.

P (Pelaksanaan)

- 1) Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan sehat bahwa tanda-tanda vital dan palpasi abdomen ibu dalam batas normal, dengan DJJ 142 x/i
Evaluasi : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya dan janin dalam keadaan baik dan dalam batas normal.
- 2) Memberikan Penkes kepada ibu mengenai keluhan yang dirasakan ibu yaitu bibir kering dan pecah-pecah yaitu : Penyebab bibir pecah-pecah pada saat hamil adapun di sebabkan perubahan hormon pada tubuh. Perubahan hormon pada tubuh yang terjadi selama kehamilan dapat mempengaruhi tubuh. Peningkatan kadar estrogen dapat mengakibatkan pengurangan produksi air liur. Hal ini yang kemudian membuat bibir pecah-pecah. Dan menganjurkan ibu untuk lebih sering lagi minum air mineral, dan mengkonsumsi buah-buahan yang mengandung air seperti apel, jeruk, timun, pear, dan sebagainya
Evaluasi : ibu sudah mengetahui mengapa bibir ibu pecah-pecah dan ibu bersedia untuk lebih sering lagi minum air putih dan mengkonsumsi buah-buahan yang mengandung air.
- 3) Mengingatkan kembali ibu untuk mengkonsumsi tablet Fe untuk mencegah terjadinya anemia selama hamil. Dan diminum 1 butir pada malam hari sebelum tidur
Evaluasi : ibu bersedia untuk mengkonsumsi tablet Fe agar mencegah ibu dari anemia
- 4) Memberitahukan kepada ibu tanda-tanda persalinan yaitu: Perasaan distensi berkurang (Lightening), perubahan servik, persalinan palsu, ketuban pecah, gangguan pada saluran cerna, keluarnya lendir kental bercampur darah dari vagina, merasakan kontraksi palsu.
Evaluasi : Ibu telah mengetahui tanda-tanda persalinan, dan ibu akan memperhatikan tanda-tanda tersebut pada saat persalinan mulai dekat,
- 5) Memberikan informasi kepada ibu mengenai ASI Eksklusif yang akan diberikan ibu kepada bayi selama 6 bulan, tanpa memberikan makanan maupun minuman tambahan kepada bayi, ASI dibutuhkan karena

selama enam bulan pertama kehidupannya, bayi belum memiliki enzim pencernaan yang sempurna. Sehingga bayi belum bisa mencerna makanan atau minuman selain ASI.

Evaluasi: Ibu telah mengetahui pentingnya ASI Eksklusif, dan ibu akan bersedia memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan tanpa memberikan makanan maupun minuman tambahan

- 6) Mengajarkan ibu agar tetap menjaga kebersihan diri khususnya daerah genitalia agar tetap bersih dan kering setiap kali sehabis buang air kecil sehingga tidak terinfeksi oleh jamur dan tidak menyebabkan keputihan

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk menjaga kebersihan diri khususnya alat genitalia

- 7) Menjelaskan kembali kepada ibu, tentang metode KB yang akan digunakan ibu pasca persalinan, seperti Kontap, suntik KB, susuk KB atau AKBK, AKDR, MAL.

Evaluasi: Ibu mengerti mengenai metode-metode KB yang telah dijelaskan, dan ibu memilih untuk menggunakan KB suntik 3 bulan,

- 8) Mengajarkan ibu untuk melengkapi keperluan untuk bersalin, seperti pakaian ibu dan bayi, biaya persalinan, kendaraan, siapa yang akan menjadi pendonor apabila sewaktu-waktu ibu mengalami perdarahan, dan siapa yang akan menjadi penolong pada saat persalinan

Evaluasi : Ibu mengatakan sudah mempersiapkan perlengkapan sebelum persalinan

- 9) Mengajari ibu bagaimana cara mengedan yang baik yaitu buka mata saat ingin mengejan, dan pada saat mengejan ibu tidak boleh menutup mata karena akan menyebabkan pembuluh darah pada mata pecah, kemudian menekuk lutut, kedua kaki dibuka, peluk paha dengan melingkarkan tangan ke bawah paha sampai siku dan menarik paha ke arah dada, tarik nafas, pastikan pandangan ke arah perut ibu.

Evaluasi : ibu mengerti cara mengejan yang baik

- 10) Mengingatkan kembali kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang atau apabila ada keluhan agar lebih sering datang kunjungan.

Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang dan lebih sering jika ada keluhan.

B. MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

Tanggal pengkajian : 21 Februari 2020

Waktu pengkajian : 09.35 WIB

Tempat pengkajian : Puskesmas Siborongborong

S (Data Subjektif)

Nama ibu	: Ibu S.S	Nama suami	: Tn D.P
Umur	: 35 tahun	Umur	: 41 tahun
Suku/bangsa	: Batak	Suku/bangsa	: Batak
Agama	: Kristen	Agama	: Kristen
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Petani	Pekerjaan	: wiraswasta
Alamat	: Jl.Makmur	Alamat	:Jl.Makmur

Ibu G4P3A0 inpartu datang ke BPM pukul 09.35 Wib dengan keluhan gelisa, cemas, pinggang terasa sakit, sudah ada keluar lendir disertai darah dari kemaluannya dan rasa sakit pada perut secara terus-menerus.

- 1) Ibu mengatakan ini persalinan yang ketiga
- 2) Ibu merasa perut terasa mules yang mulai sering menjalar sampai ke pinggang
- 3) Ibu mengatakan sudah keluar lendir bercampur darah

O (Objek) :

- 1) KU : Baik, Keadaan Emosional : Stabil, Keadaan : Composmentis, TTV : TD : 110/70 mmHg, Pernafasan : 22 x/i, Nadi : 65 x/i.
Wajah : Tidak ada oedema dan tidak pucat, Mata : Konjungtiva merah muda, sklera jernih dan tidak ada pembengkakan palpebra.
- 2) Ekstremitas atas dan bawah tidak ada pembengkakan dan tidak ada varises, reflex patella : aktif
- 3) Hasil palpasi teraba bagian- bagian dari janin dan janin bergerak aktif dan tidak ada nyeri tekan dan pembesaran organ lain, yaitu :

Leopold I : bagian teratas fundus teraba bagian yang lunak, bulat dan tidak melenting yang menandakan itu adalah bokong.

TFU : 36 cm.

Leopold II : Kanan : Teraba bagian janin yang keras, mendatar dan memapan itu menandakan bagian punggung janin.

Kiri : Teraba bagian lunak dan bagian terkecil dari janin itu menandakan bagian ekstremitas janin.

Leopold III : Teraba bagian terbawah janin keras, bulat dan melenting jika digoyangkan yang menandakan itu adalah kepala.

Leopold IV: Teraba pada bagian terbawah janin kepala janin sudah memasuki Pintu Atas Panggul yang menandakan itu adalah divergen.

4) Kontraksi : 3x dalam 10 menit durasi 30 detik

5) DJJ : 139 x/i TBBJ : 3.720 gram

6) Pemeriksaan Genetalia :

Vulva : Tidak ada luka, tidak ada kemerahan/bengkak, dan tidak ada varices,

Vagina: Teraba lembek, tidak ada benjolan, tidak ada luka/pembengkakan, dan ada pengeluaran lendir bercampur darah.

Portio : Menipis

Pembukaan : 6 cm

Ketuban : Utuh/ Positif

Presentasi : Kepala

Molase : Tidak ada

Penurunan Kepala : hodge II

A. (Analisa) :

Ibu G3P2A0 hamil 37-38 minggu dalam inpartu kala I fase aktif dengan presentasi kepala.

P. (Penatalaksanaan) :

1) Pukul 09:35-09:40 Wib : Menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu dan janin pada saat ini dalam kondisi baik, KU : Baik, Kesadaran : Composmentis, Umur kehamilan 38-39 minggu, Tanda tanda vital dalam batas normal dengan TD: 110/70 mmHg, pembukaan 6 cm, air ketuban masih utuh, DJJ 139x/l, His ibu normal dengan 3x dalam 10 menit durasi 30 detik

Evaluasi : ibu telah mengetahui hasil dari pemeriksaannya bahwa keadaan ibu baik dan janinnya dalam kandungannya dalam keadaan baik

2) Pukul 09:40-09:55 Wib : Menganjurkan ibu untuk mobilisasi seperti miring kiri dan miring kanan atau pun berjalan-jalan agar peredaran darah ke janin lancar dan pernafasan ibu lebih baik. dan pembukaan serviks serta penurunan kepala janin akan cepat bertambah pembukaannya

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan mobilisasi dini untuk mempercepat penurunan kepala janin,

3) Pukul; 09:55-10:00 Wib : Mengajarkan ibu teknik pernafasan yang benar untuk mengurangi rasa sakit waktu his, yaitu dengan cara menarik nafas dalam dari hidung lalu mengeluarkan dari mulut secara perlahan, teknik ini juga dapat dilakukan ketika mengedan keras.

Evaluasi : ibu sudah mengetahui teknik pernafasan yang benar untuk mengurangi rasa sakit waktu his.

4) Pukul: 10.00-10:10 Wib ; Memberi ibu asupan nutrisi dan cairan berupa makanan dan minuman untuk penambahan tenaga ibu pada saat bersalin, dan menganjurkan kepada suami maupun keluarga untuk memberikan minum pada ibu pada saat ibu merasakan lelah dan kesakitan dan apabila ibu meminta untuk minum dan berikan pada saat diluar kontraksi

Evaluasi: Ibu telah di beri makan oleh suaminya, dan suami akan bersedia untuk memberikan ibu minum pada saat ibu merasakan lelah dan jika ibu ingin minum

- 5) Pukul: 10:10-10:15 Wib: Menganjurkan ibu untuk BAK bila ingin buang air kecil/ kandung kemihnya jika terasa penuh.

Evaluasi : Ibu mau melakukan buang air kecil bila kandung kemih ibu penuh.

- 6) Pukul: 10:15-10:17 Wib : Menganjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman untuk persalinan, yaitu posisi jongkok, berdiri, setengah duduk, litotomi.

Evaluasi: ibu telah memilih posisi yang nyaman untuk persalinan, ibu memilih posisi litotomi

- 7) Pukul:10:17-10:18Wib:Mengajarkan agar keluarga ibu mendampingi selama persalinan

Evaluasi: Pendamping ibu telah dihadirkan, ibu memilih suami untuk menemani dalam persalinan

- 8) Pukul: 10:18-10:20 Wib: Mempersiapkan alat dan bahan dan obat-obatan esensial

Evaluasi: Alat- alat persalinan (partus set, obat-obatan esensial(oksitosin 1% 6 buah, lidocain 3 ampul, salep mata, Vit K), Heacting set, piring plasenta, tempat larutan klorin, cairan RL, APD, serta perlengkapan ibu dan bayi telah disiapkan

- 9) Pukul: 10:20-10:30 Wib : Memantau kemajuan persalinan ibu dan janin, menggunakan partograf, dengan melakukan pemeriksaan dalam setiap 4 jam, menilai kontraksi setiap 30 menit dengan durasi 10 menit, DJJ setiap 30 menit, dan TTV ibu setiap 30 menit, portio menipis, molase tidak ada, kandung kemih tidak penuh

Evaluasi: kemajuan persalinan ibu telah di pantau dan telah di masukkan ke dalam partograf dengan DJJ normal, ketuban utuh, VT dilakukan setiap 4 jam, pembukaan 6 cm, penurunan kepala 3/5, kontraksi kuat dan

TTV ibu normal dengan TD: 110/70 mmHg, molase tidak ada, kandung kemih tidak penuh

Catatan perkembangan Kala I

- 1) Pukul 09.30 Wib : Hasil pemeriksaan DJJ : 139 x, kontraksi 3x dalam 10 menit durasi 30 detik, nadi 65x/i
- 2) Pukul 10.00 Wib : Hasil pemeriksaan DJJ : 142 x, kontraksi 3x dalam 10 menit durasi 30 detik, nadi 72x/i
- 3) Pukul 10.30 Wib : Hasil pemeriksaan DJJ : 142 x, kontraksi 4x dalam 10 menit durasi 45 detik, nadi 72x/i
- 4) Pukul 11.00 Wib : Hasil pemeriksaan DJJ : 140 x, kontraksi 4x dalam 10 menit durasi 45 detik, nadi 72x/i

Kala II

Tanggal : 21 Februari 2020

Pukul : 11.30 Wib

S (Subjektif):

Ibu mengatakan :

- 1) Mules pada perut semakin sering dan tambah kuat dan menjalar sampai pada pinggang hingga kepongung.
- 2) Ibu mengatakan Ingin BAB dan ingin mencedan

O (Objektif) :

- 1) TTV : TD : 110/70 mmHg RR : 22x/i
HR : 72x/i
 - 2) Kesadaran ibu composmentis
 - 3) DJJ (+) frekuensi 142x/i
 - 4) Kontraksi 4x dalam 10 menit, selama 45 detik
- Adanya Tanda gejala kala II
- a). Ibu mempunyai tekanan yang kuat ingin meneran
 - b). Adanya tekanan pada anus
 - c). Perineum ibu menonjol
 - d). Vulva ibu membuka
- Pemeriksaan dalam

- a). Pemeriksaan vulva dan vagina
- b). Portio : Menipis
- c). Pembukaan : 10 cm (lengkap)
- d). Ketuban : Utuh/positif
- e). Presentase : Puncak kepala
- f). Molase : Tidak ada
- g). Penurunan Kepala : Hodge III

A (analisa) :

Ibu G3P2A0 Inpartu kala II.

P (Penatalaksanaan) :

- 1) Pukul 10.30-10.35 Wib: Menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu dan janin dalam kondisi baik, pembukaan sudah lengkap.

Evaluasi: Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan ibu dan janin dalam keadaan baik

- 2) Pukul:10.35-10.55Wib:Menganjurkan suami agar tetap mendampingi ibu selama proses persalinan, dengan cara tetap berada disisi ibu, dan memberikan dukungan dan motivasi kepada ibu, selama persalinan dan menganjurkan suami/keluarga untuk memberikan asupan cairan yaitu air mineral atau pun teh manis, agar tidak kekurangan cairan pada saat persalinan

Evaluasi: Suami ibu bersedia untuk tetap mendampingi ibu pada saat persalinan dan memberikan dukungan atau pun motivasi agar ibu semangat dalam persalinan

- 3) Pukul:10.55-11.00 Wib : Memberitahu ibu untuk mengatur posisi saat meneran, seperti posisi litotomi ibu tidur terlentang kedua kaki di tekuk diangkat dan diregagangkan ke arah ibu sambil kepala di angkat sedikit
- Evaluasi: ibu telah mengikuti anjuran dengan baik , dimana setiap ada his yang kuat ibu meneran seperti yang diajarkan dan ketika his tidak ada ibu istirahat untuk tarik nafas*

- 4) Pukul 11.00-11.15 Wib : Melakukan pertolongan persalinan dimana setelah kepala nampak di depan vulva 5-6 cm .
- Meletakkan kain yang bersih dibawah bokong ibu
 - Membuka tutup partus set dan perhatikan kelengkapan alat dan bahan
 - Memakai APD

Evaluasi: Pertolongan persalinan akan segera dilakukan dan persiapan alat maupun APD telah digunakan

- 5) Pukul 11.15-11.25 Wib : Memimpin ibu untuk mengedan saat kepala sudah didepan vulva dengan diameter 5-6cm. Saat kepala sudah tampak lindungi perineum saat kepala sudah lahir di depan vulva dengan satu tangan yang telah dilapisi kain sepertiga bagian, letakkan tangan yg lain di kepala bayi, biarkan kepala keluar secara perlahan yang dibantu oleh bidan

Evaluasi : Perineum ibu tampak elastis

- 6) Pukul 11.25-11.30 Wib: Memeriksa kan apakah ada lilitan tali pusat, dan jika ada lilitan tali pusat maka akan mengambil tindakan untuk mengeluarkan kepala dari lilitan pusat tersebut

Evaluasi : Tidak ada lilitan tali pusat

- 7) Pukul 11.30-12.15 Wib : Melakukan putar paksi luar yang dibantu oleh bidan, dengan menempatkan kedua tangan di masing-masing kedua sisi muka dan menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya, lalu menarik kearah bawah dan kearah luar sehingga bahu anterior muncul dan menarinya bahu secara perlahan sehingga lahirlah seluruh badan bayi pada pukul 12.20 Wib dengan spontan, segera menangis, dengan Jk perempuan

Evaluasi: Kepala melakukan putar paksi luar dan tidak ada distosia bahu

- 8) Pukul 12.20-12.25 Wib : Melakukan penilaian sepiantas kepada bayi, yaitu, bayi menangis spontan dan kuat, gerakan aktif, dan warna kulit merah. kemudian menjaga kehangatan bayi

Evaluasi : Bayi lahir normal, telah dilakukan penilaian sepiantas terhadap bayi

Kala III

Tanggal : 21Februari 2020

Pukul : 12.25 Wib

S (Subjektif):

- 1) Ibu mengatakan lelah setelah persalinan
- 2) Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules

O (Objektif):

- 1) Kandung kemih ibu kosong
- 2) Jumlah darah yang keluar ± 50 cc
- 3) Palpasi
 - Tidak ada janin kedua
 - Kontraksi ibu baik
 - Tinggi fundus uterus sejajar pusat
- 4) Adanya tanda-tanda pengeluaran plasenta seperti semburan darah tiba-tiba, tali pusat memanjang, dan adanya perubahan uterus

A (Analisa):

Ibu P3A0 inpartu kala III persalinan normal

P (Pelaksanaan) :

- 1). Pukul 12.25-12.30 Wib : Memberitahukan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yang dilakukan bahwa bayi dan ibu dalam keadaan baik
Evaluasi : Ibu dan keluarga telah mengetahui keadannya ibu dan bayi
- 2). Pukul 12.30-12.32 Wib: Memberi suntikan oksitosin 10 IU pada 1/3 distal lateral secara IM.
Evaluasi : Telah diberikan oksitosin kepada ibu
- 3). Pukul 12.32-12.35 Wib : Setelah diberikan oksitosin pada ibu, maka akan dilakukan pemotongan tali pusat dengan menjepit tali pusat dengan klem 3-5 cm dari pusat bayi. Melakukan pemijatan pada tali pusat dengan mendorong kearah ibu dan memasang klem dengan jarak jari 2 cm dari klem pertama ke klem berikutnya. Dan lakukan pemotongan tali pusat diantara kedua klem, lalu ikat tali pusat dengan menggunakan benang tali pusat

Evaluasi : Tali pusat bayi telah di potong

- 4). Pukul 12.35-12.40 Wib : Melihat adanya tanda pelepasan plasenta yaitu adanya semburan darah tiba-tiba dan tali pusat semakin memanjang.

