

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU N.S MASA HAMIL
TRIMESTER III SAMPAI DENGAN NIFAS DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS SIBORONG-BORONG
KECAMATAN SIBORONG – BORONG
KABUPATEN TAPANULI UTARA
TAHUN 2020**

LAPORAN TUGAS AKHIR



OLEH :

LONA MELATI LUMBANTOBING

NIM : 1716.26

**PRODI D-III KEBIDANAN TARUTUNG
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
Jln.Raja Toga Sitompul Kecamatan Siatas Barita
Telp. (0633) 7325856; Fax (0633)7325855 Kode Pos 2241**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU N.S MASA HAMIL
TRIMESTER III SAMPAI DENGAN NIFAS DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS SIBORONG-BORONG
KECAMATAN SIBORONG – BORONG
KABUPATEN TAPANULI UTARA
TAHUN 2020**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



OLEH

LONA MELATI LUMBANTOBING

NIM : 1716.26

PRODI D-III KEBIDANAN TARUTUNG

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

Jln.Raja Toga Sitompul Kecamatan Siatas Barita

Telp. (0633) 7325856; Fax (0633)7325855 Kode Pos 22417

VISI :

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

MISI :

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

**LEMBAR PERSETUJUAN
LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DISETUJUI
UNTUK DIPERTAHANKAN PADA UJIAN
LAPORAN TUGAS AKHIR**

TANGGAL : 28 APRIL 2020

OLEH :

Lona Melati Lumbantobing

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

**Hetty W.A Panggabean SST.M.H
NIP. 19800801 200604 2 025**

**Juana Linda Simbolon,SST,M.Kes
NIP. 19810716 200312 2 003**

Mengetahui

Ketua Prodi D-III Kebidanan Tarutung

Poltekkes Kemenkes Medan

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

LEMBAR PENGESAHAN

**LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DIPERTAHANKAN
UNTUK DIUJI DIDEPAN TIM PENGUJI PADA
SIDANG LAPORAN TUGAS AKHIR PRODI
D-III KEBIDANAN TARUTUNG**

PADA TANGGAL : 28 APRIL 2020

**MENGESAHKAN
TIM PENGUJI**

Tanda Tangan

Ketua	: Hetty W.A Panggabean SST, M.H	_____
Anggota I	: Juana Linda Simbolon SST,M,Kes	_____
Anggota II	: Ganda Agustina Simbolon SST,M.Keb	_____

Mengetahui

**Ketua Prodi D-III Kebidanan Tarutung
Poltekkes Kemenkes Medan**

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

**DIPLOMA III KEBIDANAN TARUTUNG
JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES MEDAN**

**LONA MELATI LUMBANTOBING
17.1626**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU N.S MASA HAMIL TRIMESTER III
SAMPAI DENGAN NIFAS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
SIBORONG-BORONG KECAMATAN SIBORONG-BORONG
KABUPATEN TAPANULI UTARA**

RINGKASAN

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan Indikator utama Derajat Kesehatan suatu negara yang mengindikasikan mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak. Asuhan kebidanan merupakan salah satu langkah untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Asuhan Kebidanan dilaksanakan di Puskesmas Siborongborong dan sasarannya adalah ibu N.S yang dimulai sejak tanggal 09 Februari 2020 sampai dengan 1 Maret 2020.

Asuhan kebidanan dilakukan secara langsung kepada pasien yang dilakukan dengan metode helen varney dan Subjektif, Objektif, Assesment, Planning (SOAP) mulai dari kehamilan trimester III sampai dengan nifas untuk mendokumentasikan setiap tindakan yang dikerjakan.

Asuhan kehamilan dilakukan kunjungan sebanyak tiga kali pada usia kehamilan 32-34 minggu, 34-36 minggu dan 36-38 minggu dengan HPHT 20 Juli 2019 dan Tafsiran Persalinan 27 maret 2020. kenaikan berat badan ibu selama kehamilan sebanyak 9 kg, dan tidak ada keluhan yang serius yang terjadi pada ibu Selama kunjungan ibu mengeluh nyeri punggung dan sering BAK, keluhan ini fisiologis dan telah di berikan penkes untuk mengurangi keluhan tersebut..

Asuhan Kebidanan persalinan Belum tercapai dikarenakan pandemi covid-19 dan pasien tersebut di rujuk dengan diagnosa postdate dan KPD sehingga Asuhan Persalinan dilakukan pada Ny.D.S yaitu pada tanggal 16 oktober 2019 jam 02.00 ibu datang ke puskesmas dengan keluhan kenceng-kenceng dan keluar lendir darah dilakukan pemeriksaan jam 02.00 hasil VT Ø 5 cm eff 50 %, ketuban (+), pada jam 07.00 ketuban pecah dilakukan VT Pembukaan (Ø) 10 cm, efficement 100 %. Saat proses persalinan ibu bersalin secara normal. Namun Asuhan persalinan pada ibu belum dilakukan sesuai dengan Asuhan Persalinan Normal (APN) seperti Alat Pelindung Diri (APD) tidak lengkap.

Asuhan masa nifas dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan dan tidak ditemukan adanya komplikasi, Masa Nifas berjalan dengan fisiologis, ASI lancar dan ibu sudah diajarkan cara menyusui dengan benar.

Asuhan bayi baru lahir dilakukan 3 kali kunjungan, bayi sudah disuntikkan Vit K, dan vaksin HB0, tetapi tidak diberi salep mata, bayi tetap diberi Asi eksklusif minimal selama 6 bulan, tidak ditemukan komplikasi pada bayi dan keputusan ibu dan suami memilih metode KB MAL.

Peningkatan sarana dan prasarana di pelayanan kesehatan perlu ditingkatkan seperti Alat Perlindungan Diri (APD) dan salep mata.

Daftar pustaka : 14

Kata Kunci : Asuhan kebidanan pada ibu dengan kehamilan normal

**MEDAN HEALTH POLYTECHNIC OF MINISTRY OF HEALTH
MIDWIFERY ASSOCIATE DEGREE PROGRAM OF TARUTUNG
FINAL PROJECT REPORT**

**LONA M.LUMBANTOBING
171626**

**COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE TO MRS. N.S FROM THIRD
TRIMESTER OF PREGNANCY TO POSTPARTUM IN *PUSKESMAS*
SIBORONGBORONG, SIBORONGBORONG SUB DISTRICT, NORTH
TAPANULI DISTRICT, 2020**

SUMMARY OF MIDWIFERY CARE

Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR) are the main indicators of a country's health status that indicate the quality of maternal and child health services. Midwifery care is one of the steps to reduce the MMR and IMR. Midwifery care was carried out at the Siborongborong community health center and the target was Ms. N.S, starting from February 9th, 2020 to March 1st, 2020.

Midwifery care was carried out directly to patients using the Helen Varney method and Subjective, Objective, Assessment, Planning (SOAP) starting from the third trimester of pregnancy to the puerperium to document every action taken.

Pregnancy care was visited three times at 32-34 weeks of gestation, 34-36 weeks and 36-38 weeks with the first day of the last menstruation of 20th July 2019 and delivery interpretation of 27th March 2020. Maternal weight gain during pregnancy was 9 kg, and no complaints during the visit the mother complained of back pain and frequent urination, this complaint is physiological and has been given a education to reduce these complaints. The results of the examination were in good general condition and blood pressure was 120/80 mmHg.

Midwifery care has not been achieved due to the Covid-19 pandemic and the patient is referred to a postdate diagnosis and premature rupture of membranes so that childbirth care was carried out on Mrs.DS, namely on 16th October 2019 at 02.00 the mother came to *Puskesmas* with complaints of going fast and bleeding mucus. Examination at 02.00 the result of VT Ø 5 cm eff 50%, amniotic fluid (+), at 07.00 am of rupture performed VT Opening (Ø) 10 cm, effacement 100%. During the delivery process, the mother gives birth normally. However, delivery care for mothers has not been carried out in accordance with normal childbirth care such as incomplete Personal Protective Equipment (PPE).

Postpartum care was carried out for 3 visits and no complications were found. The postpartum period was physiological, breastfeeding was smooth and the mother was taught how to breastfeed properly.

The care for newborns was carried out for 3 visits, the baby had been injected with Vit K and HB0 vaccine, but was not given eye ointment, the baby was still given exclusive breastfeeding for at least 6 months, no complications were found in the baby and the decision of the mother and husband to choose the MAL family planning method.

Improvement of facilities and infrastructure in health services needs to be improved, such as Personal Protection Equipment and eye ointmen

References : 14

Keywords : Midwifery Care For Women With Normal Pregnancies



CONFIRMED HAS BEEN TRANSLATED BY :

**LBP-Twins English &
Language Laboratory of
Medan Health Polytechnic
of Ministry of Health**

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis ucapkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat dan rahmatNya sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal laporan tugas akhir yang berjudul "Asuhan Kebidanan Masa Hamil Trimester III sampai dengan masa Nifas di wilayah kerja Puskesmas Siborong-borong Kecamatan Siborong-borong Kabupaten Tapanuli Utara ", sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan di Prodi DIII Kebidanan Tarutung, Poltekkes Kemenkes RI Medan.

Dalam penyusunan proposal laporan tugas akhir ini, penulis banyak mendapat bantuan dari berbagai pihak, karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Marni Siregar, SST, M.Kes, selaku Ka.Prodi DIII Kebidanan Tarutung, Poltekes kemenkes RI Medan, yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menyusun proposal laporan tugas akhir.
2. Ibu Hetty W.A Panggabean SST,M.H, selaku pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan sehingga proposal laporan tugas akhir ini dapat terselesaikan.
3. Ibu Juana Linda SimbolonSST,M.Kes,selaku pembimbing pendamping yang telah memberikan bimbingan sehingga proposal laporan tugas akhir ini dapat terselesaikan.
4. Ibu Ganda Agustina Simbolon SST.M.Keb,selaku ketua penguji proposal laporan tugas akhir saya dan yang telah memberikan arahan dan bimbingan sehingga proposal laporan tugas akhir ini dapat terselesaikan.
5. Bidan Lasarina Siahaan Amd.Keb yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan praktek di puskesmas pembantu Lobusiregar Kecamatan Siborong-borong.