Evaluasi: Tanda-tanda pelepasan plasenta sudah ada.

- 5). Pukul 12.40-12.45 Wib: Melakukan peregangan tali pusat terkendali yaitu setelah tampak 2/3 bagian di depan vulva tangan kiri menyangga plasenta tangan kanan memilin ke satu arah sampai plasenta dan selaput lahir seluruhnya dan hasilnya plasenta lahir spontan pukul 12.45 Wib.

Evaluasi: Peregangan tali pusat terkendali sudah dilakukan dan plasenta sudah lahir spontan

- 6). Pukul 12.45- 12.50 Wib: Mengidentifikasi bagian plasenta yaitu: kotiledon lengkap (20 kotiledon), diameter 20 cm tebal 2,5 cm, berat ± 250 gram panjang tali pusat : 48 cm, insersi tali pusat : sentralis, selaput amnion lengkap, dan plasenta lahir lengkap

Evaluasi : Sudah dilakukan pemeriksaan /penilaian pada plasenta.

- 7). Pukul 12.50-13.00 Wib: Melakukan massase uterus pada fundus uterus selama 15 detik 15 kali secara sirkuler supaya kontraksi uterus kuat dan baik

Evaluasi : Sudah dilakukan masasse uterus pada fundus uterus selama 15 detik 15 kali secara sirkuler dan kontraksi uterus kuat dan baik.

- 8). Pukul 13.00-13.05 Wib : Observasi dan estimasi perdarahan

Evaluasi : Sudah dilakukan observasi dan estimasi perdarahan.

- 9). Pukul 13.05-13.10 Wib: Melakukan pendokumentasian

Evaluasi : Telah dilakukan pendokumentasian

Kala IV

Tanggal : 21Februari 2020

Pukul : 13.10 wib

S (Subjektif):

- 1) Ibu mengatakan lelah setelah persalinan

2) Ibu mengatakan perutnya masih mules

O (Objektif):

- 1) Keadaan umum ibu baik
- 2) Tanda tanda vital ibu dalam batas normal yaitu TD :110/80 mmHg,
Nadi :75 x/i, pernafasan : 24 x/i, suhu :37°C
- 3) Kontraksi uterus ibu baik
- 4) TFU 2 jari dibawah pusat
- 5) Perdarahan normal jumlah ± 75 cc
- 6) Tidak ada robekan jalan lahir

A (Analisa) :

Ibu P3A0 partus kala IV normal

P (Pelaksanaan) :

- 1) Pukul 13:10-13.15 Wib : Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, bahwa pemeriksaan dalam batas normal, keadaan ibu baik
Evaluasi: Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan
- 2) Pukul 13.15-13.20 Wib : Melakukan dekontaminasi alat dengan cara alat dibiarkan terbuka dan mencuci dengan sabun dan membilas dengan air bersih dan di keringkan menggunakan kain bersih dan meletakkan ke di autoclave
Evaluasi: Alat sudah dibersihkan
- 3) Pukul 13.20-13.25 Wib : Memberikan ibu rasa nyaman dengan mengganti pakaian dan memasang pembalut pada ibu
Evaluasi: Pakaian ibu telah dipasangkan
- 4) Pukul 13:25-13.30 Wib : Menganjurkan ibu untuk makan dan minum untuk pemenuhan nutrisi dan cairan, ataupun mengganti cairan yang telah habis digunakan dalam proses persalinan dan menganjurkan ibu untuk istirahat
Evaluasi: Ibu telah makan dan minum air putih.
- 5) Pukul 13:30 Wib: Melakukan pemantauan pada ibu 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua

Evaluasi: Keadaan ibu telah dipantau dan keadaan umum dalam batas normal.

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	TFU	Kontraksi	Kandung kemih	Perdarahan
1	13.10	110/80	65x/ i	36,5°C	Satu jari dibawah pusat	Normal	Tidak Penuh	± 45 cc
	13.15	110/80	65x/ i		Satu jari dibawah pusat	Normal	Tidak Penuh	± 45 cc
	13.40	110/80	70x/ i		Satu jari dibawah pusat	Normal	Tidak Penuh	± 45 cc
	13.55	110/80	70x/ i		Satu jari dibawah pusat	Normal	Tidak Penuh	± 45 cc
2	14.15	110/70	75x/ i	36,5°C	Satu jari dibawah pusat	Normal	Penuh	± 45 cc
	14.55	110/70	75x/ i		dua jari dibawah pusat	Normal	Penuh	± 45 cc

Asuhan Nifas

Kunjungan Pertama Nifas 6-8 jam setelah persalinan

Tanggal : 21 Februari 2020

Pukul : 20.25 Wib

S (Subjektif)

- 1) Ibu merasa lelah setelah persalinan
- 2) Ibu telah bisa miring kanan dan kiri

O (Objektif)

- 1) keadaan umum ibu baik

2) Tanda-tanda vital

- a. Tekanan darah:110/70 mmHg
- b. Pernapasan :78x/i
- c. Nadi :80x/i
- d. Suhu :36,5°C

3) TFU 2 jari dibawah pusat

4) Payudara

- a. Kebersihan :Puting susu bersih
- b. Konsistensi :Lunak
- c. Puting susu :Menonjol
- d. Pengeluaran asi :Lancar
- e. Colostrum :Sudah keluar

5) Uterus teraba keras

6) Kandung kemih kosong

7) Pengeluaran lochea : rubra(merah segar)

A (Analisa)

P3A0 post partum 8 jam normal.

P (Perencanaan)

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan, bahwa pemeriksaan yang dilakukan dalam batas normal,TD:110/70, RR,78X/i, N,80x/i, S,36,8, kontraksi baik pengeluaran lochea merah segar
Evaluasi: Ibu telah mengetahui hasil pemeriksian yang telah dilakukan
- 2) Memberitahu ibu tanda bahaya nifas, seperti keluar darah banyak dari kemaluan (perdarahan), sakit kepala, menggigil, pandangan kabur
Evaluasi: Ibu telah mengerti tentang tanda bahaya nifas dan mampu mengulangi informasi yang telah disampaikan
- 3) Melakukan pengawasan pada ibu nifas untuk mencegah terjadinya perdarahan pada nifas. Adapun gejala perdarahan pascamelahirkan ditandai dengan perdarahan hebat yang terus menerus keluar dari vagina setelah persalinan. Darah yang keluar berwarna merah terang dan membuat wanita yang mengalaminya harus berganti pembalut.

Tanda lainnya untuk perdarahan pascamelahirkan ini adalah keluarnya bekuan darah yang berukuran lebih besar

Evaluasi : Ibu dalam pengawasan untuk mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas 6-8 jam pascapersalinan

- 4) Melakukan pengawasan perdarahan yang kemungkinan terjadi dengan menilai darah yang keluar dan mengganti doek apabila sudah penuh

Evaluasi: Telah dilakukan pengawasan perdarahan.

- 5) Memberitahukan kepada ibu, jika ibu merasakan atau mengalami perdarahan, ibu akan merasakan pusing, seperti mau pingsan, lemas, jantung berdebar, sesak napas, gelisah, atau merasakan bingung. Segera memberitahukannya pada petugas kesehatan

Evaluasi : Ibu mengerti tentang gejala perdarahan pada saat pascapersalinan, dan ibu dalam pengawasan untuk mewaspada jika ibu merasakan gejala tersebut, terlebih bila disertai dengan turunnya tekanan darah, karena kemungkinan akan terjadi syok hipovolemik yang akan mengancam nyawa ibu.

- 6) Memberitahukan kepada ibu, bila terjadi syok hipovolemik akibat perdarahan. Syok dapat membuat kerja organ tubuh terhenti. Maka ibu akan dirujuk ke rumah sakit .

Evaluasi : Ibu memahami dan mengerti jika ibu mengalami perdarahan tersebut ibu bersedia untuk dirujuk

- 7) Memberitahu ibu untuk awal pemberian ASI pada bayi, dimana pemberian ASI dapat juga membantu kontraksi uterus dan dapat juga untuk mencegah terjadinya bendungan ASI pada ibu.

Evaluasi: Ibu telah menyusui bayinya dengan memberikan ASI kepada bayi

- 8) Menganjurkan suami atau keluarga untuk memberi asupan nutrisi pada ibu seperti mengkonsumsi makanan berserat seperti buah-buahan, sayuran yang terutama berwarna hijau seperti bayam, brokoli, kangkung, buncis dan sayuran hijau lainnya, yang banyak mengandung vitamin A, vitamin C, antioksidan, dan zat besi dan makanan yang mengandung

Asam lemak omega-3 yang terkandung dalam ikan yang kaya minyak seperti salmon, sarden guna untuk mengatasi depresi pasca melahirkan dan meningkatkan kerja otak

Evaluasi: Suami telah memberikan ibu mengkonsumsi sayuran dan buah-buahan

- 9) Mengajarkan ibu cara menyusui bayinya, seperti membersihkan payudara terlebih dahulu agar kerak ASI yang kering tidak tersisah, kemudian ibu harus duduk sambil bersandar, meletakkan bantal diatas paha kemudian meletakkan bayi dibantal dengan kepala bayi berada dilengkungan siku ibu dan menghadap ke arah perut ibu, kemudian arahkan mulut bayi ke puting susu sampai areola mame masuk ke dalam mulut bayi

Evaluasi: Ibu sudah mengerti dan mampu melakukannya

- 10) Menganjurkan kepada ibu, untuk tetap menjaga kehangatan bayi, supaya bayi tidak hipotermi ataupun kedinganan

Evaluasi: Ibu telah memahami dan akan tetap menjaga kehangatan bayinya

- 11) Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi susu rendah lemak untuk menjaga kebugaran dan kesehatan tubuh ibu pasca melahirkan, dibutuhkan nutrisi yang terkandung dalam susu dan produk turunannya. Selain mengandung protein, vitamin B dan vitamin D, susu dan produk lainnya merupakan kalsium terbaik, jika menyusui, ibu akan sangat membutuhkan lebih banyak lagi kalsium. Karena selain untuk memenuhi kebutuhan kalsium ibu sendiri, juga untuk menyuplai kalsium bagi pertumbuhan si anak

Evaluasi : Ibu telah mengetahui manfaat dari mengkonsumsi susu yang rendah lemak, dan ibu akan bersedia untuk mengkonsumsi susu

- 12) Menganjurkan ibu tetap mengkonsumsi obat yang telah diberikan pasca persalinan

Evaluasi: ibu bersedia makan obat yang telah diberikan

Kunjungan Kedua Nifas (4-28 hari)

Tanggal : 28 Februari 2020

Pukul : 13.00 WIB

S (Subjektif) :

- 1) Ibu mengatakan keluar cairan berwarna merah kehitaman dari kemaluannya
- 2) Ibu mengatakan asi telah keluar dan bayi menyusu dengan baik
- 3) Ibu mengeluh kurang tidur karena bayinya sering terbangun pada malam hari.

O (Objek) :

- 1) Pemeriksaan fisik

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : komposmentis

- 2) TTV

TD : 110/80 mmHg pernapasan : 24 x/i

nadi : 74 x/i suhu : 36,7°C

- 3) Payudara :

Keadaan : Bersih

Puting susu : Menonjol

Pengeluaran : Ada

Pengeluaran asi: Lancar

- 4) TFU : pertengahan pusat dan symfisis

- 5) Genetalia

Oedema : Tidak ada

Varises : Tidak ada

Keadaan perineum : Bersih

Lochea : Sangoelenta

Bau : Amis

A (Analisa) :

Ibu P4A0 post partum hari ke 6, keadaan ibu normal

P (Perencanaan)

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan bahwa keadaan ibu saat ini baik dan tanda-tanda vital ibu dalam batas normal TD:110/80 mmHg, pernapasan: 24 x/i nadi : 74 x/l suhu : 36,7°C

Evaluasi: Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan

- 2) Memastikan involusi uterus berjalan normal, tinggi fundus uteri dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal

Evaluasi : Involusi uterus ibu dalam keadaan normal, tinggi fundus uteri ibu dalam keadaan normal yaitu dibawah umbilikus dan tidak ada perdarahan abnormal pada ibu

- 3) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi masa nifas seperti bakteri pada traktus genitalia yang terjadi setelah persalinan dan perdarahan

Evaluasi : Tidak ada tanda-tanda demam pada ibu, tidak ada infeksi masa nifas yang ditandai dengan kenaikan suhu tubuh sampai 38°C atau lebih selama 2 hari atau 10 hari pertama pasca persalinan

- 4) Mengajarkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan vulva dengan cara bersihkan dari depan kebelakang, ganti pakaian dalam setiap lembab

Evaluasi: Ibu bersedia menjaga kebersihan vaginanya dan akan mengganti pakaian dalam jika lembab maupun basah

- 5) Mengajarkan ibu untuk istirahat yang cukup, istirahat pada saat bayi sedang tidur

Evaluasi: Ibu telah mengerti dan akan istirahat ketika bayi tidur dan istirahat ibu terpenuhi

- 6) Mengajarkan ibu untuk mengkonsumsi asupan cairan dan nutrisi yang baik pada masa nifas seperti: Air putih saat masa nifas, ibu harus mencukupi asupan cairan agar terhindar dari dehidrasi. Asam lemak omega-3 yang terkandung dalam banyak ikan berminyak (contohnya salmon, sarden, lele) untuk meningkatkan kerja otak. Susu rendah lemak untuk menjaga kebugaran dan kesehatan tubuh ibu nifas, dibutuhkan nutrisi yang terkandung dalam susu, selain mengandung protein, vitamin B dan vitamin D, susu merupakan sumber kalsium terbaik. Sayur-

sayuran yang berwarna hijau seperti bayam, brokoli, kangkung, buncis, dan sayuran hijau lainnya, banyak mengandung vitamin A dan vitamin C, antioksidan, dan zat besi, Karbohidrat tinggi serat dari beras merah, dan gandum, beras merah banyak mengandung asam folat yang dibutuhkan bagi perkembangan otak bayi. Adapun protein yang baik bagi ibu nifas yang terdapat pada kacang-kacangan (berwarna gelap seperti kacang hitam dan kacang merah) telur, daging merah, ikan, kedelai, dan Vitamin C dapat meningkatkan daya tahan tubuh ibu selama masa nifas seperti jeruk, nanas, anggur dan jambu biji.

Evaluasi : Ibu telah memahami asupan cairan ataupun nutrisi yang baik pada masa nifas, dan ibu bersedia untuk mengkonsumsinya

- 7) Menganjurkan ibu untuk menyusui banyinya, minimal setiap 2 jam dimana dapat mencegah bendungan asi atau pembengkakan pada payudara

Evaluasi: Ibu bersedia memberikan bayinya ASI minimal setiap 2 jam

- 8) Memberitahu kepada ibu bahwa ibu akan dikunjungi 1 minggu berikutnya, tetapi apabila ada keluhan sebelum kunjungan satu minggu bisa segera menghubungi bidan

Evaluasi: Ibu telah mengerti dan bersedia di kunjungi 1 minggu berikutnya.

Kunjungan ketiga nifas (29-42 hari)

Tanggal : 26 Maret 2020

Pukul : 10.00 Wib

S (Subjektif)

- 1) Ibu mengatakan keadaanya baik
- 2) Ibu tidak ada keluhan

O (Objek)

- 1) KU : baik
- 2) Kesadaran: composmentis
- 3) TTV : TD : 110/70mmHg RR : 24x/i
HR : 80x/i Temp : 36,7

4) Conjunctiva: Merah muda

5) TFU : Tidak teraba

6) Lochea : Alba

A (Analisa) :

Ibu P4A0 post partum 2 minggu, normal.

P (Penatalaksanaan) :

1) Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan, keadaan ibu baik TD, 110/70 mmHg nadi, 80 x/i pernapasan, 24 x/i suhu, 36,7°C lochea alba TFU tidak teraba lagi

Evaluasi: Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan

2) Menanyakan kepada ibu, apakah ibu merasakan adanya penyulit-penyulit yang dialami ibu pada masa nifas infeksi pada masa nifas, bendungan asi, dan gangguan psikologis masa nifas

Evaluasi : Ibu mengatakan selama masa nifas, ibu tidak merasakan penyulit-penyulit yang dirasakan ibu

3) Memberitahu ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi, seperti sayur-sayuran, buah-buahan, makanan yang mengandung banyak protein seperti telur

Evaluasi: Ibu telah mengkonsumsi makanan yang bergizi yaitu bangun-bangun dan ibu tetap bersedia mengkonsumsi makanan yang bergizi.

4) Mengajarkan ibu untuk membawa anaknya setiap ada posyandu

Evaluasi: Ibu bersedia membawa anaknya setiap ada posyandu

5) Memberitahu ibu untuk memberikan ASI pada bayinya mulai dari umur 0-6 bulan tanpa makanan tambahan

Evaluasi: Ibu telah memberikan ASI pada bayinya dan ibu bersedia untuk tetap memberikan ASI pada bayinya 0-6 bulan tanpa tambahan makanan apapun.

6) Mengajarkan ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi dengan memberitahu apa saja jenis kontrasepsi, seperti kontak, implant, alat kontrasepsi dalam rahim, pil kombinasi, suntik 3 bulan, 1 bulan, dan

metode kontrasepsi alami, metode suhu basal, metode kelender, senggama terputus dan amenero laktasi/ menyusui sampai 6 bulan.