6. Ibu dan keluarga pasien yang telah memberikan saya kesempatan dan juga kepercayaan untuk memberikan asuhan yang komprehensif pada ibu N.S.
7. Teristimewa buat bapak dan ibu tercinta, serta adik-adik saya yang tetap mendukung dalam menyelesaikan program studi saya dan yang telah memberikan dorongan, semangat dan doa sehingga proposal laporan tugas akhir ini terselesaikan pada waktunya.
8. Bapak/Ibu Dosen, Staff Prodi DIII Kebidanan Tarutung dan juga Ibu asrama kami yang telah memberikan bimbingan, arahan dan nasehat dalam penyusunan proposal laporan tugas akhir ini.
9. Teman seangkatan yang banyak membantu dalam hal penyusunan proposal laporan tugas akhir ini dan yang selalu memberi dukungan dan menemani dalam proses studi di Prodi DIII Kebidanan Tarutung.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan berkat atas amal baik yang telah diberikan dan penulis menyadari bahwa proposal laporan tugas akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, maka penulis membutuhkan kritik dan saran dari pembaca sehingga proposal laporan tugas akhir ini dapat bermanfaat bagi semua pihak yang membaca.

Tarutung, Februari 2020

Penulis,

Lona M.Lumbantobing

DAFTAR ISI

Lembar Persetujuan	
Kata Pengantar.....	i
Daftar Isi	iii
Daftar Tabel.....	vi
Daftar Gambar	vii
Daftar Lampiran	viii
BAB I PENDAHULUAN	
Latar Belakang.....	1
Tujuan Penyusunan LTA.....	7
Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan	8
Sasaran, tempat dan waktu Asuhan Kebidanan.....	8
Manfaat Asuhan.....	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Kehamilan	
1. Konsep Dasar Kehamilan	
a. Pengertian Kehamilan	11
b. Fisiologi Kehamilan	12
c. Ketidaknyamanan Kehamilan.....	15
d. Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil.....	17
2. Asuhan Kehamilan	
a. Pelayanan Antenatal	19
b. Tujuan Asuhan Antenatal	20
c. Jadwal Pemeriksaan Kehamilan	20
d. Asuhan Pemeriksaan 14 T	21
e. Pemeriksaan Ibu Hamil Trimester III.....	21
B. Persalinan	
1. Konsep Dasar Persalinan	
a. Pengertian Persalinan	25
b. Fisiologi Persalinan	25

c. Tanda-tanda Persalinan	26
d. Tahap Persalinan	26
e. Mekanisme Persalinan	28
2. Asuhan Persalinan	
a. Asuhan Persalinan	30
b. Tujuan Asuhan Persalinan	30
c. Asuhan Persalinan Normal.....	30
d. Partograf	41
C. Nifas	
1. Konsep Dasar Nifas	
a. Pengertian Nifas.....	44
b. Fisiologi Masa Nifas	44
c. Proses Adaptasi Psikologis	46
d. Tahapan Masa Nifas	47
e. Ketidaknyamanan Masa Nifas.....	47
f. Kebutuhan dasar masa nifas.....	49
2. Asuhan Masa Nifas	50
D. Bayi Baru Lahir	
1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	
a. PengertianBayi Baru Lahir	52
b. Fisiologi Bayi Baru Lahir.....	52
c. Pemeriksaan Bayi Baru Lahir	55
2. Asuhan Bayi Baru Lahir.....	56
E. Keluarga Berencana	
1. Konsep Dasar Keluarga Berencana	61
a. Pengertian Keluarga Berencana	61
b. Fisiologi Keluarga Berencana	61
c. Metode Keluarga Berencana.....	61
2. Asuhan Keluarga Berencana.....	67

BAB III PENDOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN

1. Asuhan Kebidanan Pada Ibu hamil	69
2. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin	79
3. Asuhan Kebidanan Pada BBL	94
4. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas	102
5. Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana	109

BAB IV PEMBAHASAN

1. Masa Hamil	110
2. Masa Bersalin	112
3. Bayi Baru Lahir	115
4. Masa Nifas	116
5. Keluarga Berencana	117

BAB V PENUTUP

1. Kesimpulan	118
2. Saran	119

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Jadwal Pelaksanaan Asuhan Kebidanan	9
Tabel 2.1 Usia Kehamilan Berdasarkan Tinggi Fundus Uteri	12
Tabel 2.2 Proses Involusi uteri.....	45
Tabel 2.3 Kunci Pelayanan Kesehatan Pascapersalinan	52
Tabel 2.4 Nilai Apgar Pada Bayi Baru Lahir	55
Tabel 2.5 Jenis dan waktu yang tepat menggunakan KB.....	63
Tabel 3.1 Pemantauan Kala IV	93
Tabel 3.2 APGAR SCORE.....	95

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 cara pemeriksaan Leopold I	22
Gambar 2.2 cara pemeriksaan Leopold II	23
Gambar 2.3 cara pemeriksaan Leopold III	23
Gambar 2.4 cara pemeriksaan Leopold IV	24
Gambar 2.5 halaman depan partograf	42
Gambar 2.6 halaman belakang partograf.....	43