Evaluasi: Ibu bersedia untuk menggunakan kb dan memilih KB yang akan digunakan

Asuhan Bayi Baru Lahir

Kunjungan I Bayi Baru Lahir (6-8 jam)

Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Tanggal : 21 Februari 2020

Pukul : 20.25 WIB

Dikaji oleh : Giofanni Marbun

Identitas/Biodata

Nama bayi : butet

Tanggal lahir : 21 Februari 2020

Jenis Kelamin : perempuan

Anak ke : 4

Nama ibu : Ibu S.S

Nama suami : Tn D.P

Umur : 35 tahun

Umur : 41 tahun

Suku/bangsa : Batak

Suku/bangsa : Batak

Agama : Kristen

Agama : Kristen

Pendidikan : SMP

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Petani

Pekerjaan : wiraswasta

Alamat : Jl.Makmur

Alamat :Jl.Makmur

S (Subjek) :

- 1) Ibu mengatakan bayinya sudah menyusui
- 2) Bayinya telah buang air kecil

O (Objek)

1) Keadaan Umum : Baik

2) Pemeriksaan antropometri

BB :4.000 gram LK: 33 cm

PB :50 cm

3) Kepala

- Sutura : Terdapat sutura
- Mata : Simetris, tidak ikterik
- Hidung : Berlobang
- Mulut : Bersih
- Telinga : Simetris
- Leher : Tidak ada pembengkakan
- Dada : Simetris
- Perut : Perut tidak cembung
- Tali pusat : Baik
- Punggung : Tidak terdapat spina bipida
- Ekstremitas: Lengkap
- Genitalia : - labia mayora menutupi labia minora
- terdapat oripisium uretra
- Anus : Ada lobang dan tidak terdapat kelainan

A (Analisa) :

Bayi baru lahir usia 5 jam , normal

P (Pelaksanaan) :

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, bayi dalam keadaan baik, BB:4000 gram, PB:50 cm, LK:33 cm

Evaluasi: ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan

- 2) Mempertahankan suhu tubuh bayi dan menghindari memandikan bayi hingga kurang lebih 6 jam dan memberikan pakaian bayi dengan pakaian yang kering dan hangat, kepala bayi harus tetap tertutup supaya tidak terjadi hipotermi pada bayi

Evaluasi : Bayi tidak akan dimandikan siatas 6 jam pasca persalinan, suhu bayi dalam keadaan baik, pakaian bayi telah dipakaikan, dan penutup kepala telah gunakan agar bayi tidak hipotermi

- 3) Melakukan pemeriksaan fisik bayi, adapun hal yang dilakukan dalam pemeriksaan fisik bayi yaitu:

- a). Menggunakan tempat tidur yang hangat dan bersih untuk memeriksa.
- b). Mencuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan
- c). Telinga : Dengan menarik garis khayal dari mata ketelinga
- d). Mata : Tanda-tanda infeksi
- e). Hidung dan mulut : Periksa adanya kelainan pada hidung dan periksa adanya sumbing dan refleks hisap dilihat pada saat menyusui
- f). Leher : Pembengkakan atau gumpalan
- g). Dada : Bentuk, puting susu, bunyi nafas dan bunyi jantung
- h). Bahu, lengan dan tangan: Gerakan normal, dan jari-jari lengkap (10)
- i). Sistem syaraf : Adanya reflek moro
- j). Perut : adanya tarikan pada saat bernafas melihat adanya benjolan atau tidak, dan melihat nya adanya perdarahan pada tali pusat
- k). Alat kelamin : vagina berlubang, uretra berlobang, adanya labia minor dan labia mayor
- l). Tungkai dan kaki : gerakan normal, jumlah jari kaki lengkap (10)
- m).Punggung dan anus : tidak ada pembekakan pada punggung, terdapat anus
- n). Kulit : berwarna kemerahan

Evaluasi : Pemeriksaan telah dilakukan dan tidak ada kesenjangan pada saat pemeriksaan fisik pada bayi

- 4) Memberikan penkes pada ibu mengenai perawatan tali pusat, seperti menjaga kekeringan tali pusat,

Evaluasi: Ibu telah mengerti dan mau merawat tali pusat bayinya

- 5) Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayinya, ganti popok setiap lembab

Evaluasi: Ibu bersedia menjaga kehangatan bayinya.

- 6) Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI pada bayinya, diberikan setiap 2 jam sekali, ataupun setiap bayi haus

Evaluasi: Ibu bersedia memberikan ASI pada bayinya

- 7) Memberitahu ibu tanda bahaya bayi, seperti tidak mau menyusui, demam tinggi, tali pusat berbau, menangis merintih, warna kulit bayi kuning, segera beritahu kepada petugas kesehatan/bidan

Evaluasi: Ibu telah mengerti tanda bahaya pada bayi.

Kunjungan Kedua Bayi Baru Lahir (3-7 hari)

Tanggal : 23 Februari 2020

Pukul : 13.00 WIB

S (Subjek) :

- 1). Ibu mengatakan bayi minum kuat
- 2). Ibu mengatakan bayi sudah BAB dan BAK

O (Objek) ;

- 1) TTV :HR :140x/l Suhu : 36,5°C
RR : 50x/i
- 2). BB : 4000 gram
- 3). PB : 50 cm
- 4). Jenis kelamin : Perempuan

A (Analisa) :

Bayi baru lahir hari ke 4 normal

P (Penatalaksanaan) :

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada bayi yaitu
HR : 140 x/i, RR : 50 x/i, suhu :36,5°C.

Evaluasi: Ibu telah mengetahui keadaan bayinya

- 2) Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi, tetapi ventilasi di rumah tetap diperhatikan

Evaluasi: Ibu bersedia menjaga kehangatan bayi dan menjaga suhu ruangan agar tetap hangat

- 3). Menjaga tali pusat agar tetap bersih dan kering

Evaluasi: Ibu mengatakan telah melakukan perawatan tali pusat dengan cara membersihkan tali pusat dengan air hangat dan mengganti kasa jika kasa lembab maupun kotor

- 4). Melakukan pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI
Evaluasi: Telah dilakukan pemeriksaan pada bayi, dan dalam pemeriksaan tidak ditemukan tanda bahaya maupun kesenjangan pada bayi
- 5). Mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI setiap 2 jam
Evaluasi: Ibu tetap memberikan Asinya pada bayi
- 6). Mengingatkan ibu pada saat bayi tidur, pastikan ibu berada disamping bayi dan menidurkan bayi disamping ibu
Evaluasi : Ibu akan bersedia untuk menidurkan bayi disamping ibu
- 7). Mengingatkan ibu tanda bahaya pada bayi
Evaluasi: Ibu telah tahu tanda bahaya pada bayi dan dapat menjelaskannya kembali
- 8). Memberikan konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan Buku KIA dan mempelajari buku tersebut
Evaluasi : Ibu dan keluarga bersedia untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan tetap membaca buku KIA

Kunjungan Ketiga Bayi Baru Lahir (8-28 hari)

Tanggal : 02 Maret 2020

Pukul : 10.00 WIB

S (Subjek) :

- 1) Ibu mengatakan bayi minum kuat
- 2) Tali pusat bayi telah putus
- 3) Ibu mengatakan bayi sudah BAB dan BAK

O (Objek) : :

- 1) TTV : HR : 138 x/l Suhu : 36.5°C
RR : 55 x/i
- 2) BB : 4000 gram
- 3) PB : 50 cm

A (Analisa) :

Bayi baru lahir 21 hari

P (Penatalaksanaan) :

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada bayi HR : 138 x/i, RR : 55 x/i, suhu :36,5°C

Evaluasi: Ibu telah mengetahui keadaan bayinya

- 2) Melakukan perawatan pada bayi dengan memandikan bayi setiap hari dengan menggunakan air bersih dan hangat

Evaluasi: Bayi akan dimandikan setiap hari

- 3) Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi dan bersih

Evaluasi: Ibu bersedia menjaga kehangatan dan kebersihan bayi

- 4) Menganjurkan ibu untuk memperhatikan tumbuh kembang bayi

Evaluasi : Ibu bersedia untuk memperhatikan tumbuh kembang bayi

- 5) Mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI setiap 2 jam

Evaluasi: Ibu tetap memberikan Asinya pada bayi

- 6) Mengingatkan kembali ibu tanda bahaya pada bayi

Evaluasi : Ibu telah tahu tanda bahaya pada bayi dan dapat menjelaskannya kembali

- 7) Menganjurkan ibu untuk membaawa bayinya ke posyandu untuk diberikan imunisasi pada bayi pada jadwal yang telah diberikan, untuk menjaga kekebalan tubuh bayi dan menghindari dari berbagai penyakit

Evaluasi : Ibu bersedia untuk membawa bayinya keposyandu untuk mendapatkan imunisasi pada bayi

Kunjungan Keluarga Berencana

Tanggal : 23 Maret 2020

Pukul : 10.30 WIB

S (Subjek) :

Nama ibu	: Ibu S.S	Nama suami	: Tn D.P
Umur	: 35 tahun	Umur	: 41 tahun
Suku/bangsa	: Batak	Suku/bangsa	: Batak

Agama	: Kristen	Agama	: Kristen
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Petani	Pekerjaan	: wiraswasta
Alamat	: Jl.Makmur	Alamat	: Jl.Makmur

- 1). Ibu mengatakan ingin menjarakkan kehamilannya
- 2). Ibu mengatakan lancar menyusui bayinya
- 3). Ibu mengatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi Suntik 3 bulan

O (Objek) :

TTV	: TD	:110/80 mmHg	RR	: 23 x/i
	HR	:72 x/i	Suhu	:36,5°C

A (Analisa) :

P4A0 dengan kontrasepsi 3 bulan

P (Penatalaksanaan) :

- 1) Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan dan tanda tanda vital ibu dalam batas normal TD : 110/80 mmHg, HR : 72 x/i, RR : 23 x/i Temp : 36,5°C

Evaluasi: ibu telah mengetahui hasil pemeriksaanya

- 2) Menjelaskan kepada ibu jenis-jenis kontrasepsi seperti kontap, implant, alat kontaksepsi dalam rahim, pil kombinasi, suntik 3 bulan, 1 bulan, dan metode kontrasepsi alami, metode suhu basal, metode kelender, senggama terputus dan amenero laktasi/ menyusui sampai 6 bulan.

Evaluasi : Ibu telah mengetahui jenis-jenis alat kontrapsi

- 3) Menjelaskan kepada ibu keuntungan dan kerugian dari tiap-tiap alat kontrasepsi yaitu:
 - a). MAL : tidak menggunakan senggama, tidak perlu pengawasan dari medis, dan tidak ada efeksamping secara sitematik
 - b). Pil Kombinasi : keuntungan, tidak mengganggu hubungan seksual, dapat digunakan sebagai alat kontrasepsi darurat, mudah dihentikan setiap saat. Kerugian, tidak boleh dipakai ibu hamil, menyusui eksklusif, perdarahan pervaginam tidak diketahui asalnya

c).Suntik kombinasi: keuntungan, resiko terhadap kesehatan kecil, jangka panjang, efek samping kecil, tidak perlu pemeriksaan dalam. Kerugian, terjadi perubahan pada pola haid, mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan, ketergantungan terhadap pelayanan kesehatan, ibu harus kembali setiap 30 hari untuk mendapat suntikan

d).Implant : keuntungan daya guna tinggi, perlindungan jangka panjang (5 tahun), tidak mengganggu ASI, tidak memerlukan pemeriksaan dalam. Kerugian, nyeri kepala, nyeri payudara, perasaan mual, dan tidak dapat menghentikan pemakaian sendiri harus dibantu oleh tenaga medis

e).AKDR :Keuntungan,efektif dengan proteksi jangka panjang (1 tahun), tidak mengganggu hubungan suami istri, tidak berpengaruh terhadap ASI, efek samping sangat kecil. Kerugian dilakukan pemeriksaan dalam, penggunaan jangka panjang dapat terjadi amenorea, kejadian kehamilan ektopik relative tinggi

Evaluasi : Ibu telah memahami keuntungan dan kerugian dari masing-masing alat kontrasepsi, dan ibu akan memilih Kb suntik untuk tiga bulan

4) Menjelaskan kepada ibu efek samping dari penggunaan Kb suntik yaitu perubahan siklus menstruasi, berat badan naik, tidak bisa seketika kembali subur, sakit kepala, nyeri payudara

Evaluasi : Ibu telah memahami efek samping dari penggunaan KB suntik

5). Memberitahukan bahwa ibu akan disuntikkanKb

Evaluasi : Ibu telah diberikan suntukan Kb 3 bulan

6). Memberitahukan kepada untuk melakukan kunjungan ulang agar diberikan suntik kb berikutnya pada tanggal 23 Juni

BAB IV

PEMBAHASAN

Setelah penulis melaksanakan dan menerapkan asuhan kebidanan pada Ibu J.L mulai masa hamil trimester III, bersalin, nifas, BBL dan KB di wilayah kerja Pukesmas Sitada-tada Kecamatan Sipaholon Kabupaten Tapanuli Utara Tahun 2020 maka pada BAB ini penulis membahas beberapa teori dengan praktek yang ditemukan dilapangan yaitu:

MASA KEHAMILAN

1. Fisiologi Kehamilan Trimester III

Selama melaksanakan asuhan antenatal, asuhan yang di dapat diberikan yaitu 10 T yang diberikan pada ibu J.L dapat terlaksana dengan baik seperti penimbangan Berat Badan, pengukuran Tinggi Badan, pengukuran Tekanan Darah, LILA, TFU, Pemberian TT, Pemberian tablet Fe, Penentuan persentasi janin, dan DJJ, Temu wicara, pemeriksaan Hb.

Penulis dalam melaksanakan asuhan kebidanan ibu J.L, menentukan beberapa masalah atau keluhan yang dirasakan oleh ibu J.L, yaitu sering buang air kecil. Hal ini merupakan keadaan fisiologis pada kehamilan trimester III. Dimana selama kehamilan ibu melakukan kunjungan minimal sebanyak 4 kali yaitu 1x kunjungan pada trimester pertama, 1x kunjungan pada trimester kedua, dan 2x kunjungan pada trimester ketiga dan kunjungan tersebut telah dilakukan oleh ibu J.L. Selama melaksanakan asuhan antenatal, semua asuhan yang diberikan pada ibu J.L. dapat terlaksana dengan baik, suami dan keluarga bersifat mendukung sehingga tidak terjadi kesulitan dalam memberikan asuhan pada ibu J.L. (Manuaba, 2014)

Asuhan Kehamilan yang diberikan penulis kepada ibu J.L pada tanggal 17 Januari 2020 Pada kunjungan I dengan keluhan utama pinggang terasa sakit. Hal ini terjadi dikarenakan pekerjaan ibu adalah bertenun. Penatalaksanaannya, dengan mengatur posisi pada saat tidur seperti miring ke kiri dan miring ke kanan. Tekuk lutut dan gunakan bantal untuk menjadikan tumpuan lutut dan bisa digunakan dibagian bawah pinggang.

Dan mengurangi aktifitas menenun supaya dapat mengurangi rasa sakit pada pinggang dan istirahat yang cukup. Menganjurkan ibu untuk istirahat malam minimal 7-8 jam dan usahakan istirahat siang 1-2 jam dan istirahat disela sela pekerjaan. Dan beritahu ibu supaya posisi tidur sebaiknya miring ke kiri atau kanan dan tidak tidur terlentang, karena dapat membuat hipoksia pada janin.

Mengukur tinggi badan ibu hanya diperiksa dalam kunjungan yang pertama untuk mengetahui adanya faktor resiko pada ibu hamil. Dalam hal ini, Tinggi Badan ibu J.L adalah 150 cm maka dari itu, ibu tidak mempunyai resiko panggul sempit. Bila tinggi badan <145 cm maka ibu hamil akan berisiko panggul sempit. Dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan pada saat pengukuran tinggi badan ibu. Dan dalam penimbangan berat badan ibu pada trimester III bertujuan untuk mengetahui kenaikan berat badan ibu setiap bulannya dan pertambahan berat badann ibu yang normal selama hamil adalah 12,5 kg-16 kg (Prawirohardjo, 2016). Tidak ditemukan kesenjangan dalam penimbangan berat badan ibu.

Ukur LILA normal pada ibu hamil adalah $\geq 23,5$ cm, mengukur LILA guna untuk mengetahui status gizi ibu yang berhubungan dengan pertumbuhan janin agar tidak terjadi bayi lahir dengan berat badan rendah. Pada LILA ibu terdapat 25 cm dengan angka tersebut LILA ibu masih dalam keadaan normal dan tidak dalam hal ini, tidak ditemukan kesenjangan dalam pengukuran LILA pada ibu.

Pengukuran tekanan darah untuk mendeteksi adanya gejala hipertensi pada kehamilan atau pun preeklamsia. Dan dalam hasil pemeriksaan ditemukan tekanan darah ibu dalam batas normal yaitu 110/70 mmHg dan tidak ditemukan kesenjangan praktek dan teori.

Pemeriksaan tinggi fundus uteri dilakukan setiap kali kunjungan antenatal. Hal ini bertujuan untuk menilai pertumbuhan janin, usia kehamilan 36-37 minggu didapat tinggi fundus 25 cm, dengan tafsiran badan bayi 2.170 gram. Dengan hasil pemeriksaan tinggi fundus ibu ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktek yaitu tinggi fundus

ibu rendah dengan tafsiran berat badan bayi yang rentan mengakibatkan bayi lahir dengan berat badan rendah, Ada pun faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya BBLR adalah penambahan berat badan selama hamil, usia, ras, status kesehatan ibu (anemia, diabetes mellitus), genetik, kebiasaan merokok, dan penggunaan obat-obat terlarang. maka dari itu untuk mencegah terjadinya BBLR di berikan penkes kepada ibu untuk menambahkan berat badan janin dalam kandungan yaitu dengan cara: makan dengan frekuensi lebih sering, mengkonsumsi kacang-kacangan, mengkonsumsi vitamin, banyak minum, istirahat yang cukup, tetap tenang dan optimis, mengkonsumsi buah dan yogurt, mengkonsumsi salmon maupun ikan lele, menghindari gorengan dan makanan manis.

Menentukan presentasi janin dan menghitung DJJ pada janin ibu. Presentasi janin merupakan bagian yang janin yang terdapat dibagian bawah uterus ibu. Dan dalam pemeriksaan bagian janin yang keras, mendatar dan memapan atau pun punggung bagian berada di bagian kanan abdomen ibu dan bagian terbawah janin kepala janin sudah memasuki pintu atas panggul. Pemeriksaan DJJ yaitu denyut jantung janin terdengar paling keras dan biasanya terdengar dibagian punggung janin, dengan DJJ normal pada bayi yaitu 120-160 kali dalam permenit. Dan dalam pemeriksaan tidak ada ditemukan kesenjangan teori dengan praktek dikarenakan DJJ pada janin dalam batas normal 145 kali per menit

Pemberian imunisasi TT dilakukan untuk memberikan kekebalan kepada janin, suntik tetanus aman diberikan kepada ibu hamil dan dapat mencegah terjadinya infeksi tetanus pada bayi baru lahir, suntik TT juga dapat mencegah resiko tetanus pada ibu serta janin didalam kandungan. Dalam pemberian imunisasi TT tidak ditemukan kesenjangan teori dan praktek dikarenakan imunisasi pada ibu telah lengkap pada kehamilan sebelumnya.

Pemberian Tablet Fe yaitu sejak awal kehamilan, minum tablet menambah darah setiap hari minimal 90 hari, tablet Fe di minum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual dan tablet Fe penting untuk

mencukupi kebutuhan zat besi pada kehamilan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin. Tablet Fe mengandung 60 mg zat besi dan 400 mcg asam folat guna untuk mencegah anemia pada masa kehamilan. Jumlah sel darah merah sangat mempengaruhi pada saat persalinan dan nifas dan pada ibu J.L sudah mengkonsumsi tablet Fe mulai sejak kehamilan sampai sekarang.