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Kartu Bimbingan Laporan Tugas Akhir

Lampiran 2. Surat Pengantar Praktek dari Institusi

Lampiran 3. Informed Consent

Lampiran 4. Partograf

Lampiran 5. Formulir Etichal Clearance

Lampiran 6. Dokumentasi

Lampiran 7. Manajemen Asuhan Kebidanan

Lampiran 8. Leaflet

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan adalah asuhan yang diberikan oleh Bidan dari mulai masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan penggunaan KB yang bertujuan memberikan pelayanan berkualitas untuk mencegah terjadinya kematian ibu dan anak. Salah satu Peran bidan dalam asuhan kebidanan adalah mendampingi wanita selama masa siklus hidup dimulai dari memberikan pelayanan antenatal care yang berkualitas untuk mendeteksi dini adanya komplikasi pada ibu hamil, memberikan pelayanan asuhan persalinan normal yang aman yang berfungsi untuk mencegah terjadinya kematian ibu, memberikan perawatan bayi baru lahir untuk mencegah terjadinya kematian bayi maupun komplikasi yang terjadi pada bayi, memberikan asuhan masa nifas untuk mencegah terjadinya perdarahan setelah persalinan, memberikan konseling tentang keluarga berencana dan pelayanan untuk penggunaan alat kontrasepsi untuk meningkatkan keluarga yang sejahtera. (<https://www.malutprov.go.id>).

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana, dan Sistem Informasi Keluarga, menyebutkan bahwa pembangunan keluarga dilakukan dalam upaya untuk mewujudkan keluarga berkualitas yang hidup dalam lingkungan yang sehat. Selain lingkungan yang sehat, masih menurut peraturan pemerintah tersebut, kondisi kesehatan dari tiap anggota keluarga sendiri juga merupakan salah satu syarat dari keluarga yang berkualitas (Kemenkes, 2018) Pembangunan kesehatan diselenggarakan dengan berdasarkan pada kemanusiaan, pemberdayaan dan kemandirian, adil dan merata, serta bermanfaat dengan perhatian khusus pada penduduk rentan

yaitu pada ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, nifas serta akseptor KB (Kemenkes,2018).

Dalam meningkatkan pelayanan kesehatan dibutuhkan tenaga kesehatan. Salah satu tenaga kesehatan yang mampu meningkatkan kesehatan keluarga adalah Bidan. Bidan merupakan matarantai yang penting karena kedudukannya sebagai ujung tombak dalam upaya meningkatkan sumber daya manusia melalui kemampuannya (Manuaba, 2010;hlm.43).

Kemampuan bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan merupakan kompetensi dalam menyelenggarakan praktik kebidanan. Penyelenggaraan praktik kebidanan tercantum dalam Permenkes RI pasal 18-21 Nomor 28 Tahun 2017 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan "Bidan mempunyai wewenang untuk memberikan pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak dan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana". Bidan berperan dalam meningkatkan kelangsungan dan kualitas hidup ibu dan anak. Persiapan kesehatan ibu harus dimulai pada saat seorang wanita merencanakan kehamilan, selama masa hamil, melahirkan, masa nifas dan menyusui, masa menggunakan alat kontrasepsi sampai usia lanjut. Kesehatan bayi harus diperhatikan sejak janin berada didalam kandungan, selama proses kelahiran, saat baru lahir, bayi, balita, anak pra sekolah, masa sekolah, hingga remaja (saifuddin,2010).

Seorang bidan sebagai petugas kesehatan penting untuk memperhatikan kesehatan anak dengan memberikan pelayanan kesehatan yang baik sejak dalam kandungan sampai masa neonatal melalui pemeriksaan kehamilan yang teratur, yaitu dengan menerapkan status 14 T yaitu :sebagai berikut 1) Ukur Berat badan dan Tinggi Badan, 2) Ukur Tekanan Darah, 3) Ukur Tinggi Fundus Uteri , 4) Pemberian Tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan, 5) Pemberian Imunisasi TT, 6) Pemeriksaan Hb, 7) Pemeriksaan VDRL (Veneral Disease ResearchLab.), 8) pemeriksaan Protein Urine, 9) pemeriksaan urine reduksi, 10) perawatan

payudara, 11) senam hamil, 12) pemberian obat malaria, 13) pemberian kapsul minyak yodium, 14) Temu wicara/ konseling (Djamaloeddin, (2015). *Standart pelayanan kebidanan antenatal care*, <Http://www.depkes.go.id//> diakses pada tanggal 10 agustus 2018).

Upaya yang dilakukan untuk menurunkan kematian ibu dan bayi yaitu dengan mendorong agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih yaitu dokter spesialis kebidanan dan kandungan (SpOG), dokter umum, dan bidan, serta diupayakan dilakukan difasilitas pelayanan persalinan adalah proses pelayanan yang dimulai pada kala I sampai kala IV. Sejak tahun 2015, Rencana Strategis Kementerian Kesehatan (Buku KIA 2016:h.5)

Pelayanan selama masa nifas dan neonatus berfokus pada upaya inisiasi menyusui dini dan pemberian vitamin K. Inisiasi menyusui dini dilakukan sebagai langkah awal pemerian ASI eksklusif dan penggunaan kontrasepsi. Adapun pelayanan neonatus dilakukan melalui pemberian injeksi vitamin K pada saat 1 jam pertama. Pelayanan kesehatan bayi, balita, dan anak pra sekolah difokuskan pada pemberian ASI eksklusif, imunisasi dasar, pemberian makanan tambahan, pemberian vitamin A serta manajemen terpadu jika bayi dan balita sakit (Buku KIA, 2016;h.5).

Pertolongan persalinan adalah proses pelayanan persalinan yang dimulai pada kala I sampai dengan kala IV persalinan. Keberhasilan program ini diukur melalui indikator presentase persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan.

Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan pada ibu nifas yang dilakukan sekurang-kurangnya tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada enam jam sampai dengan tiga hari pasca persalinan, pada hari ke empat sampai dengan hari ke-28 pasca persalinan, dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan. Masa nifas dimulai dari enam jam sampai dengan 42 hari pasca persalinan.

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

KB juga merupakan salah satu cara yang paling efektif untuk meningkatkan ketahanan keluarga, kesehatan, dan keselamatan ibu, anak, serta perempuan. Pelayanan KB meliputi penyediaan informasi, pendidikan, dan cara-cara bagi keluarga untuk dapat merencanakan kapan akan mempunyai anak, berapa jumlah anak, berapa tahun jarak usia antara anak, serta kapan akan berhenti mempunyai anak (Kemenkes, 2018).

Keberhasilan penyelenggaraan pelayanan kesehatan ditentukan dan diukur dengan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB). (Manuaba,2010; hal:10).

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) masih menjadi permasalahan di dunia hingga saat ini, AKI dan AKB merupakan salah satu indikator derajat kesehatan di suatu negara yang menunjukkan kemampuan dan kualitas pelayanan kesehatan. Keberhasilan pembangunan kesehatan di Indonesia berdampak terhadap peningkatan Umur Harapan Hidup (UHH), secara umum terjadi penurunan AKI selama periode 1991-2015 dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI,2018 hal ;111).

AKI yang dilaporkan di Provinsi Sumatera Utara tahun 2018 adalah 185 orang, dengan distribusi kematian ibu hamil 38 orang, kematian ibu bersalin 79 orang dan kematian ibu masa nifas 55 orang. Kelompok umur yang berkontribusi pada AKI yang tinggi adalah kelompok usia 20-34 tahun (Dinkes Sumut, 2018 hal ; 89).

AKI terbanyak disebabkan oleh akibat lain yang tidak diketahui sebab pastinya (74 orang), kemudian akibat perdarahan (60 orang), akibat hipertensi (29 orang), akibat infeksi (9 orang), akibat gangguan sistem peredaran darah (8 orang), serta akibat gangguan metabolik (5 orang). Berdasarkan laporan profil kesehatan kab/kota jumlah kematian 3 tahun terakhir mengalami penurunan yaitu mulai tahun 2016 sebanyak 239 kematian, turun menjadi 205 kematian pada tahun 2017 serta turun lagi menjadi 185 kematian di tahun 2018. Bila jumlah kematian ibu dikonversi ke AKI, maka AKI di Sumatera Utara sebesar 62,87 per 100.000 KH (Dinkes Sumut, 2018 hal ; 90).

Penyebab utama kematian ibu melahirkan adalah Hipertensi dan kehamilan (1 orang) dan faktor penyebab lainnya (Eklamsi, Preeklamsi, Post partum blues dan Pendarahan) 3 orang (Dinkes Taput, 2018 hal ;35). Upaya percepatan penurunan AKI, dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan bagi ibu hamil,

Sejak janin dalam kandungan sampai berusia 18 tahun upaya kesehatan anak telah dilakukan, upaya ini bertujuan untuk mempersiapkan generasi akan datang yang sehat, cerdas, dan berkualitas serta untuk menurunkan angka kematian anak. Upaya kesehatan anak telah menunjukkan hasil yang baik terlihat dari AKB dari tahun ke tahun yang menunjukkan penurunan. Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan AKB 24 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2018 hal ; 131)

AKB dari tahun ke tahun menunjukkan penurunan menjadi 24 per 1.000 kelahiran hidup. Data profil kesehatan Provinsi Sumatera Utara tahun 2018 menunjukkan bahwa AKB sebesar 3,1 per 1000 kelahiran hidup, 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 hal ; 111)

Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan yang memadai, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, kemudahan mendapatkan cuti hamil dan melahirkan dan pelayanan keluarga berencana (Kemenkes RI, 2018 hal ; 91).

Indikator yang menggambarkan upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi risiko kematian bayi yaitu, pada periode neonatal 6-48 jam setelah lahir adalah cakupan Kunjungan Neonatal Pertama atau KN1. Pelayanan dalam kunjungan antara lain meliputi konseling perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, pemberian vitamin K1 injeksi dan Hepatitis B0 injeksi atau pelayanan kunjungan neonatal lengkap (KN 3), (Dinkes Sumut, 2018 hal ;112).