Pemeriksaan Lab yaitu pemeriksaan yang diberikan pada ibu hamil yang meliputi pemeriksaan golongan darah, pemeriksaan Hb ibu, protein urine, glukosa urine dan HIV. Pada ibu J.L dilakukan pemeriksaan Hb dengan hasil 13,9 gr%, protein urin (-) dan glukosa urine (-), tidak ada ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek. Adapun beberapa pemeriksaan lab yang tidak dilakukan adalah pemeriksaan HIV dikarenakan fasilitas tidak memadai

Tatalaksana yaitu penetapan diagnose yang dilakukan pada setiap pengkajian pemeriksaan yang diberikan kepada Ibu J.L dan dilakukan dengan standart 10 T dan tidak ditemukan kesenjangan dalam teori maupun praktek

Temu wicara (Konseling) dan Tatalaksana kasus dapat berupa anammnesa, konsultasi dan persiapan rujukan, Anamnesa meliputi biodata, riwayat kesehatan, persalinan, dan nifas, pada ibu J.L konseling ini terlaksanakan.

Dalam melaksanakan asuhan kehamilan pada ibu J.L dapat dilaksanakan dengan baik, pemeriksaan yang telah dilakukan pada ibu J.L dengan hasil baik dan dalam batas normal, keluarga ibu sangat mendukung dalam memberikan asuhan antenatal sehingga tidak terdapat penyulit dalam pemeberian asuhan

PERSALINAN

Pada tanggal 21 Februari 2020 pukul 09.35 Wib, datang ke BPM Puskes dengan keluhan gelisa, cemas, pinggang terasa sakit perut terasa mules dan nyeri pada perut, ibu mengatakan keluar lendir bercampur darah dari kemaluan (bloody show), saat ini berusia kehamilan 37-38 minggu dan tidak ada masalah selama proses persalinan. Hal ini sesuai dengan teori dengan kasus, dimana dalam teori menyebutkan persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), (Prawirohardjo, 2016).

Pemeriksaan fisik dilakukan dimulai dari ibu datang ke klinik dengan dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital yaitu tekanan darah 100/70 mmHg, denyut nadi 74x/i, pernafasan 22x/l, pembukaan 6 cm, kontraksi uterus 3x dalam 10 menit durasi 30 detik, ketuban masih utuh

1). Kala I

Persalinan kala I di mulai sejak keluar lendir bercampur darah sampai dengan pembukaan lengkap (10 cm), dimana proses ini dibagi menjadi 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. Tidak ada kelain yang ditemukan karna grafik pementauan persalinan tidak melewati garis waspada dan pemeriksaan kesejahteraan ibu semua dalam batas normal. Pada saat ibu S.S datang ke BPM pembukaan servik sudah 6 cm, porsio menipis, ketuban belum pecah, dan DJJ 139x/mnt.

Asuhan yang diberikan pada ibu S.S selama kala I persalinan yaitu melakukan observasi tanda-tanda vital, keadaan janin dan kemajuan persalinan, dan memantau kemajuan kedalam partograf. Dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan teori dengan praktek

2). kala II

Persalinan kala II berlangsung dengan normal sejak pukul 11.30-12.25 Wib. Pimpinan persalinan dilakukan setelah kepala nampak 5-6 cm di depan vulva ibu, bayi lahir spontan pada pukul 12.20 bergerak aktif dan segera

menangis, tidak ada robekan jalan lahir dengan jumlah perdarahan ± 100 cc.

Dalam Asuhan Persalinan yang diberikan pada ibu S.S tidak sepenuhnya dilakukan dengan 60 langkah APN, ada pun beberapa langkah 60 APN yang tidak dilaksanakan yaitu : Didalam materi 60 langkah APN Pada saat bayi lahir segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi. Dan pada saat bayi baru lahir, saya tidak memberikan topi untuk menutupi kepala bayi. Pada dasarnya bayi baru lahir masih belum bisa mengatur dan menjaga suhu tubuhnya dengan baik. Hal ini menyebabkan bayi baru lahir sangat mudah mengalami hipotermia (suhu tubuh turun hingga dibawah normal). Pemberian topi memiliki fungsi yang sama dengan pemberian pakaian pada bayi, yaitu mencegah hilangnya panas tubuh.

Didalam 60 langkah APN, bayi baru lahir akan langsung menghisap lendir pada hidung sampai kemulut dengan menggunakan De Lee. Dikarenakan fasilitas tidak memadai, Dan pada saat bayi lahir tidak dilakukan pengisapan lendir. Adapun manfaat dari menghisap lendir pada bayi yaitu untuk menjaga bayi dari cairan ketuban yang menghalangi jalan nafas bayi, sehingga bayi bisa lancar untuk bernafas

3). kala III

Kala III ± 15 menit. Penanganan asuhan kala III dilakukan dengan melaksanakan manajemen aktif kala III, yaitu pemberian oksitosin 1/3 di bagian atas paha kanan, periksa bayi kedua, dan perengangan tali pusat terkendali serta masase uterus, dimana tanda-tanda pengeluaran plasenta adalah semburan darah tiba-tiba, tali pusat bertambah panjang, dan perubahan uterus. Pengeluaran plasenta dilakukan dengan cara pindahkan klem 5-6 cm kedepan vulva ibu kemudian lakukan perengangan sambil tangan kiri melakukan dorso kranial, setelah plasenta nampak di depan vulva 5-6 cm lakukan putaran searah jarum jam. plasenta lahir lengkap pukul 12.35. tidak ada robekan pada selaput ketuban. Dan menilai plasenta

yaitu selaput plasenta, berat plasenta, katiledon 15-20, diameter 15-20 cm, tebal 2-3 cm.

4). kala IV

Observasi yang dilakukan pada kala IV setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua. Pada ibu S.S pemantauan kala IV berjalan dengan normal dan dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal. Tidak ada tanda-tanda perdarahan, dan uterus berkontraksi dengan baik, konsistensi keras, kandung kemih kosong, tidak ada robekan jalan lahir tidak ada tanda-tanda infeksi yang terjadi pada ibu, TFU 2 jari dibawah pusat, ibu sudah dibersihkan dan telah dipasang doek. Ibu telah mendapatkan makanan dan minuman.

Vitamin K diberikan pada bayi tepat pada paha bagian luar kanan secara IM. Setelah satu jam pasca persalinan, ini bertujuan untuk mencegah terjadinya perdarahan karena ruptur pada saat kepala bayi keluar dari jalan lahir. Dan dalam teori setelah satu jam berikutnya diberikan penyuntikan imunisasi Hb0, dalam hal ini bayi baru lahir tidak mendapat imunisasi Hb0 dikarena kurangnya ketersediaan Hb0 difasilitas kesehatan, bayi baru lahir akan diberikan Imunisasi Hb0 pada saat jadwal imunisasi diposyandu. Pada teori jika tidak segera diberikan munisasi, bayi akan terkena virus hepatitis B .

MASA NIFAS

Masa nifas (Puerperium) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu (Praeirohardjo, 2016). Pada masa nifas ini perlu mendapat perhatian lebih karna banyak hal yang dapat terjadi pada masa nifas yaitu perdarahan selama masa nifas.

Ibu S.S menjalani masa nifas dengan normal hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal dan telah dilakukan pemantauan sebanyak 3 kali kunjungan, yaitu kunjungan pertama 6 jam sampai hari ke 3, kunjungan kedua hari ke 4 sampai hari ke 28, dan kunjungan ke ketiga yaitu hari ke 29 sampai hari ke 42 (Kemenkes, 2015).

Pada kunjungan pertama nifas 6-8 jam setelah persalinan pada tanggal 21 Februari 2020 didapati TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus ibu baik, jumlah perdarahan dalam batas normal, kandung kemih tidak penuh, pengeluaran lochea yaitu lochea rubra, bayi diletakkan disekat ibu, agar ibu dapat memberikan ASI, kemudian memberikan tablet Fe sebanyak 30 butir, dan menganjurkan untuk tetap mengkonsumsi makanan yang bergizi dan istirahat yang cukup. Tetap memberikan pengawasan perdarahan yang mungkin terjadi dengan menilai darah yang keluar dan mengganti doek apabila sudah penuh, dan menganjurkan ibu untuk memberikan ASI awal kepada bayi

Pada kunjungan nifas kedua 4-28 hari, pada tanggal 25 februari 2020, keadaan ibu dan bayi baik. Dengan TFU pertengahan pusat dan symfisis, pengeluaran lochea sangoelenta, bayi telah menyusui dengan baik, dan ibu mengeluh kurang tidur. Maka dari itu ibu membutuhkan istirahat yang cukup dan beristirahat disaat bayi sedang tidur. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi asupan cairan dan nutrisi yang baik pada masa nifas seperti: Air putih saat masa nifas, ibu harus mencukupi asupan cairan agar terhindar dari dehidrasi. Asam lemak omega-3 yang terkandung dalam banyak ikan berminyak (contohnya salmon, sarden, lele) untuk meningkatkan kerja otak. Susu rendah lemak untuk menjaga kebugaran dan kesehatan tubuh ibu nifas, dibutuhkan nutrisi yang terkandung dalam susu, selain mengandung protein, vitamin B dan vitamin D, susu merupakan sumber kalsium terbaik. Sayur-sayuran yang berwarna hijau seperti bayam, brokoli, kangkung, buncis, dan sayuran hijau lainnya, banyak mengandung vitamin A dan vitamin C, antioksidan, dan zat besi, Karbohidrat tinggi serat dari beras merah, dan gandum, beras merah banyak mengandung asam folat yang dibutuhkan bagi perkembangan otak bayi. Adapun protein yang baik bagi ibu nifas yang terdapat pada kacang-kacangan (berwarna gelap seperti kacang hitam dan kacang merah) telur, daging merah, ikan, kedelai, dan Vitamin C dapat meningkatkan daya tahan tubuh ibu selama masa nifas seperti jeruk, nenas,

anggur dan jambu biji. Dan memberikan informasi mengenai tanda dan bahaya dalam masa nifas demam, infeksi masa nifas seperti bakteri pada traktus genitalia yang terjadi setelah persalinan dan perdarahan dan akan menghubungi bidan jika terjadi tanda bahaya masa nifas tersebut

Pada kunjungan nifas ketiga 29-42 hari pada tanggal 18 Maret 2020, ibu dalam keadaan baik, TFU sudah tidak teraba, pengeluaran lochea alba, memastikan involusi uterus berjalan normal, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada komplikasi seperti perdarahan, maupun infeksi pada masa nifas, memastikan ibu untuk mengkomsumsi makanan yang bergizi, seperti sayur-sayuran, buah-buahan, makanan yang mengandung banyak protein seperti telur. Dan memberitahukan ibu untuk tetap memberikan ASI Eksklusif pada bayi selama 6 bulan tanpa memberikan makanan ataupun minuman tambahan, dan menganjurkan ibu untuk membawa bayi nya ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi.

Dalam hal ini penulis melakukan kunjungan nifas kepada ibu S.S berlangsung dengan baik dan tidak ada komplikasi seperti perdarahan maupun infeksi pada ibu. Dan dalam memberikan asuhan paa masa nifas tidak ada penyulit yang ditemukan.

BAYI BARU LAHIR

Bayi baru lahir adalah bayi yang beradaptasi dengan kehidupan diluar kandungan (Myles, 2009).

Bayi ibu S.S usia kehamilan 38-39 minggu lahir secara spontan pada tanggal 21 Februari 2020 pada pukul 12,20 Wib, dengan segra menagis, warna kulit kemerahan dan ekstremitas bergerak dengan aktif, jenis kelamin perempuan, berat badan 4.000 gram, panjang 50 cm, anus berlubang, tidak ada kongenital, dan hasil pemeriksaan tidak ada kelainan pada bayi dan keadaan bayi alam keadaan normal dan sehat. Asuhan yang diberikan segera setelah bayi lahir adalah bebaskan jalan nafas, mengeringkan tubuh bayi, memotong tali pusat, menjaga kehangatan bayi, kemudian memberikan vit K yang bertujuan untuk mencegah perdarahan diotak.

Pada kunjungan kedua bayi baru lahir 3-7 hari pada tanggal 23 Februari 2020, bayi telah minum dengan kuat, dan bayi telah BAB dan BAK dengan baik, melakukan perawatan tali pusat kepada bayi seperti menjaga tali pusat agar tetap kering dan tidak lembab, tidak memberikan betadin maupun alkohol pada tali pusat, tetap menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayi, menjaga kehangatan dan memberitahu ibu tanda bahaya pada bayi, seperti tidak mau menyusui, demam tinggi, tali pusat berbau, menangis merintih, warna kulit bayi kuning, segera beritahu kepada petugas kesehatan/bidan

Pada kunjungan ketiga bayi baru lahir 8-28 hari, pada tanggal 02 Maret 2020, bayi minum kuat dan tali pusat telah putus, keadaan bayi baik, memberitahu ibu untuk merawat bayi dengan memandikan bayi setiap hari dengan air hangat, tetap memberikan ASI setiap 2 jam, menjaga kehangat bayi, dan memperhatikan tumbuh kembang bayi serta membawa bayi untuk imunisasi keposyandu dengan jadwal yang telah diberikan.

Asuhan yang diberikan kepada bayi ibu S.S setiap kunjungan dengan hasil yang baik, tidak ada penyulit pada saat melakukan kunjungan

KELUARGA BERENCANA

Menjelaskan kepada ibu jenis-jenis kontrasepsi seperti kontak, implant, alat kontaksepsi dalam rahim, pil kombinasi, suntik 3 bulan, 1 bulan, dan metode kontrasepsi alami, metode suhu basal, metode kelender, senggama terputus dan amenero laktasi/ menyusui sampai 6 bulan. Menjelaskan kepada ibu keuntungan dan kerugian dari tiap-tiap alat kontrasepsi yaitu: MAL : tidak menggunakan senggama, tidak perlu pengawasan dari medis, dan tidak ada efek samping secara sistematis. Pil Kombinasi : keuntungan, tidak mengganggu hubungan seksual, dapat digunakan sebagai alat kontrasepsi darurat, mudah dihentikan setiap saat. Kerugian, tidak boleh dipakai ibu hamil, menyusui eksklusif, perdarahan pervaginam tidak diketahui asalnya. Suntik kombinasi: keuntungan, resiko terhadap kesehatan kecil, jangka panjang, efek samping kecil, tidak perlu pemeriksaan dalam. Kerugian, terjadi perubahan pada pola haid, mual,

sakit kepala, nyeri payudara ringan, ketergantungan terhadap pelayanan kesehatan, ibu harus kembali setiap 30 hari untuk mendapat suntikan. Implant : keuntungan daya guna tinggi, perlindungan jangka panjang (5 tahun), tidak mengganggu ASI, tidak memerlukan pemeriksaan dalam. Kerugian, nyeri kepala, nyeri payudara, perasaan mual, dan tidak dapat menghentikan pemakaian sendiri harus dibantu oleh tenaga medis. AKDR : Keuntungan, efektif dengan proteksi jangka panjang (1tahun), tidak mengganggu hubungan suami istri, tidak berpengaruh terhadap ASI, efek samping sangat kecil. Kerugian dilakukan pemeriksaan dalam, penggunaan jangka panjang dapat terjadi amenorea, kejadian kehamilan ektopik relatif tinggi

Pada asuhan keluarga berencana, penolong menjelaskan bahwa KB Suntik 3 bulan dikarenakan ibu S.S ingin menggunakan KB suntik 3 bulan yaitu merupakan alat kontra sepsi hormonal yang mengandung progestin, yaitu hormone yang menyerupai hormon progesterone yang diproduksi oleh ovarium. Setelah disuntikkan, progestin memiliki efek mengentalkan leher Rahim, sehingga sperma sulit bergerak kedalam Rahim.

Setelah menjelaskan kepada ibu efek samping dari penggunaan Kb suntik yaitu perubahan siklus menstruasi, berat badan naik, tidak bisa seketika kembali subur, sakit kepala, nyeri payudara. Suntik KB telah diberikan dan ibu diberitahu untuk melakukan kunjung ulang pada tanggal 23 Juli 2020 untuk memberikan suntuk kb berikutnya.

BAB V

PENUTUP

A. Simpulan

Setelah penulis melakukan Asuhan Manajemen Kebidanan dengan menggunakan pendekatan komprehensif dan pendokumentasian secara SOAP pada Ibu J.L dari kehamilan Trimester III, dan pada Ibu S.S dari masa bersalin, nifas, BBL dan KB yang dimulai dari tanggal 22 Januari 2020 maka dapat disimpulkan :

Penulis telah melakukan asuhan kehamilan kepada ibu J.L dari pemeriksaan kehamilan Trimester III, dan pada ibu S.S dari pertolongan persalinan, nifas, BBL dan KB yang dimulai dari tanggal 22 Januari 2020 dan terlaksana dengan baik.

1. Ibu. J.L pada umur kehamilan 37-38 minggu melakukan kunjungan sebanyak 4 kali kunjungan ANC yaitu pada trimester I sebanyak 1 kali pada trimester II sebanyak 1 kali dan pada trimester III sebanyak 2 kali. Hal tersebut sudah sesuai dengan Kebijakan Program Pelayanan kunjungan ANC minimal 4 kali kunjungan selama hamil. Selama kehamilan tidak ada keluhan yang serius yang dialami Ibu J.L dan janinnya.
2. Asuhan Kebidanan persalinan yang dilakukan pada ibu S.S dari kala I sampai kala IV, dilakukan sesuai dengan asuhan persalinan normal, dan IMD dilakukan setelah 1 Jam bayi lahir. Hasil yang didapat Ibu dan bayi baik tanpa ada kesulitan.
3. Asuhan Kebidanan pada ibu nifas dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan dengan tujuan untuk menilai status ibu dan bayi, mencegah dan mendeteksi, serta mengatasi masalah yang terjadi. Proses perubahan fisiologi berlangsung dengan baik, begitu juga dengan proses perawatan bayi.
4. Asuhan bayi baru lahir yang dilakukan pada Ibu S.S.adalah bayi dari Ibu S.S lahir dengan normal, dengan berat badan 4.000 gram, panjang

5. Badan 50 cm, jenis kelamin perempuan, Lingkar Kepala 33 cm, Telah dilanjutkan dengan Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir.
6. Asuhan keluarga berencana yang diberikan kepada Ibu S.S setelah 4 minggu post partum menggunakan KB Suntik 3 bulan

B. Saran

1. Bagi penulis

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

2. Untuk Institusi Pendidikan

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

3. Untuk Petugas Kesehatan

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

4. Untuk Ibu Hamil

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

dan benar, kemudian ibu dapat menjaga pola istirahat, pola nutrisi, pola aktivitas, pola kebersihan, pola eliminasi, dan pola istirahat mulai dari hamil sampai masa nifas.