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

KB juga merupakan salah satu cara yang paling efektif untuk meningkatkan ketahanan keluarga, kesehatan dan keselamatan ibu, anak serta perempuan. Pelayanan KB meliputi penyediaan informasi, pendidikan, dan cara-cara bagi keluarga untuk dapat merencanakan kapan akan mempunyai anak, berapa jumlah anak, berapa tahun jarak usia antar anak, serta kapan akan berhenti mempunyai anak (Dinkes Sumut, 2018 hal ; 102), jika dilihat dari jenis alat/cara KB yang digunakan, penggunaan alat/cara KB dengan cara suntikan masih mendominasi pemakaian alat/cara KB di Kabupaten Tapanuli Utara yaitu sebesar 38,94%, kemudian diikuti penggunaan Sterilisasi wanita/tubektomi/MOW yaitu sebesar 28,49%, Susuk sebesar 21,98%, IUD sebesar 5,32%, sterilisasi pria/vasektomi/MOP sebesar 2,04%, PIL KB sebesar

1,57%, pantang berkala/kalender sebesar 1,07% dan metode menyusui alami sebesar 0,60% (Dinkes Taput, 2017 hal 32).

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan diatas, penulis tertarik menyusun LTA dengan asuhan kebidanan komprehensif sesuai dengan kebutuhan ibu dan mengutamakan asuhan sayang ibu dan sayang bayi pada ibu N.S G3P2A0 mulai dari kehamilan trimester III, tahap persalinan, masa nifas, bayi baru lahir sampai ibu menjadi akseptor KB, karena penulis ingin ibu N.S lebih menerapkan program ASI Eksklusif pada anak ke tiganya, dan berharap agar setelah kelahiran anak ketiganya ibu menjadi akseptor KB. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan yang diberikan pada ibu hamil trimester ke-3 atau dengan usia kehamilan 32-34 minggu yang fisiologis atau normal, bersalin, bayi baru lahir/neonatus, masa nifas, dan KB di wilayah kerja Puskesmas siborong-borong tahun 2020.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk memberikan asuhan kebidanan dari masa kehamilan trimester III sampai dengan masa nifas pada ibu N.S dengan benar sesuai dengan asuhan kebidanan, dan mampu mendokumentasikan sesuai dengan metode SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melaksanakan pengkajian, menetapkan diagnosa, perencanaan pelaksanaan dan evaluasi pada ibu hamil
- b. Mampu melaksanakan pengkajian, menetapkan diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi pada ibu bersalin.
- c. Mampu melaksanakan pengkajian, menetapkan diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi pada ibu nifas.
- d. Mampu melaksanakan pengkajian, menetapkan diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi pada bayi baru lahir.

- e. Mampu melaksanakan pengkajian, menetapkan diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi pada ibu dengan Akseptor KB.
- f. Mampu mendokumentasikan hasil asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL/neonatus dan KB dalam bentuk Metode SOAP

C. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan yang diberikan pada ibu hamil trimester ke-3 atau dengan usia kehamilan 32-34 minggu yang fisiologis atau normal, bersalin, bayi baru lahir/neonatus, masa nifas, d di wilayah kerja Puskesmas siborong-borong, Kecamatan Siborong-borong.

D. Sasaran, Tempat, dan Waktu Asuhan Kebidanan

1. Sasaran

Sasaran subjek asuhan kebidanan ditujukan kepada ibu N.S G3P2A0 HPHT : 20 Juni 2019, TTP : 27 Maret 2020, UK: 32-34 Minggu dengan memperhatikan mulai masa hamil, sampai dengan masa nifas.

2. Tempat

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif adalah di Wilayah kerja Puskesmas siborong-borong, Kecamatan Siborong-borong.

3. Waktu

Waktu asuhan yang diperlukan mulai dari penyusunan Laporan Tugas Akhir sampai memberikan asuhan kebidanan yaitu mulai dari bulan Februari sampai Maret tahun

Tabel 1.1 Jadwal Pelaksanaan Asuhan Kebidanan

Jenis kegiatan	Waktu Kunjungan																			
	Januari				Februari				Maret				April				Mei			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Pengajuan Proposal		■																		
Asuhan Kebidanan Kehamilan			■	■	■	■														
Ujian Proposal						■														
Asuhan Persalinan									■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Bimbingan LTA									■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Asuhan Nifas dan BBL									■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Ujian LTA																				■

E. Manfaat Asuhan Kebidanan

1. Bagi penulis

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

2. Bagi bidan/petugas kesehatan

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

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

4. Bagi Pendidikan Prodi DIII Kebidanan Tarutung Sebagai referensi atau sumber bacaan bagi Institusi Prodi DIII Kebidanan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

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

Lama kehamilan yaitu 280 hari atau 40 minggu atau 10 bulan (*lunar months*). Kehamilan di bagi atas tiga trimester: trimester I yaitu antara 0-12 minggu, trimester II antara 12-28 minggu, trimester III antara 28-40 minggu (Mochtar, 2013, hlm 35).

b. Fisiologi Kehamilan

Banyaknya perubahan ini dimulai segera setelah pembuahan dan berlanjut selama kehamilan dan sebagian besar terjadi sebagai respons terhadap rangsangan fisiologis yang ditimbulkan oleh janin dan plasenta. Yang juga mencolok adalah bahwa wanita hamil akan kembali, hampir secara sempurna, ke keadaan prahamil setelah melahirkan setelah menyusui (Cunningham, 2017; hlm. 112).

Perubahan fisiologi pada ibu hamil trimester III antara lain:

1) Uterus

Rahim atau uterus yang semula besarnya sejempol atau beratnya 30 gram akan mengalami hiperplasia dan hipertrofi

menjadi lebih besar, lunak, dan dapat mengikuti pembesaran rahim karena pertumbuhan janin (Manuaba, 2010, hlm. 85).

Tabel 2.1 Usia Kehamilan Berdasarkan Tinggi Fundus Uteri

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
12 minggu	1/3 diatas simfisis
16 minggu	½ diatas simfisis – pusat
20 minggu	2/3 diatas simfisis
22 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	1/3 diatas pusat
34 minggu	½ pusat – prosesus xifoideus
36 minggu	Setinggi prosesus xifoideus
40 minggu	2 jari (4cm) di bawah prosesus xifoideus

Sumber : Manuaba, 2010; hlm.100.

1) Ovarium

Perubahan ovarium terjadi pada kehamilan awal dan tidak mempunyai perubahan besar diakhir kehamilan dengan terjadinya kehamilan, indung telur yang mengandung *korpus gluteum gravidarum* akan meneruskan fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna pada usia 16 minggu (Manuaba, 2010; hlm. 92).

2) Serviks

Pada 1 bulan setelah konsepsi, serviks sudah mulai mengalami perlunakan dan sianosis mencolok. Perubahan ini terjadi karena peningkatan vaskularisasi dan edema serviks keseluruhan, disertai oleh hipertrofi dan hiperplasia kelenjar serviks. Meskipun serviks mengandung sejumlah kecil otot polos namun komponen utamanya adalah jaringan ikat (Cunningham, 2017; hlm. 114).

3) Vagina dan Vulva

Vagina dan vulva mengalami peningkatan pembuluh darah karena pengaruh estrogen sehingga tampak makin berwarna merah dan kebiru-biruan yang disebut tanda *chadwicks* (Manuaba, 2010; hlm. 92).

4) Perubahan Payudara

Pada awal kehamilan perempuan akan merasakan payudara akan bertambah ukurannya dan vena- vena dibawah kulit akan lebih

terlihat. Puting payudara akan lebih besar dan warna kehitaman dan tegak (Prawirohardjo, 2016; hlm. 179).

Selama trimester kedua dan ketiga, pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara meningkat secara progresif. Kadar hormon luteal dan plasenta pada masa hamil meningkatkan proliferasi duktus laktiferus dan jaringan lobulus-alveolar sehingga pada palpasi payudara teraba penyebaran nodul kasar (Bobak, 2015; hlm. 112).

1) 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 II dan III 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; hlm. 180).

2) Perubahan Sistem Kardiovaskular

Sejak pertama kehamilan pembesaran uterus akan menekan vena kava inferior dan aorta bawah ketika berada dalam posisi terlentang. Penekanan vena kava inferior ini akan mengurangi darah balik vena ke jantung. Akibat terjadi

penurunan preload dan *cardiac output* sehingga akan mengakibatkan terjadinya ibu kehilangan kesadaran. Selama trimester terakhir posisi telentang akan membuat fungsi ginjal menurun jika dibanding posisi miring (Prawirohardjo, 2016; hlm. 182).

Peningkatan volume darah total dimulai pada awal trimester pertama, yang kemudian melambat hingga menjelang minggu ke-32. Perubahan ini disebabkan oleh peningkatan kadar estrogen dan progesteron, dan perubahan ini akan kembali ke normal setelah kehamilan berakhir (Varney, 2007; hlm. 498).

3) Traktus Urinarus

Pada 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 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; hlm. 185).

4) Sistem Integumen

Perubahan keseimbangan hormon menyebabkan timbulnya beberapa perubahan dalam sistem integumen selama masa hamil. Perubahan yang umum terjadi seperti peningkatan ketebalan kulit dan lemak., hiperpigmentasi, dan percepatan aktifitas kelenjar keringat. Pigmentasi timbul akibat peningkatan hormon hipofisis anterior melanotropin selama masa hamil. Melasma diwajah yang disebut dengan kloasma dialami 50 % sampai 70 % wanita hamil, dimulai setelah minggu ke-16 dan meningkat secara bertahap sampai bayi lahir (Bobak, 2015; hlm.117).