DAFTAR PUSTAKA

- Cunningham. DKK, 2017. **Obstetri William**. EGC : Jakarta
- Dinkes Sumut, 2018. **Profil Kesehatan Sumatera Utara** : Jakarta
- Dinkes Taput, 2017. **Profil Kesehatan Tapanuli Utara** : Jakarta
- _____, 2018 . **Profil Kesehatan Tapanuli Utara** : Jakarta
- Kemendes RI, 2018 . **Profil Kesehatan Ibu dan Anak** : Jakarta
- _____, 2017 . **Profil Kesehatan Ibu dan Anak** : Jakarta
- Manuaba. I.B,2018. **Ilmu Kebidanan: Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana**. EGC : Jakarta
- Mochtar. Rustam, 2013. **Sinopsis Obstetri Jilid I**. EGC : Jakarta
- Mochtar. Rustam, 2013. **Sinopsis Obstetri Jilid II**. EGC : Jakarta
- Prawirohardjo. Sarwono, 2016. **Ilmu Kebidanan**. PT. Bina Pustaka : Jakarta
- Prawirohardjo. Sarwono, 2011. **Ilmu Kandungan**. PT. Bina Pustaka : Jakarta
- Myles, 2009 . **Buku Ajar Bidan**. Kedokteran, 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 : Giofanni Marbun
 Nim : 17. 1615
 Judul LTA : Asuhan kebidanan komprehensif pada Ibu J.L masa kehamilan trimester III sampai dengan masa nifas hingga keikutsertaan dalam keluarga berencana diwilayah kerja puskesmas Sitada - tada 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	24-01-2020	Pengajuan Judul Proposal	Ganda Agustina Simbolon.SST.M.keb	
2	03-02-2020	Bimbingan BAB I Proposal	Ganda Agustina Simbolon.SST.M.keb	
3	10-02-2020	Bimbingan BAB I Proposal	Naomi Hutabarat, SST.M.Keb	
4	26-02-2020	Perbaikan proposal BAB I	Ganda Agustina Simbolon.SST.M.keb	
5	04-03-2020	Bimbingan BAB II Proposal	Ganda Agustina Simbolon.SST.M.keb	
6	19-03-2020	Bimbingan BAB III Proposal	Ganda Agustina Simbolon.SST.M.keb	
7	22-03-2020	Perbaikan Proposal BAB III	Naomi Hutabarat, SST.M.Keb	
8	26-03-2020	Bimbingan dan ACC Revisi Proposal	Ganda Agustina Simbolon.SST.M.keb	
9	30-03-2020	Perbaikan Proposal	Naomi Hutabarat, SST.M.Keb	
10	01-04-2020	Bimbingan LTA	Ganda Agustina Simbolon.SST.M.keb	
11	16-04-2020	Bimbingan LTA	Naomi Hutabarat, SST.M.Keb	

12	20-04-2020	Bimbingan BAB IV LTA	Ganda Agustina Simbolon.SST.M.keb	
13	05-05-2020	Bimbingan dan Revisi BAB V LTA	Ganda Agustina Simbolon.SST.M.keb	
14	08-05-2020	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



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

Tarutung, 07 Februari 2020

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 : Poskesdes
ALAMAT : Siborongborong
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 : Santi Siahaan
Umur : 35 Tahun
Agama : Kristen Protestan
Pekerjaan : Pegawai Swasta
Alamat : Jln. Ario Siborongborong
Telp/Hp : 0831 69889 4811

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

Nama Mahasiswa : Giofanni Marbun
NIM : 17.1615

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, 18 Maret 2020

Yang Memberi persetujuan

()

Bidan pembimbing

Diketahui,

Dosen Pembimbing

()

()



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 : Perumnas
ALAMAT :
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 : Jenni Lumbansiantar
Umur : 23 Tahun
Agama : Kristen Protestan
Pekerjaan : Bertenun
Alamat : Perumnas
Telp/Hp : 0822 3031 5565

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

Nama Mahasiswa : Giofanni Marbun
NIM : 17.1615

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, 18 Maret 2020

Yang Memberi persetujuan

()

Bidan pembimbing

Diketahui,

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	GIOFANNI MARBUN
---	-----------------

Alamat (harap ditulis dengan lengkap) :

2	Jalan Makmur, Kecamatan Siborongborong, Kabupaten Tapanuli Utara
---	--

Telp/ Hp/ email/ lain-lain :

3	082274478806
---	--------------

Nama Institusi Anda (tuliskan beserta alamatnya)

4	PRODI DIII KEBIDANAN TARUTUNG POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN
---	--

Judul Penelitian

5	ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU J.L MASA KEHAMILAN TRIMESTER III SAMPAI DENGAN MASA NIFAS HINGGA KEIKUTSERTAAN DALAM KELUARGA BERENCANA DI WILAYAH KERJA DI PUSKESMAS SITADA-TADA TAHUN 2020
---	---

Subjek yang digunakan pada penelitian :

6	Ibu J.L G III P II A0
---	-----------------------

Jumlah subjek yang digunakan dalam penelitian:

7	2 orang
---	---------

3. Ringkasan Rencana Penelitian

8	ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU J.L MASA KEHAMILAN TRIMESTER III SAMPAI DENGAN MASA NIFAS HINGGA KEIKUTSERTAAN DALAM KELUARGA BERENCANA
---	--

Medan,
Mengetahui,
Pembimbing

Menyatakan
Peneliti,

(Ganda Agustina Simbolon.SST.M.Keb)
NIP. 19810808 200312 2 006

(Giofanni Marbun)
NIM.17.1615

DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN

Penimbangan Berat Badan



Pengukuran Tinggi Badan



Pengukuran Tekanan Darah



Melakukan Leopold



Melakukan cek HB



Dokumentasi Persalinan Kala II



Kala III



Kala IV





Kunjungan Nifas



Dokumentasi Bayi Baru Lahir



Memandikan bayi



Perawatan Tali Pusat



Dokumentasi KB



Lampiran 1. Format Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Kehamilan

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

Tanggal Pengkajian : 17 Januari 2020

Tempat Pengkajian : Puskesmas sitada-tada

Nama Mahasiswa : Giofanni Marbun

NPM : 171615

I. PENGKAJIAN DATA

A. DATA SUBJEKTIF

a. Identitas Pasien	b. Identitas Penanggung jawab
Nama : Ibu J.L	Nama : Tn. A.S
Umur : 23 Tahun	Umur : 30 Tahun
Agama : Kristen	Agama : Kristen
Suku/Bangsa: Batak/Indonesia	Suku/Bangsa: Batak/Indonesia
Pendidikan : SMA	Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Bertenun	Pekerjaan : Petani
Alamat : Perumnas	Alamat : Perumnas

B. STATUS KESEHATAN

Pada tanggal : 17 Januari 2020 Pukul: 09.45 Wib Oleh: Giofanni

1. Alasan kunjungan saat ini : Ingin memeriksa kehamilannya
2. Keluhan utama : Ibu mengatakan pinggang terasa sakit
3. Keluhan-keluhan lain : Tidak ada
4. Riwayat menstruasi :
 - a. Haid pertama : 13 Tahun
 - b. Siklus : 24 hari
 - c. Lamanya : ± 1minggu
 - d. Banyaknya/berapa kali ganti doek/hari : 3-4x/hari
 - e. Teratur/tidak teratur : Teratur
 - f. Keluhan : Nyeri pada perut dan pinggang

5. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu:

Anak ke	Tgl lahir/umur	Usia Kehamilan	Tempat persalinan	Penolong	Komplikasi		Bayi			Nifas	
					Bayi	Ibu	PB	BB	JK	Keadaan	Laktasi
1	4 Tahun	38 minggu	Puskesmas	Bidan	-	-	48	3,300	L	Baik	Lancar, ASI Eksklusif
2	2 Tahun	38 minggu	Puskesmas	Bidan	-	-	47	3,200	P	Baik	Lancar, ASI Eksklusif
3	KEHAMILAN SEKARANG										

6. Riwayat kehamilan sekarang :

- a. Kehamilan ke berapa : G3 P2 A0
- b. HPHT : 05 Mei 2020
- c. UK : 36-37 minggu
- d. Kunjungan ANC teratur/tidak: Teratur, Frekuensi: 4x, tempat ANC : BPM
- e. Obat yang biasa dikonsumsi selama hamil : Tablet Fe
- f. Gerakan janin : 5-6 x/hari, pergerakan janin pertama kali didengar : 13-16 minggu
- g. Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir : Teratur/kuat
- h. Imunisasi Toxoid Tetanus : sebanyak 1 kali, yaitu :
 TT I : Bulan Januari
 TT II :
- i. Keluhan-keluhan yang pernah dirasakan ibu :
 - 1) Rasa lelah : Tidak ada
 - 2) Mual muntah : Ada
 - 3) Nyeri perut : 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) Odem : Tidak ada
- 12) Lain-lain : Tidak ada
- j. Kecemasan/kekhawatiran khusus : Tidak ada
- k. Tanda-tanda bahaya :
 - 1) Penglihatan kabur : Tidak ada
 - 2) Nyeri abdomen yang hebat : Tidak ada
 - 3) Sakit kepala yang berat : Tidak ada
 - 4) Pengeluaran pervaginam : Tidak ada
 - 5) Oedem pada wajah dan ekstremitas atas: Tidak ada
 - 6) Tidak terasa pergerakan janin : Terasa
- l. Tanda-tanda persalinan : Belum terasa tanda persalinan
- m. Kebiasaan ibu/keluarga yang berpengaruh negatif terhadap kehamilannya (merokok,narkoba,alkohol,minum jamu,dll)
: Suami merokok
- n. Rencana persalinan : normal
- 7. Riwayat penyakit yang pernah diderita sekarang/yang lalu :
 - a. Jantung : Tidak ada
 - b. Hipertensi : Tidak ada
 - c. DM : Tidak ada
 - d. Malaria : Tidak ada
 - e. Ginjal : Tidak ada
 - f. Asma : Tidak ada
 - g. Hepatitis : Tidak ada
 - h. HIV/AIDS : Tidak ada
 - i. Riwayat operasi abdomen/SC: Tidak ada
- 8. Riwayat Penyakit Keluarga :
 - a. Jantung : Tidak ada
 - b. Asma : Tidak ada
 - c. Hipertensi : Tidak ada
 - d. Tuberculosis : Tidak ada

- e. Ginjal : Tidak ada
 - f. Diabetes Militus: Tidak ada
 - g. Malaria : Tidak ada
 - h. HIV/AIDS : Tidak ada
 - i. Kembar : Tidak ada
9. Riwayat KB :
- a) KB yang pernah digunakan : Suntik KB
 - b) Berapa lama : 3 bulan
 - c) Keluhan : Tidak ada
10. Riwayat Sosial Ekonomi & Psikologi :
- a. Status perkawinan : Sah, Kawin : 1 kali
 - b. Lama menikah:6Tahun,menikah pertama pada umur:18 Tahun
 - c. Kehamilan ini rencanakan/tidak direncanakan : Direncanakan
 - d. Perasaan ibu dan keluarga terhadap kehamilan : Sangat bahagia dan keluarga memerikan dukungan
 - e. Pengambilan keputusan dalam keluarga : Suami dan istri
 - f. Tempat rujukan jika terjadi komplikasi : Rumah sakit Tarutung
 - g. Persiapan menjelang persalinan : Ada (BAKSOKUDA)
11. Aktivitas sehari-hari :
- a. Pola makan dan minum :
 - 1) Makan :
 - Frekuensi : 3-4 kali/hari
 - Porsi : 1 piring
 - Jenis makanan : Nasi, lauk, sayuran, buah
 - Makanan Pantangan : Tidak ada
 - Perubahan pola makan : Ada
 - 2) Minum :
 - Jumlah : 6-7 gelas/hari
 - b. Pola istirahat :
 - 1) Tidur siang : ½ jam
 - 2) Tidur malam : 6-7 jam

- 3) Keluhan : Kaki terasa pegal
- c. Pola eliminasi :
1. BAK : $\pm 7-8$ x/hari, warna : jernih
Keluhan waktu BAK : Tidak ada
 2. BAB : ± 1 x/hari, warna : kecoklatan
Darah : Tidak ada
Konsistensi : Lembek
Keluhan BAB : Tidak ada
- d. Personal Hygiene:
- 1) Mandi : 1x/hari
 - 2) Keramas : 3-4x/minggu
 - 3) Ganti pakaian dalam : 1-2x/hari
- e. Aktivitas
1. Pekerjaan sehari-hari : Bertenun
 2. Keluhan : Sakit pada bagian pinggang
 3. Hubungan Seksual : 1-2x/bulan

II. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum:
 - a. Status emosional : Baik
 - b. Postur tubuh : Normal
 - c. Keadaan umum : Baik
 - d. Kesadaran : Composmentis
 - e. Tanda-tanda vital :
 - a. Suhu : $36,5^{\circ}\text{C}$
 - b. T/D : 110/70 mmHg
 - c. Pols : 21x/i
 - d. Respirasi : 74x/i
 - f. Pengukuran TB dan BB
 - 1). BB sebelum hamil : 45 kg, BB selama hamil : 64 kg
 - 2). Tinggi badan : 150 cm, LILA: 26 cm
2. Pemeriksaan fisik/status present :

a. Kepala

Rambut : Panjang, tidak ada rontok , Warna: Hitam

Kulit kepala : Bersih, tidak ada ketombe

b. Muka

Pucat : Tidak

Oedem : Tidak ada

Cloasma gravidarum : Ada

c. Mata

Conjungtiva : Merah muda

Sclera : Putih

Oedem Palpebra : Tidak ada

d. Hidung

Pengeluaran : Tidak ada

Polip : Tidak ada

e. Telinga

Simetris : Ya

Pengeluaran : Tidak ada

Kelainan pendengaran : Tidak ada

f. Mulut

Lidah : Merah muda

Bibir : Pucat/ tidak : Tidak ada

Pecah-pecah : Tidak ada

Gigi : Berlobang : Gigi atas/bawah : Gigi atas

: Gigi sebelah kiri/kanan : Sebelah kiri

Epulis : Tidak ada benjolan pada gusi

Gingivitis : Tidak ada radang pada gusi

Tonsil : Tidak bengkak, tidak meredang

Pharynx : Baik

g. Leher

Bekas luka operasi : Tidak ada

Pemeriksaan kelenjar tyroid : Tidak ada

Pemeriksaan pembuluh limfe : Tidak ada

h. Telinga

Simetris : Ya

Serumen : Dalam batas normal

Pemeriksaan pendengaran : Baik, tidak ada gangguan

i. Dada

Areola mammae : Kehitaman

Puting susu : Menonjol

Benjolan : Tidak ada

Pengeluaran puting susu : Ada

j. Abdomen

Pembesaran : Dalam batas normal

Linea/striae : Linea Nigra

Luka bekas operasi : Tidak ada

Pergerakan janin : Aktif

3. Pemeriksaan Khusus/Status Obstetri

a. Palpasi abdomen

Leopold I : Pada bagian fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong). TFU : 25 cm

Leopold II : Pada bagian kanan abdomen ibu teraba bagian janin keras, mendatar, dan memapan, menandakan bagian kanan abdomen adalah punggung kanan. Dan pada bagian kiri abdomen ibu teraba bagian yang lunak dan bagian terkecil dari janin yang menandakan bagian ekstremitas janin

Leopold III : Pada bagian terbawah abdomen ibu teraba bulat dan melenting (Kepala)

Leopold IV : Bagian terbawah janin belum memasuki PAP

b. TBBJ : $(15-110) \times 155 = 2.170$ gram

c. Auskultasi : 139x/i

4. Pemeriksaan panggul luar

Distansia Spinarum : Tidak dilakukan
Distansia Kristarium : Tidak dilakukan
Konjugata Eksterna : Tidak dilakukan
Lingkar Panggul : Tidak dilakukan

5. Pemeriksaan Ketuk/pinggang

Nyeri/tidak : Tidak nyeri

6. Pemeriksaan Ekstremitas

Atas : Jumlah jari tangan : lengkap (10 jari)
Oedem/tidak : Tidak oedem
Bawah : Jumlah jari kaki : lengkap (10 jari)
Oedem/tidak : Tidak oedem
Varises : Tidak ada varises
Refleks patella : Aktif

7. Pemeriksaan Genitalia

Vulva : Tidak ada luka, tidak bengkak
Pengeluaran : Ada dalam batas normal
Kemerahan/lesi : Tidak ada

8. Pemeriksaan penunjang

HB : 13,9 gr %
Glukosa urine : (-)
Protein urine : (-)
Golongan darah : o

III. INTERPRESTASI DATA

a. Diagnosa Kebidanan

Data Subjektif: Ibu mengatakan ini kehamilan ke tiga

Ibu megatakan tidak pernah abortus

Ibu mengatakan pinggang ibu terasa sakit

Ibu mengatakan aktivitas sehari-hari yaitu bertenun

Ibu mengatakan ibu mudah lelah

Data Objektif : TD : 110/70 mmHg

Suhu : 36,5⁰c

Nadi : 74x/i

Pernafasan : 21x/i

b. Masalah : Sakit pinggang dan mudah lelah

c. Kebutuhan : Penkes tentang keluhan yang dirasakan ibu

IV. DIAGNOSA POTENSIAL DAN ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

V. TINDAKAN SEGERA

Memeriksa keadaan ibu dan memberikan Penkes kepada ibu

VI. PLANNING

1. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan
2. Memberikan pendidikan kesehatan tentang penyebab lelah yang di rasakan ibu
3. Memberikan penjelasan kepada ibu, penyebab sakit pinggang yang di rasakan ibu
4. Memberitahu ibu pentingkan ASI Eksklusif
5. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup
6. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet Fe
7. Memberikan penkes kepada ibu mengenai kalsium laktat bagi ibu hamil
8. Memberitahukan kepada ibu, hasil pemeriksaan TFU
9. Memberikan informasi kepada ibu untuk menambah berat badan janin dalam kandungan

VII. IMPLEMENTASI

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan sehat bahwa tanda-tanda vital dan palpasi abdomen ibu dalam batas normal, dengan DJJ 139 x/i diperkirakan ibu akan bersalin pada tanggal 12 Februari 2020, keadaan ibu dan janin sehat, dengan usia kehamilan 36-37 minggu
2. Berikan Pendidikan Kesehatan tentang penyebab mudah lelah untuk mengurangi rasa lelah maka ibu dianjurkan untuk istirahat yang cukup dan mengurangi pekerjaan aktivitas sehari-hari.

3. Memberitahu penjelasan kepada ibu tentang rasa sakit pada pinggang ibu, dikarenakan ibu bekerja sebagai bertenun, cara mengatasinya dengan mengatur posisi pada saat tidur seperti miring ke kiri dan miring ke kanan. Tekuk lutut dan gunakan bantal untuk menjadikan tumpuan lutut dan bisa digunakan dibagian bawah pinggang. Dan mengurangi aktifitas menenun supaya dapat mengurangi rasa sakit pada pinggang dan istirahat yang cukup.
4. Memberitahu ibu tentang pentingnya ASI Eksklusif yaitu pemberian ASI selama 6 bulan tanpa memberikan tambahan makanan apapun dan ASI merupakan makanan yang paling baik bagi bayi, manfaat dari ASI eksklusif yaitu dapat menguatkan kekebalan tubuh bayi, dapat mengurangi perdarahan pada ibu, dapat menjarakkan kehamilan, serta dapat membuat hubungan ibu dengan bayi yang semakin dekat, selain itu dengan pemberian ASI pada bayi juga dapat menghemat uang.
5. Menganjurkan ibu untuk istirahat malam minimal 7-8 jam dan usahakan istirahat siang 1-2 jam dan istirahat disela-sela pekerjaan. Dan beritahu ibu supaya posisi tidur sebaiknya miring ke kiri atau kanan dan tidak tidur terlentang, karena dapat membuat hipoksia ataupun kekurangan oksigen dalam sel dan jaringan tubuh, sehingga fungsi normalnya mengalami gangguan pada janin.
6. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet penambah darah yang berguna untuk mencegah anemia, asfiksia pada janin dan perdarahan saat persalinan dan sebaiknya diminum pada malam hari dengan air putih.
7. Memberikan Penkes kepada ibu, mengenai kalsium laktat bagi ibu hamil. Pada masa kehamilan, janin di dalam kandungan ibu membutuhkan kalsium untuk pembentukan tulang dan otot yang kuat, kalsium juga penting untuk menjaga detak jantung selalu stabil. Dan bagi ibu hamil berguna untuk mencegah resiko osteoporosis pada ibu, dan mengurangi resiko terjadinya komplikasi

di masa kehamilan. Ibu hamil sebaiknya mendapatkan asupan kalsium yang cukup setiap harinya. Ada pun beberapa makanan yang memiliki asupan kalsium adalah susu, tahu, dan susu kedelai.

8. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan TFU pada saat pemeriksaan, bahwa TFU ibu 25 cm dan rentan akan terjadinya BBLR pada kandungan ibu. Ada pun faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya BBLR adalah penambahan berat badan selama hamil, usia, ras, status kesehatan ibu (anemia, diabetes mellitus), genetic, kebiasaan merokok, dan penggunaan obat-obat terlarang
9. Memberikan informasi kepada ibu untuk menambahkan berat badan janin dalam kandungan yaitu dengan cara: makan dengan frekuensi lebih sering, mengkonsumsi kacang-kacangan, mengkonsumsi vitamin, banyak minum, istirahat yang cukup, tetap tenang dan optimis, mengkonsumsi buah dan yogurt, mengkonsumsi salmon dapat ditemukan dari ikan lele, menghindari gorengan dan makanan manis
10. Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 01 Februari 2020

VIII. EVALUASI

1. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya dan janin dalam keadaan baik dan dalam batas normal.
2. Ibu mengerti dengan informasi mudah lelah yang dirasakan ibu
3. Ibu telah mengetahui mengapa pinggang ibu terasa sakit dan ibu akan bersedia untuk mengurangi aktivitas bertenun dan istirahat yang cukup agar rasa sakit pada pinggang yang dirasakan ibu berkurang.
4. Ibu telah mengerti manfaat ASI eksklusif dan bersedia akan memberikannya pada bayinya agar bayi dapat menguatkan kekebalan tubuh dan dapat mengurangi perdarahan pada ibu.

5. Ibu bersedia untuk beristirahat yang cukup pada malam hari, dan pada siang hari ibu bersedia untuk beristirahat disela-sela pekerjaan. Dan pada saat beristirahat ibu mengerti untuk mengatur posisi yang nyaman yaitu ke kiri ataupun ke kanan, agar tidak terjadi hipoksia pada janin.
6. Ibu sudah mengerti manfaat dari tablet penambah darah dan ibu bersedia untuk mengonsumsi tablet penambah darah untuk mencegah terjadinya anemia dan dikonsumsi pada malam hari.
7. Ibu sudah mengerti akan pentingnya kalsium bagi ibu hamil maupun janin yang sedang dikandung, maka dari itu ibu bersedia untuk mengonsumsi susu maupun tahu.
8. Ibu mengerti mengenai TFU ibu yang rendah yang rentan akan terjadinya kelahiran bayi BBLR.
9. Ibu telah mengerti bagaimana cara meningkatkan berat badan janin dalam kandungan dan ibu bersedia untuk mengonsumsi kacang-kacangan, buah, ikan salmon maupun ikan lele, banyak istirahat dan banyak minum agar berat badan janin yang dikandung dapat bertambah
10. Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 01 Februari 2020

Lampiran 2. Format Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

Tanggal Pengkajian : 21 Februari 2020

Tempat Pengkajian : Puskesmas Siborongborong

Nama Mahasiswa : Giofanni Marbun

NPM : 171615

I. PENGKAJIAN DATA

A. DATA SUBJEKTIF

a. Identitas Pasien

Nama : Ibu S.S
Umur : 35 Tahun
Agama : Kristen
Suku/Bangsa: Batak/Indonesia
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : Petani
Alamat : Jl.Makmur

b. Identitas Penanggung jawab

Nama : Tn. D.P
Umur : 41 Tahun
Agama : Kristen
Suku/Bangsa: Batak/Indonesia
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Jl.Makmur

B. STATUS KESEHATAN

Pada tanggal : 21 Februari 2020 Pukul: 09.35 Wib Oleh: Giofanni

1. Alasan kunjungan saat ini : Adanya tanda-tanda persalinan
2. Keluhan utama : Keluarnya darah bercampur lendir
3. Keluhan-keluhan lain : Pinggang terasa sakit, ada rasa ingin Mendedan, adanya kontraksi
4. Riwayat menstruasi :
Haid pertama : 12 Tahun
Siklus : 24 hari
Lamanya : ± 1minggu
Banyaknya/berapa kali ganti doek/hari : 3-4x/hari
Teratur/tidak teratur : Teratur
Keluhan : Nyeri pada perut dan pinggang
5. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu:

Anak ke	Tgl lahir/ umur	Usia Kehamilan	Tempat persalinan	Penolong	Komplikasi		Bayi			Nifas	
					Bayi	Ibu	PB	BB	JK	Keadaan	Laktasi
1	8 Tahun	39 minggu	BPM	Bidan	-	-	49	4,000	P	Baik	Lancar, ASI Eksklusif
2	7 Tahun	38 minggu	Puskesmas	Bidan	-	-	48	3,800	P	Baik	Lancar, ASI Eksklusif
3	5 Tahun	38 minggu	Puskesmas	Bidan	-	-	48	3,800	P	Baik	Lancar, ASI Eksklusif
4	3 Tahun	38 minggu	Puskesmas	Bidan	-	-	48	3,900	P	Baik	Lancar,

											ASI Eklusif
5	P E R S A L I N A N S E K A R A N G										

6. Riwayat kehamilan sekarang :

- a) Kehamilan ke berapa : G5 P4 A0
- b) HPHT : 07 Mei 2019
- c) UK : 37-38 minggu
- d) Kunjungan ANC teratur/tidak : Teratur, Frekuensi : 4x,
Tempat ANC : BPM
- e) Obat yang biasa dikonsumsi selama hamil : Tablet Fe
- f) Gerakan janin : 5-6 x/hari, pergerakan janin pertama kali
didengar : 13-16 minggu
- g) Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir : Teratur/kuat
- h) Imunisasi Toxoid Tetanus : sebanyak 1 kali, yaitu :
TT I : Di berikan pada kehamilan pertama
TT II :
- i) Keluhan-keluhan yang pernah dirasakan ibu :
Rasa lelah : Tidak ada
Mual muntah : Ada
Nyeri perut : Ada
Panas menggigil : Tidak ada
Penglihatan kabur : Tidak ada
Sakit kepala yang berat : Tidak ada
Rasa nyeri/panas waktu BAK : Tidak ada
Rasa gatal pada vulva, vagina dan sekitarnya: Tidak ada
Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak ada
Nyeri kemerahan, tegang pada tungkai : Tidak ada
Odem : Tidak ada
Lain-lain : Tidak ada
- j) Kecemasan/kekhawatiran khusus : Tidak ada
- k) Tanda-tanda bahaya :
Penglihatan kabur : Tidak ada

Nyeri abdomen yang hebat : Tidak ada
Sakit kepala yang berat : Tidak ada
Pengeluaran pervaginam : Tidak ada
Oedem pada wajah dan ekstremitas atas: Tidak ada
Tidak terasa pergerakan janin : Terasa

- l) Tanda-tanda persalinan : Adanya tanda-tanda persalinan
- m) Kebiasaan ibu/keluarga yang berpengaruh negatif terhadap kehamilannya (merokok,narkoba,alkohol,minum jamu,dll) :
Suami merokok
- n) Rencana persalinan : normal

7. Riwayat penyakit yang pernah diderita sekarang/yang lalu:

Jantung : Tidak ada
Hipertensi : Tidak ada
DM : Tidak ada
Malaria : Tidak ada
Ginjal : Tidak ada
Asma : Tidak ada
Hepatitis : Tidak ada
HIV/AIDS : Tidak ada
Riwayat operasi abdomen/SC: Tidak ada

8. Riwayat Penyakit Keluarga :

Jantung : Tidak ada
Asma : Tidak ada
Hipertensi : Tidak ada
Tuberculosis : Tidak ada
Ginjal : Tidak ada
Diabetes Militus : Tidak ada
Malaria : Tidak ada
HIV/AIDS : Tidak ada
Kembar : Tidak ada

9. Riwayat KB :

KB yang pernah digunakan : Suntik KB

Berapa lama : 6 bulan

Keluhan : Tidak ada

10. Riwayat Sosial Ekonomi & Psikologi :

1. Status perkawinan : Sah, Kawin : 1 kali
2. Lama menikah:10Tahun,menikah pertama pada umur:24Tahun
3. Kehamilan ini rencanakan/tidak direncanakan : Direncanakan
4. Perasaan ibu dan keluarga terhadap kehamilan : Sangat bahagia dan keluarga memeberikan dukungan
5. Pengambilan keputusan dalam keluarga : Suami dan istri
6. Tempat rujukan jika terjadi komplikasi : Rumah sakit Tarutung
7. Persiapan menjelang persalinan : Ada (BAKSOKUDA)

11. Aktivitas sehari-hari :

a. Pola makan dan minum :

1). Makan :

Frekuensi : 3-4 kali/hari

Porsi : 1 piring

Jenis makanan : Nasi, lauk, sayuran, buah

Makanan Pantangan : Tidak ada

Perubahan pola makan : Ada

2). Minum :

Jumlah : 6-8 gelas/hari

3). Pola istirahat :

1) Tidur siang : ½ jam

2) Tidur malam : 6-7 jam

3) Keluhan : Tidak ada

4) Pola eliminasi :

BAK : ±7-8 x/hari, warna : jernih

Keluhan waktu BAK : Tidak ada

BAB : ±1 x/hari, warna : kecoklatan

Darah : Tidak ada

- | | |
|-------------|-------------|
| Konsistensi | : Lembek |
| Keluhan BAB | : Tidak ada |
- 5) Personal Hygiene:
- | | |
|---------------------|---------------|
| Mandi | : 1x/hari |
| Keramas | : 3-4x/minggu |
| Ganti pakaian dalam | : 1-2x/hari |
- 6) Aktivitas
- | | |
|-----------------------|------------------------------|
| Pekerjaan sehari-hari | : Bertenun |
| Keluhan | : Sakit pada bagian pinggang |
| Hubungan Seksual | : 1-2x/bulan |

II. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum:

- Status emosional : Baik
- Postur tubuh : Normal
- Keadaan umum : Baik
- Kesadaran : Composmentis
- Tanda-tanda vital :

Suhu	: 36,5 ⁰ c
T/D	: 110/70 mmHg
Pols	: 21x/i
Respirasi	: 74x/i

f. Pengukuran TB dan BB

- BB sebelum hamil : 48 kg, BB selama hamil : 82 kg
- Tinggi badan : 158 cm, LILA: 28 cm

2. Pemeriksaan fisik/status present :

a. Kepala

- | | |
|--------------|--|
| Rambut | : Panjang, tidak ada rontok , Warna: Hitam |
| Kulit kepala | : Bersih, tidak ada ketombe |

b. Muka

- | | |
|-------|---------|
| Pucat | : Tidak |
|-------|---------|

Oedem : Tidak ada

Cloasma gravidarum : Ada

c. Mata

Conjungtiva : Merah muda

Sclera : Putih

Oedem Palpebra : Tidak ada

d. Hidung

Pengeluaran : Tidak ada

Polip : Tidak ada

e. Telinga

Simetris : Ya

Pengeluaran : Tidak ada

Kelainan pendengaran : Tidak ada

f. Mulut

Lidah : Merah muda

Bibir : Pucat/ tidak : Tidak ada

Pecah-pecah : Tidak ada

Gigi : Berlobang : Gigi atas/bawah : Gigi bawah

: Gigi sebelah kiri/kanan : Sebelah kiri

Epulis : Tidak ada benjolan pada gusi

Gingivitis : Tidak ada radang pada gusi

Tonsil : Tidak bengkak, tidak meredang

Pharynx : Baik

g. Leher

Bekas luka operasi : Tidak ada

Pemeriksaan kelenjar tyroid : Tidak ada

Pemeriksaan pembuluh limfe : Tidak ada

h. Telinga

Simetris : Ya

Serumen : Dalam batas normal

Pemeriksaan pendengaran : Baik, tidak ada gangguan

i. Dada

Areola mammae : Kehitaman

Puting susu : Menonjol

Benjolan : Tidak ada

Pengeluaran puting susu : Ada

j. Axila

Pembesaran kelenjar getah bening : Tidak ada

k. Abdomen

Pembesaran : Dalam batas normal

Linea/striae : Linea Nigra

Luka bekas operasi : Tidak ada

Pergerakan janin : Aktif

3. Pemeriksaan Khusus/Status Obstetri

a. Palpasi abdomen

Leopold I : Pada bagian fundus teraba bulat, lunak dan tidak melintang (bokong). TFU : 36 cm

Leopold II : Pada bagian kanan abdomen ibu teraba bagian janin keras, mendatar, dan memapan, menandakan bagian kanan abdomen adalah punggung kanan. Dan pada bagian kiri abdomen ibu teraba bagian yang lunak dan bagian terkecil dari janin yang menandakan bagian ekstremitas janin

Leopold III : Teraba bagian bawah janin keras, bulat dan melenting, jika digoyang dia akan mengikut yang menandakan bagian kepala janin

Leopold IV : Teraba pada bagian terbawah janin kepala sudah memasuki PAP yang menandakan itu adalah divergen

b. TBBJ : 3.720 gram

c. Auskultasi :

DJJ : Reguler

Frekuensi : 140x/l, teratur/tidak : Teratur

d. Kontraksi : 3x/10 menit, lama 30/detik

Kuat/lemah, Teratur/tidak : Kuat dan Teratur

e. Kandung kemih : Tidak penuh

4. Pemeriksaan panggul luar

Distansia Spinarum : Tidak dilakukan

Distansia Kristarium : Tidak dilakukan

Konjugata Eksterna : Tidak dilakukan

Lingkar Panggul : Tidak dilakukan

5. Pemeriksaan Ketuk/pinggang

Nyeri/tidak : Tidak nyeri

6. Pemeriksaan Ekstremitas

Atas : Jumlah jari tangan : lengkap (10 jari)

Oedem/tidak : Tidak oedem

Bawah : Jumlah jari kaki : lengkap (10 jari)

Oedem/tidak : Tidak oedem

Varises : Tidak ada varises

Refleks patella : Aktif

7. Pemeriksaan Dalam

Dinding vagina : Teraba lembek, tidak ada benjolan, tidak ada luka atau pembengkakan, dan ada pengeluaran lendir bercampur darah

Portio : Menipis

Pembukaan : 6 cm

Ketuban : Utuh

Presentasi : Kepala

Penurunan kepala : Hodge III

8. Pemeriksaan penunjang

HB : 15,2 gr %

Glukosa urine : (-)

Protein urine : (-)

Golongan darah : o

II. INTERPREASTASI DATA

a. Diagnosa Kebidanan

Data Subjektif :

1. Ibu mengatakan ini persalinan yang ketiga
2. Ibu merasa perut terasa mulas yang mulai sering menjalar sampai ke pinggang
3. Ibu mengatakan sudah keluar lendir bercampur darag

Data Objektif

1. KU:Baik,Keadaan Emosional : Stabil, Keadaan : Composmentis, TTV : TD : 110/70 mmHg, Pernafasan : 22 x/i, Nadi : 65 x/i.
Wajah : Tidak ada oedema dan tidak pucat, Mata : Konjungtiva merah muda, sklera jernih dan tidak ada pembengkakan palpebra.
2. Ekstremitas atas dan bawah tidak ada pembengkakan dan tidak ada varises, reflex patella : aktif
3. Hasil palpasi teraba bagian- bagian dari janin dan janin bergerak aktif dan tidak ada nyeri tekan dan pembesaran organ lain,yaitu :
Leopold I : bagian teratas fundus teraba bagian yang lunak, bulat dan tidak melenting yang menandakan itu adalah bokong.TFU : 36 cm.
Leopold II : Kanan : Teraba bagian janin yang keras, mendatar dan memapan itu menandakan bagian punggung janin. Dan bagian kiri : Teraba bagian lunak dan bagian terkecil dari janin itu menandakan bagian ekstremitas janin.
Leopold III : Teraba bagian terbawah janin keras, bulat dan melenting jika digoyangkan yang menandakan itu adalah kepala.

Leopold IV: Teraba pada bagian terbawah janin kepala janin sudah memasuki Pintu Atas Panggul yang menandakan itu adalah divergen.

4. Kontraksi : 3x dalam 10 menit durasi 30 detik

5. DJJ : 139 x/i TBBJ : 3.720 gram

6. Pemeriksaan Genetalia :

Vulva : Tidak ada luka, tidak ada kemerahan/bengkak, dan tidak ada varises

Vagina : Teraba lembek, tidak ada benjolan, tidak ada luka/pembengkakan, dan ada pengeluaran lendir bercampur darah.

Portio : Menipis

Pembukaan : 6 cm

Ketuban : Utuh/ Positif

Presentasi : Kepala

Molase : Tidak ada

Penurunan Kepala : hodge II

b. Masalah : Tidak ada

c. Kebutuhan : Asuhan Persalinan

III. DIAGNOSA POTENSIAL DAN ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Tidak Ada

VI. Tindakan Segera

Asuhan Persalinan dengan 60 Langkah APN

KALA I

PLANNING

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan
2. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini
3. Mengajarkan ibu teknik pernafasan yang benar
4. Memberikan asupan nutrisi dan cairan kepada ibu
5. Menganjurkan ibu untuk BAK

6. Menganjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman
7. Menganjurkan keluarga pasien untuk mendampingi pada saat persalinan
8. Mempersiapkan alat
9. Memantau kemajuan persalinan

IMPLEMENTASI

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu dan janin pada saat ini dalam kondisi baik, KU : Baik, Kesadaran : Composmentis, Umur kehamilan 38-39 minggu, Tanda tanda vital dalam batas normal dengan TD: 110/70 mmHg, pembukaan 6 cm, air ketuban masih utuh, DJJ 139x/l, His ibu normal dengan 3x dalam 10 menit durasi 30 detik
2. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi seperti miring kiri dan miring kanan atau pun berjalan-jalan agar peredaran darah ke janin lancar dan pernafasan ibu lebih baik.dan pembukaan serviks serta penurunan kepala janin akan cepat bertambah pembukaannya
3. Mengajarkan ibu teknik pernafasan yang benar untuk mengurangi rasa sakit waktu his, yaitu dengan cara menarik nafas dalam dari hidung lalu mengeluarkan dari mulut secara perlahan, teknik ini juga dapat dilakukan ketika mengedan keras.
4. Memberi ibu asupan nutrisi dan cairan berupa makanan dan minuman untuk penambahan tenaga ibu pada saat bersalin, dan menganjurkan kepada suami maupun keluarga untuk memberikan minum pada ibu pada saat ibu merasakan lelah dan kesakitan dan apabila ibu meminta untuk minum dan berikan pada saat diluar kontraksi
5. Menganjurkan ibu untuk BAK bila ingin buang air kecil/ kandung kemihnya jika terasa penuh.
6. Menganjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman untuk persalinan, yaitu posisi jongkok, berdiri, setengah duduk, litotomi.
7. Mengajarkan agar keluarga ibu mendampinginya selama persalinan

8. Mempersiapkan alat dan bahan dan obat-obatan esensial
9. Memantau kemajuan persalinan ibu dan janin, menggunakan partograf, dengan melakukan pemeriksaan dalam setiap 4 jam, menilai kontraksi setiap 30 menit dengan durasi 10 menit, DJJ setiap 30 menit, dan TTV ibu setiap 30 menit, portio menipis, molase tidak ada, kandung kemih tidak penuh

EVALUASI

1. Ibu telah mengetahui hasil dari pemeriksaannya bahwa keadaan ibu baik dan janinnya dalam kandungannya dalam keadaan baik
2. Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan mobilasi dini untuk mempercepat penurunan kepala janin
3. Ibu sudah mengetahui teknik pernafasan yang benar untuk mengurangi rasa sakit waktu his.
4. Ibu telah di beri makan oleh suaminya, dan suami akan bersedia untuk memberikan ibu minum pada saat ibu merasakan lelah dan jika ibu ingin minum
5. Ibu mau melakukan buang air kecil bila kandung kemih ibu penuh.
6. Ibu telah memilih posisi yang nyaman untuk persalinan, ibu memilih posisi litotomi
7. Pendamping ibu telah dihadirkan, ibu memilih suami untuk menemani dalam persalinan
8. Alat- alat persalinan (partus set, obat-obatan esensial(oksitosin 1% 6 buah, lidocain 3 ampul, salep mata, Vit K), Heacting set, piring plasenta, tempat larutan klorin, cairan RL, APD, serta perlengkapan ibu dan bayi telah disiapkan
9. Kemajuan persalinan ibu telah di pantau dan telah di masukkan ke dalam partograf dengan DJJ normal, ketuban utuh, VT dilakukan setiap 4 jam, pembukaan 6 cm, penurunan kepala 3/5, kontraksi kuat dan TTV ibu normal dengan TD: 110/70 mmHg, molase tidak ada, kandung kemih tidak penuh

KALA II

Data Subjektif :

1. Mules pada perut semakin sering dan tambah kuat dan menjalar sampai pada pinggang hingga ke punggung
2. Ibu mengatakan Ingin BAB dan ingin mencedan

Data Objektif

1. TTV : TD : 110/70 mmHg RR : 22x/i
HR : 72x/l
2. Kesadaran ibu composmentis
3. DJJ (+) frekuensi 142x/i
4. Kontraksi 4x dalam 10 menit, selama 45 detik
Adanya Tanda gejala kala II
 - a). Ibu mempunyai tekanan yang kuat ingin meneran
 - b). Adanya tekanan pada anus
 - c). Perineum ibu menonjol
 - d). Vulva ibu membukaPemeriksaan dalam
 - a). Pemeriksaan vulva dan vagina
 - b). Portio : Menipis
 - c). Pembukaan : 10 cm (lengkap)
 - d). Ketuban : Utuh/positif
 - e). Presentase : Puncak kepala
 - f). Molase : Tidak ada
 - g). Penurunan Kepala : Hodge III

PLANNING :

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah di lakukan
2. Menganjurkan suami agar tetap mendampingi ibu
3. Memberitahu ibu untuk mengatur posisi saat meneran
4. Melakukan pertolongan persalinan
5. Memimpin ibu untuk mencedan
6. Memeriksa adanya lilitan tali pusat
7. Melakukan putar paksi luar

8. Melakukan penilain sepintas kepda bayi

IMPLEMENTASI

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu dan janin dalam kondisi baik, pembukaan sudah lengkap.
2. Menganjurkan suami agar tetap mendampingi ibu selama proses persalinan, dengan cara tetap berada disisi ibu, dan memberikan dukungan dan motivasi kepada ibu,selama persalinan dan menganjurkan suami/keluarga untuk memberikan asupan cairan yaitu air mineral atau pun teh manis, agar tidak kekurangan cairan pada saat persalinan
3. Memberitahu ibu untuk mengatur posisi saat meneran, seperti posisi litotomi ibu tidur terlentang kedua kaki di tekuk diangkat dan diregagangkan ke arah ibu sambil kepala di angkat sedikit
4. Melakukan pertolongan persalinan dimana setelah kepala nampak di depan vulva 5-6 cm .
5. Memimpin ibu untuk mengedan saat kepala sudah didepan vulva dengan diameter 5-6 cm. saat kepala sudah tampak lindungi perineum saat kepala sudah lahir di depan vulva dengan satu tangan yang telah dilapisi kain sepertiga bagian , letakkan tangan yg lain di kepala bayi, biarkan kepala keluar secara berlahan yang dibantu oleh bidan
6. Memeriksa kan apakah ada lilitan tali pusat, dan jika ada lilitan tali pusat maka akan mengambil tindakan untuk mengeluarkan kepala dari lilitan pusat tersebut
7. Melakukan putar paksi luar yang dibantu oleh bidan, dengan menempatkan kedua tangan di masing-masing kedua sisi muka dan menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya, lalu menarik kearah bawah dan kearah luar sehingga bahu anterior muncul dan menarinya bahu secara berlahan sehingga lahirlah

seluruh badan bayi pada pukul 12.20 Wib dengan spontan, segera menangis, dengan Jk perempuan

8. Melakukan penilaian sepintas kepada bayi, yaitu, bayi menangis spontan dan kuat, gerakan aktif, dan warna kulit merah. kemudian menjaga kehangatan bayi

EVALUASI

1. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan ibu dan janin dalam keadaan baik
2. Suami ibu bersedia untuk tetap mendampingi ibu pada saat persalinan dan memberikan dukungan atau pun motivasi agar ibu semangat dalam persalinan
3. Ibu telah mengikuti anjuran dengan baik , dimana setiap ada his yang kuat ibu meneran seperti yang diajarkan dan ketika his tidak ada ibu istirahat untuk tarik nafas
4. Pertolongan persalinan akan segera dilakukan dan persiapan alat maupun APD telah digunakan
5. Perineum ibu tampak elastis
6. Tidak ada lilitan tali pusat
7. Kepala melalukan putar paksi luar dan tidak ada distosia bahu
8. Bayi lahir normal, telah dilakukan penilaian sepintas terhadap bayi

KALA III

Data Subjektif :

1. Ibu mengatakan lelah setelah persalinan
2. Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules

Data Objektif :

- 1) Kandung kemih ibu kosong
- 2) Jumlah darah yang keluar ± 50 cc
- 3) Palpasi
 - Tidak ada janin kedua
 - Kontraksi ibu baik
 - Tinggi fundus uterus sejajar pusat

- 4) Adanya tanda-tanda pengeluaran plasenta seperti semburan darah tiba-tiba, tali pusat memanjang, dan adanya perubahan uterus

PLANNING

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan
2. Memberikan suntik oksitosi 10 IU
3. Melakukan pemotongan tali pusat
4. Melihat pelepasan tali pusat terkendali
5. Melakukan peredangan tali pusat
6. Mengidentifikasi bagian plasenta
7. Melakukan masase uterus
8. Observasi perdarah
9. Melakukan dokumentasi

IMPLEMENTASI

1. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yang dilakukan bahwa bayi dan ibu dalam keadaan baik
2. Memberi suntikan oksitosin 10 IU pada 1/3 distal lateral secara IM.
3. Setelah diberikan oksitosin pada ibu, maka akan dilakukan pemotongan tali pusat dengan menjepot tali pusat dengan klem 3-5 cm dari pusat bayi. Melakukan pemijatan pada tali pusat dengan mendorong kearah ibu dan memasang klem dengan jarak jari 2 cm dari klem pertama ke klem berikutnya. Dan lakukan pemotongan tali pusat diantara kedua klem, lalu ikat tali pusat dengan menggunakan benak tali pusat
4. Melihat adanya tanda pelepasan plasenta yaitu adanya semburan darah tiba-tiba dan tali pusat semakin memanjang.
5. Melakukan peregangan tali pusat terkendali yaitu setelah tampak 2/3 bagian di depan vulva tangan kiri menyangga plasenta tangan kanan memilin ke satu arah sampai plasenta dan selaput lahir seluruhnya dan hasilnya plasenta lahir spontan pukul 12.45 Wib.
6. Mengidentifikasi bagian plasenta yaitu : kotiledon lengkap (20 kotiledon), diameter 20 cm tebal 2,5 cm, berat \pm 250 gram panjang

tali pusat : 48 cm, insersi tali pusat : sentralis, selaput amnion lengkap, dan plasenta lahir lengkap

7. Melakukan massase uterus pada fundus uterus selama 15 detik 15 kali secara sirkuler supaya kontraksi uterus kuat dan baik
8. Observasi dan estimasi perdarahan
9. Melakukan pendokumentasian

EVALUASI

1. Ibu dan keluarga telah mengetahui keadannya ibu dan bayi
2. Telah diberikan oksitosin kepada ibu
3. Tali pusat bayi telah di potong
4. Tanda-tanda pelepasan plasenta sudah ada.
5. Peregangan tali pusat terkendali sudah dilakukan dan plasenta sudah lahir spontan
6. Sudah dilakukan pemeriksaan /penilaian pada plasenta.
7. Sudah dilakukan masasse uterus pada fundus uterus selama 15 detik 15 kali secara sirkuler dan kontraksi uterus kuat dan baik.
8. Sudah dilakukan observasi dan estimasi perdarahan.
9. Telah dilakukan pendokumentasian

Kala IV

Data Subjektif :

1. Ibu mengatakan lelah setelah persalinan
2. Ibu mengatakan perutnya masih mules

Data Objektif :

1. Keadaan umum ibu baik
2. Tanda tanda vital ibu dalam batas normal yaitu TD :110/80 mmHg, Nadi :75 x/i, pernafasan : 24 x/i, suhu :37°C
3. Kontraksi uterus ibu baik
4. TFU 2 jari dibawah pusat
5. Perdarahan normal jumlah ± 75 cc
6. Tidak ada robekan jalan lahir

PLANNING

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan
2. Melakukan dekontaminasi alat
3. Mengganti pakaian ibu
4. Menganjurkan makan dan minum pada ibu
5. Melakukan pemantauan pada ibu

IMPLEMENTASI

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, bahwa pemeriksaan dalam batas normal, keadaan ibu baik
2. Melakukan dekontaminasi alat dengan cara alat dibiarkan terbuka dan mencuci dengan sabun dan membilas dengan air bersih dan di keringkan menggunakan kain bersih dan meletakkan ke di autoclave
3. Memberikan ibu rasa nyaman dengan mengganti pakaian dan memasang pembalut pada ibu
4. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum untuk pemenuhan nutrisi dan cairan, ataupun mengganti cairan yang telah habis digunakan dalam proses persalinan dan menganjurkan ibu untuk istirahat
5. Melakukan pemantauan pada ibu 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua

EVALUASI

1. Ibu sudah mengetahui hasil dari pemeriksaan
2. Alat yang digunakan telah dibersihkan
3. Pakaian ibu telah dipasangkan
4. Ibu telah diberikan makan dan minum
5. Keadaan ibu telah dipantau dan keadaan umum dalam batas normal

Lampiran 3. Format Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Ibu Nifas

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

Tanggal Pengkajian : 21 Februari 2020

Tempat Pengkajian : Puskesmas Siborongborong

Nama Mahasiswa : Giofanni Marbun

NPM : 171615

I. PENGKAJIAN DATA

A. DATA SUBJEKTIF

b. Identitas Pasien	b. Identitas Penanggung jawab
Nama : Ibu S.S	Nama : Tn. D.P
Umur : 35 Tahun	Umur : 41 Tahun
Agama : Kristen	Agama : Kristen
Suku/Bangsa: Batak/Indonesia	Suku/Bangsa: Batak/Indonesia
Pendidikan : SMP	Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Petani	Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Jl.Makmur	Alamat : Jl.Makmur

B. STATUS KESEHATAN

Pada tanggal : 28 Februari 2020 Pukul: 09.35 Wib

Oleh: Giofanni Marbun

1. Alasan kunjungan saat ini : Memeriksa keadaan pasca bersalin
2. Keluhan utama : Keluarnya lendir berwarna hitam kecoklatan
- 2) Keluhan-keluhan lain : Ibu mengatakan kurang tidur
- 3) Riwayat Kesehatan :
 - a. Riwayat kesehatan dahulu : Dalam keadaan sehat
 - b. Riwayat kesehatan sekarang : Dalam keadaan sehat
 - c. Riwayat kesehatan keluarga : Dalam keadaan sehat
- 4) Riwayat Perkawinan :

Lama menikah : 10 Tahun, menikah pertama pada umur: 24 Tahun

- 5) Riwayat Obstetri :
- a. Riwayat Menstruasi
 - b. Menarche : 12 Tahun
 - c. Siklus : 24 hari
 - d. Lamanya : ± 1 minggu
 - e. Banyaknya darah : 3-4x ganti doek
 - f. Bau : Amis
 - g. Warna : Merah kehitaman
 - h. Konsistensi : Kental
 - i. Dismenorrhoe : Ada
 - j. Flour Albus : Ada dalam batas normal
 - k. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu:

Anak ke	Tgl lahir/umur	Usia Kehamilan	Tempat persalinan	Penolong	Komplikasi		Bayi			Nifas	
					Bayi	Ibu	PB	BB	JK	Keadaan	Laktasi
1	8 Tahun	39 minggu	BPM	Bidan	-	-	49	4,000	P	Baik	Lancar, ASI Eksklusif
2	7 Tahun	38 minggu	Puskesmas	Bidan	-	-	48	3,800	P	Baik	Lancar, ASI Eksklusif
3	5 Tahun	38 minggu	Puskesmas	Bidan	-	-	48	3,800	P	Baik	Lancar, ASI Eksklusif
4	3 Tahun	38 minggu	Puskesmas	Bidan	-	-	48	3,900	P	Baik	Lancar, ASI Eksklusif
5	8 Hari	38 minggu	Puskesmas	Bidan	-	-	50	4,000	P	Baik	Lancar, ASI Eksklusif

I. Riwayat Persalinan Sekarang

- 1) Tempat melahirkan : Puskesmas Siborongborong
- 2) Ditolong oleh : Bidan
- 3) Jenis persalinan : Normal
- 4) Lama Persalinan
 - Kala I : 6 Jam 60 Menit
 - Kala II : 1 Jam 55 Menit
 - Kala III : 1 Jam 35 Menit
 - Ketuban pecah : 11.15 Wib/Spontan

6) Komplikasi/kelainan dalam persalinan

Lama persalinan : 11 jam 20 menit

7) Plasenta : Lahir spontan

Lengkap : Ukuran 20 cm, berat ± 250 gram

Kelainan Plasenta : Tidak ada

Panjang tali pusat : 48 cm

Kelainan tali pusat : Tidak ada

8) Perineum : Utuh

Robekan tingkat : $^{\circ}1$

Epsiotomi : -

Anestesi : -

Jahitan dengan : -

9) Perdarahan : Kala I : ± 45 ml

Kala II : ± 45 ml

Kala III : ± 45 ml

Kala IV : ± 45 ml

Selama operasi : -

10) Tindakan lain

Pemberian cairan infus : RL

Transfusi darah : -

11) Bayi

Lahir : 12.20 Wib

BB : 4.000 gram

PB : 49 cm

Nilai APGAR : 10

Cacat bawaan: Tidak ada

12) Komplikasi : Kala I : Tidak ada

Kala II : Tidak ada

13) Air Ketuban banyaknya : 40 ml, warna : Jernih

14) Pola kebutuhan sehari-hari

1) Pola nutrisi : nasi, lauk, sayuran, buah, susu, air putih

- 2) Pola eliminasi : BAK : 7-8X/hari BAB : 1x/hari
- 3) Pola pekerjaan : Bertani
- 4) Pola istirahat : siang ½ jam, malam ± 7-8 jam
- 5) Personal Hygiene : Mandi 1x/hari, keremas 4x/minggu
- 6) Pola seksual : 2x/bulan

15) Psikososial Spritual

- 1) Tanggapan dan dukungan keluarga terhadap kehamilannya: sangat mendukung
- 2) Pengambilan keputusan dalam keluarga : Suami dan istri
- 3) Lingkungan yang berpengaruh : Tidak ada
- 4) Tinggal dengan : Suami dan anak
- 5) Hewan peliharaan : ayam dan anjing

C. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum:

- a. Status emosional : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tanda-tanda vital:
 - Suhu : 36,5⁰c
 - T/D : 110/70 mmHg
 - Pols : 21x/i
 - Respirasi : 74x/i

d. Pengukuran TB dan BB

- 1). BB sebelum hamil : 48 kg, BB selama hamil : 82 kg
- 2). Tinggi badan : 158 cm, LILA: 28 cm

2. Pemeriksaan fisik/status present :

a. Kepala

- Rambut : Panjang, tidak ada rontok, Warna: Hitam
- Kulit kepala : Bersih, tidak ada ketombe

b. Muka

- Pucat : Tidak
- Oedem : Tidak ada

Cloasma gravidarum : Ada

c. Telinga

Simetris : Ya

Pengeluaran : Tidak ada

Kelainan pendengaran : Tidak ada

d. Mulut

Lidah : Merah muda

Bibir : Pucat/ tidak : Tidak ada

Pecah-pecah : Tidak ada

Gigi : Berlobang : Gigi atas/bawah : Gigi bawah

: Gigi sebelah kiri/kanan : Sebelah kiri

Epulis : Tidak ada benjolan pada gusi

Gingivitis : Tidak ada radang pada gusi

Tonsil : Tidak bengkak, tidak meredang

Pharynx : Baik

e. Leher

Bekas luka operasi : Tidak ada

Pemeriksaan kelenjar tyroid : Tidak ada

Pemeriksaan pembuluh limfe : Tidak ada

f. Dada

Areola mammae : Kehitaman

Colostrum : Ada

Puting susu : Menonjol

Benjolan : Tidak ada

Rasa nyeri : Tidak ada

Kebersihan : Bersih

g. Abdomen

Luka bekas operasi : Tidak ada

TFU : 2 jari dibawah pusat

Konsistensi uterus : keras

Kontraksi uterus : Baik

h. Pengeluaran pervaginam

Lochea : Sangoelenta

Bau : Amis

Konsistensi : Kental

i. Ekstremitas

Oedem : Tidak ada

Varisees : Tidak ada

Refleks Patella : Aktif

3. Pemeriksaan penunjang

HB : 15,2 gr %

Glukosa urine : (-)

Protein urine : (-)

Golongan darah : o

II. INTERPRESTASI DATA

a. Diagnosa Kebidanan

Data Subjektif :

1. Ibu mengatakan keluar cairan berwarna merah kehitaman dari kemaluannya
2. Ibu mengatakan asi telah keluar dan bayi menyusu dengan baik
3. Ibu mengeluh kurang tidur karena bayinya sering terbangun pada malam hari.

Data Objektif :

1. Pemeriksaan fisik

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV

TD : 110/80 mmHg pernapasan : 24 x/i

nadi : 74 x/i suhu : 36,7°C

2. Payudara :

Keadaan : Bersih

Puting susu : Menonjol

- Pengeluaran : Ada
Pengeluaran Asi : Lancar
3. TFU : pertengahan pusat dan symfisis
4. Genetalia
- Oedema : Tidak ada
Varises : Tidak ada
Keadaan perineum : Bersih
Lochea : Sangoelenta
Bau : Amis

PLANNING

1. Memberitahu hasil pemeriksaan
2. Memastikan involusi uterus berjalan baik
3. Menilai adanya tanda-tanda infeksi
4. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan vulva
5. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup
6. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi cairan dan nutrisi yang baik
7. Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya
8. Menganjurkan ibu melakukan kunjungan ulang

IMPLEMENTASI

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan bahwa keadaan ibu saat ini baik dan tanda-tanda vital ibu dalam batas normal TD:110/80 mmHg, pernapasan: 24 x/i nadi : 74 x/l suhu : 36,7°C
2. Memastikan involusi uterus berjalan normal,tinggi fundus uteri dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal
3. Menilai adanya tanda-tanda demam,infeksi masa nifas seperti bakteri pada traktus genetalia yang terjadi setelah persalinan dan perdarahan

4. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan vulva dengan cara bersihkan dari depan kebelakang, ganti pakaian dalam setiap lembab
5. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, istirahat pada saat bayi sedang tidur
6. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi asupan cairan dan nutrisi yang baik pada masa nifas seperti: Air putih saat masa nifas, ibu harus mencukupi asupan cairan agar terhindar dari dehidrasi. Asam lemak omega-3 yang terkandung dalam banyak ikan berminyak (contohnya salmon, sarden, lele) untuk meningkatkan kerja otak. Susu rendah lemak untuk menjaga kebugaran dan kesehatan tubuh ibu nifas, dibutuhkan nutrisi yang terkandung dalam susu, selain mengandung protein, vitamin B dan vitamin D, susu merupakan sumber kalsium terbaik. Sayur-sayuran yang berwarna hijau seperti bayam, brokoli, kangkung, buncis, dan sayuran hijau lainnya, banyak mengandung vitamin A dan vitamin C, antioksidan, dan zat besi, Karbohidrat tinggi serat dari beras merah, dan gandum, beras merah banyak mengandung asam folat yang dibutuhkan bagi perkembangan otak bayi. Adapun protein yang baik bagi ibu nifas yang terdapat pada kacang-kacangan (berwarna gelap seperti kacang hitam dan kacang merah) telur, daging merah, ikan, kedelai, dan Vitamin C dapat meningkatkan daya tahan tubuh ibu selama masa nifas seperti jeruk, nanas, anggur dan jambu biji.
7. Menganjurkan ibu untuk menyusui banyinya, minimal setiap 2 jam dimana dapat mencegah bendungan asi atau pembengkakan pada payudara
8. Memberitahu kepada ibu bahwa ibu akan dikunjungi 1 minggu berikutnya, tetapi apabila ada keluhan sebelum kunjungan satu minggu bisa segera menghubungi bidan

EVALUASI

1. Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan
2. Involusi uterus ibu dalam keadaan normal, tinggi fundus uteri ibu dalam keadaan normal yaitu dibawah umbilikus dan tidak ada perdarahan abnormal pada ibu
3. Tidak ada tanda-tanda demam pada ibu, tidak ada infeksi masa nifas yang ditandai dengan kenaikan suhu tubuh sampai 38°C atau lebih selama 2 hari atau 10 hari pertama pasca persalinan
4. Ibu bersedia menjaga kebersihan vaginanya dan akan mengganti pakaian dalam jika lembab maupun basah
5. Ibu telah mengerti dan akan istirahat ketika bayi tidur dan istirahat ibu terpenuhi
6. Ibu telah memahami asupan cairan ataupun nutrisi yang baik pada masa nifas, dan ibu bersedia untuk mengkonsumsinya
7. Ibu bersedia memberikan bayinya ASI minimal setiap 2 jam
8. Ibu telah mengerti dan bersedia di kunjungi 1 minggu berikutnya.

Lampiran 4. Format Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Pada Bayi

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

Tanggal Pengkajian : 21 Februari 2020

Tempat Pengkajian : Puskesmas Siborongborong

Nama Mahasiswa : Giofanni Marbun

NPM : 171615

I. PENGKAJIAN DATA

A. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas

a. Identitas Pasien

Nama : Ibu S.S

Umur : 35 Tahun

Agama : Kristen

b. Identitas Penanggung jawab

Nama : Tn. D.P

Umur : 41 Tahun

Agama : Kristen

Suku/Bangsa: Batak/Indonesia

Pendidikan : SMP

Pekerjaan : Petani

Alamat : Jl.Makmur

Suku/Bangsa: Batak/Indonesia

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Wiraswasta

Alamat : Jl.Makmur

2. Riwayat Kesehatan Ibu

Jantung : Tidak ada

Hipertensi : Tidak ada

DM : Tidak ada

Malaria : Tidak ada

Ginjal : Tidak ada

Asma : Tidak ada

Hepatitis : Tidak ada

3. Riwayat Penyakit Keluarga

Hipertensi : Tidak ada

DM : Tidak ada

DLL : Tidak ada

4. Riwayat kehamilan dan persalinan sekarang

G5 P4 A0

Usia Kehamilan : 38-39 minggu

Kunjungan ANC : Teratur/Tidak: Teratur, tempat ANC: Poskesdes

5. Riwayat Komplikasi Kehamilan:

Perdarahan : Tidak ada

Pre/Ekslampsia : Tidak ada

Penyakit kelamin : Tidak ada

Lain-lain : Tidak ada

6. Kebiasaan ibu waktu hamil

Jamu : Tidak ada

Merokok : Tidak ada

Obat-obatan : Tidak ada

7. Tanggal/jam persalinan : 21 Februari 2020/09.35 Wib

Tempat persalinan : Puskesmas Siborongborong

Penolong : Bidan
 Jenis persalinan : Normal
 Komplikasi persalinan : Ibu : Tidak ada
 Bayi : Tidak ada

8. Ketuban pecah : Pukul 11.15 Wib

Warna : Jernih

Bau : Amis

Jumlah : 40 ml

2) Keadaan Plasenta

Tebal : 2,5 cm

Berat : ± 250 gram

Diameter : 20 cm

Jumlah Kotiledon : 20

Selaput lahir lengkap/tidak : Lengkap

Insertio tali pusat : sentralis

3) Lama persalinan

Kala I : 6 Jam 60 Menit

Kala II : 1 Jam 55 Menit

Kala III : 1 Jam 35 Menit

4) Jumlah perdarahan

Kala I : ± 45 ml

Kala II : ± 45 ml

Kala III : ± 45 ml

Kala IV : ± 45 ml

5) Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas Yang Lalu :

Anak ke	Tgl lahir/ umur	Usia Kehamilan	Tempat persalinan	Penolong	Komplikasi		Bayi			Nifas	
					Bayi	Ibu	PB	BB	JK	Keadaan	Laktasi
1	8 Tahun	39 minggu	BPM	Bidan	-	-	49	4,000	P	Baik	Lancar, ASI Eksklusif
2	7 Tahun	38 minggu	Puskesmas	Bidan	-	-	48	3,800	P	Baik	Lancar, ASI Eksklusif

3	5 Tahun	38 minggu	Puskesmas	Bidan	-	-	48	3,800	P	Baik	Lancar, ASI Eksklusif
4	3 Tahun	38 minggu	Puskesmas	Bidan	-	-	48	3,900	P	Baik	Lancar, ASI Eksklusif
5	8 Hari	38 minggu	Puskesmas	Bidan	-	-	50	4,000	P	Baik	Lancar, ASI Eksklusif

B. DATA OBJEKTIF

a. Kebutuhan :

Intake : Sudah/belum : Sudah

Eliminasi : Sudah/belum : Sudah

b. Antropometri

PB : 49 cm Lingkar Dada : 38 cm

BB : 4.000 gram Lingkar Kepala : 33 cm

c. APGAR Score

Nilai Apgar : 1-5 Menit

5-10 Menit

	Tanda	0	1	2	
Menit Ke-1	Frekuensi Jantung	Tidak ada	<100	☞	<100
	Usaha Bernafas	Tidak ada	Lambat Tidak Teratur	☞	Menangis
	Tonus Otot	Lumpuh	Eks Sedikit Fleksi	☞	Gerekan Aktif
	Reflex	Tidak Bergerak	Gerekan Sedikit	☞	Menangis
	Warna Kaki dan Tangan	Biru/Pucat	Tubuh Kemerahan	☞	Kemerahan
Menit Ke-5	Frekuensi Jantung	Tidak ada	<100	☞	<100
	Usaha Bernafas	Tidak ada	Lambat Tidak Teratur	☞	Menangis
	Tonus Otot	Lumpuh	Eks Sedikit Fleksi	☞	Gerekan Aktif
	Reflex	Tidak Bergerak	Gerekan Sedikit	☞	Menangis
	Warna Kaki dan Tangan	Biru/Pucat	Tubuh Kemerahan	☞	Kemerahan

d. Resusitasi : Tidak Dilakukan

- e. Keluhan utama pada bayi : Tidak ada
- f. Riwayat kehamilan
Riwayat obstetric (ibu) : G5 P5 Ab5 Ah0

Keluhan yang dialami ibu : TM I : Mual muntah, pusing

TM II : Sakit pinggang

TM III : Mudah lelah

Kejadian selama hamil : Tidak ada

- g. Keadaan Bayi Baru Lahir

NO	Aspek Yang Dinilai	1 Menit	5 Menit	10 Menit	120 Menit
1	Denyut Jantung	128x/i	130x/i	130x/i	140x/i
2	Usaha Nafas	40-60	40-60	40-60	40-60
3	Tonus Otot	Gerakan Aktif	Gerakan Aktif	Gerakan Aktif	Gerakan Aktif
4	Refleks	Aktif	Aktif	Aktif	Aktif
5	Warna Kulit	Kemerahan	Kemerahan	Kemerahan	Kemerahan
	Jumlah	2	2	2	2

- h. Pemeriksaan umum
 - a. Keadaan Umum : Baik
 - b. Kesadaran : Composmentis
 - c. BB : 4.000 gram
- i. Pemeriksaan Fisisk/status present
 - a. Kepala : Terdapat rambut, kulit kepala bersih, tidak adanya mesoseohal
 - b. Muka : Tidak pucar, tidak oedema, tidak ikterik
 - c. Mata : Konjungtiva merah muda, sclera tidak ikterik
 - d. Hidung : Simetris, bersih, tidak ada pembesaran, tidak secret
 - e. Telinga : Tidak ada penumpukan serumen
 - f. Mulut : Bibir sianosis

- g. Leher : Tidak ada pembesaran limfe dan tidak ada pembesaran jugularis
- h. Dada : Simetris, tidak ada pengeluaran
- i. Ketiak : Tidak ada massa, tidak ada kelenjar bening
- j. Abdomen : Simetris
- k. Genetalia : Labia mayora sudah menutupi labia minora
- l. Ekstremitas atas dan bawah : Tidak odem, reflex aktif
- m. Anus : Ada
- j. Pemeriksaan Penunjang : Tidak ada

II. INTERPRESTASI DATA

a. Diagnosa Kebidanan

Data Subjektif :

Ibu mengatakan bayi minum kuat

Ibu mengatakan bayi sudah BAB dan BAK

b. Data Objektif

TTV :HR :140x/l Suhu : 36,5⁰c

RR : 50x/i

BB : 4000 gram

PB : 50 cm

Jenis kelamin : Perempuan

PLANNING

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan
2. Memberitahu ibu untuk menjaga kehangatan bayi
3. Memberitahu ibu untuk menjaga kebersihan tali pusat
4. Melakukan pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi
5. Mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI
6. Mengingatkan ibu pada saat bayi tidur, pastikan ibu berada disamping bayi
7. Mengingatkan ibu tanda bahaya pada bayi
8. Memberikan konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif

IMPLEMENTASI :

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada bayi yaitu HR : 140 x/i, RR : 50 x/i, suhu :36,5°C.
2. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi, tetapi ventilasi di rumah tetap diperhatikan
3. Menjaga tali pusat agar tetap bersih dan kering
4. Melakukan pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI
5. Mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI setiap 2 jam
6. Mengingatkan ibu pada saat bayi tidur, pastikan ibu berada disamping bayi dan menidurkan bayi disamping ibu
7. Mengingatkan ibu tanda bahaya pada bayi
8. Memberikan konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan Buku KIA dan mempelajari buku tersebut

EVALUASI

1. Ibu telah mengetahui keadaan bayinya
2. Ibu bersedia menjaga kehangatan bayi dan menjaga suhu ruangan agar tetap hangat
3. Ibu mengatakan telah melakukan perawatan tali pusat dengan cara membersihkan tali pusat dengan air hangat dan mengganti kasa jika kasa lembab maupun kotor
4. Telah dilakukan pemeriksaan pada bayi, dan dalam pemeriksaan tidak ditemukan tanda bahaya maupun kesenjangan pada bayi
5. Ibu tetap memberikan Asinya pada bayi
6. Ibu akan bersedia untuk menidurkan bayi disamping ibu
7. Ibu telah tahu tanda bahaya pada bayi dan dapat menjelaskannya kembali

8. Ibu dan keluarga bersedia untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan tetap membaca buku KIA

Tahukah ibu ???

Mengalami sakit punggung atas dapat membuat anda kesulitan beraktivitas. Anda pun harus ekstra hati-hati pada saat bergerak, berdiri, bahkan dalam posisi duduk. Dengan kata lain anda akan merasa tidak nyaman dan serba salah. Penyebab sakit punggung atas:

1. Bertambahnya berat badan

Akibat berat badan yang bertambah, maka beban tulang bertambah sehingga menyebabkan nyeri punggung



1. Postur Tubuh

Hal ini menyebabkan postur tubuh berubah, akibatnya adalah nyeri atau terasa tegang pada bagian punggung



3. Perubahan hormon.

Hormon ini yang menyebabkan ligamen yang mendukung tulang

belakang jadi lebih longgar, sehingga menyebabkan ketidak stabilan dan munculnya rasa nyeri



4. Stres

Kondisi emosional dapat menyebabkan ketegangan otot di bagian punggung, inilah yang dirasakan sebagai nyeri punggung

5. Pemisahan pada otot

Karena Rahim membesar, dua otot paralel yang berjalan dari tulang rusuk dapat memisah, pemisahan aini dapat memperburuk sakit punggung

Cara Mengatasi Sakit Punggung pada Ibu Hamil

Ibu hamil perlu melakukan :

1. Olah raga
2. Kompres panas dingin
3. Memperbaiki postur tubuh
4. Hindari mengangkat benda yang berat
5. Duduk dengan punggung lurus
6. Pastikan anda istirahat cukup
7. Memijat punggung dengan lembut.

Referensi

<http://www.alodokter.com>

Varney, helen. 2016.Asuhan kebidanan.ECG: Jakarta

“KETIDAKNYAMANAN PADA IBU HAMIL NYERI PUNGGUNG ATAS”



Oleh : Giofanni Marbun

NPM : 17.1615

**PRODI D-III KEBIDANANTARUTUNG
POLTEKKES KEMENKES MEDAN
JL.raja toga sitompul kec.siatas
barita
Tapanuli utara
kode pos 22417**