5) Sistem Pencernaan

Pada sistem pencernaan, fungsi dari saluran cerna selama masa hamil menunjukkan gambaran yang sangat menarik. Nafsu makan meningkat, sekresi usus berkurang dan absorpsi nutrisi meningkat (Bobak, 2015; h.120). Perubahan pada saluran cerna dibawah pengaruh hormon. Efek hormon progesteron pada usus besar menyebabkan konstipasi karena waktu transit yang melambat membuat air semakin banyak diabsorpsi karena usus mengalami pergeseran akibat pembesaran uterus (Varney,2007; hlm. 501).

c. Ketidaknyamanan umum selama kehamilan trimester III dan tindakan mengatasinya antara lain :

Berikut ini beberapa ketidaknyamanan umum selama kehamilan trimester III dan tindakan untuk mengatasinya (Varney, 2007 : hlm 538-542) antara lain :

1. Peningkatan frekuensi berkemih

Frekuensi berkemih pada trimester ketiga paling sering dialami oleh wanita primigravida setelah *lightening* terjadi. Efek *lightening* adalah bagian presentasi akan menurun masuk ke dalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Tekanan ini menyebabkan wanita merasa perlu berkemih. Uterus yang membesar atau bagian presentasi uterus juga mengambil ruang didalam rongga panggul sehingga ruang untuk distensi kandung kemih lebih kecil sebelum wanita tersebut merasa perlu berkemih. Cara mengurangi frekuensi berkemih ini adalah mengurangi asupan cairan sebelum tidur malam sehingga wanita tidak perlu bolak balik ke kamar mandi pada saat tidur.

2. Nyeri Ulu Hati

Ketidaknyamanan ini timbul pada akhir trimester II dan bertahan hingga trimester III. Penyebabnya adalah akibat relaksasi spingter jantung pada lambung akibat pengaruh yang ditimbulkan akibat peningkatan jumlah progesteron, dan tekanan uterus yang membesar. Pemberian terapi : makan porsi kecil tapi sering, hindari kopi dan alkohol, pertahankan porsi tubuh yang baik supaya ada ruang lebih besar bagi lambung, hindari makanan berlemak dan makanan yang dingin, minum antasida yang berbahan dasar kalsium atau kalsium magnesium untuk meredakan gejala.

3. Nyeri Punggung Bawah

Nyeri punggung bawah biasanya akan meningkat intensitasnya seiring pertambahan usia kehamilan karena nyeri ini merupakan akibat pergeseran pusat gravitasi wanita tersebut dan postur tubuhnya. Cara yang dilakukan untuk mengatasi nyeri adalah tetap menjaga postur tubuh yang baik, gunakan sepatu tumit rendah, pijatan atau usapan pada punggung, untuk istirahat atau tidur gunakan kasur yang menyokong, posisikan badan dengan menggunakan bantal sebagai pengganjal untuk meluruskan punggung dan meringankan tarikan dan regangan.

4. Konstipasi

Konstipasi terjadi akibat penurunan peristaltik yang disebabkan relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah progesteron. Cara mengatasi konstipasi adalah : asupan cairan yang adekuat yakni minum air mineral minimal 8 gelas/hari, istirahat yang cukup, makan-makanan yang berserat, serta lakukan olahraga yang ringan.

5. Oedema atau pembengkakan

Oedema pada kaki timbul akibat gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstermitas bagian bawah. Gangguan sirkulasi ini disebabkan oleh tekanan uterus yang membesar pada vena di panggul saat wanita tersebut duduk atau berdiri dan pada vena kava inferior saat ia berada dalam posisi telentang. Cara mengatasi oedema tersebut adalah hindari menggunakan pakaian ketat, posisi menghadap ke samping saat berbaring, menggunakan penyokong atau korset pada abdomen ibu yang dapat melonggarkan vena.

6. Insomnia atau sulit tidur

Pada wanita hamil insomnia disebabkan oleh ketidaknyamanan akibat uterus yang membesar dan pergerakan janin, terutama jika janin tersebut aktif. Cara mengatasi insomnia adalah mandi air hangat, lakukan aktifitas yang tidak menimbulkan stimulus sebelum tidur dan ambil posisi relaksasi (Varney, 2007; h. 541)

d. Kebutuhan Nutrisi Ibu hamil dan janin

Kehamilan merupakan permulaan suatu kehidupan baru, suatu periode pertumbuhan. Nutrisi merupakan satu dari banyak faktor yang ikut mempengaruhi hasil akhir kehamilan (Bobak, 2015; hlm. 200).

Peningkatan kebutuhan nutrisi pada masa hamil antara lain (Bobak, 2015; hlm. 207-214) :

1) Energi

Peningkatan kebutuhan basal ini plus energi yang dibutuhkan untuk metabolisme jaringan baru adalah sekitar 80.000 kalori sepanjang masa hamil. Hal ini berarti 300 kalori lebih banyak selama trimester kedua dan ketiga untuk wanita dengan berat standar. Sebagai contoh, kebutuhan tambahan 300 kalori dapat diperoleh dengan menambahkan satu cangkir susu

rendah lemak, dua potong roti, dan sebuah jeruk ke dalam asupan normal sehari-hari.

2) Protein

Tambahan protein diperlukan selama masa hamil untuk persediaan nitrogen esensial guna memenuhi tuntutan pertumbuhan jaringan janin dan ibu. Rata-rata, 925 gr protein tersimpan dalam janin. Dengan demikian, asupan yang direkomendasikan ialah 60 gr protein setiap hari.

3) Vitamin Larut – Lemak

Terdapat peningkatan kebutuhan vitamin A, D, E, dan K selama masa hamil. Karena berpotensi mengandung racun, wanita hamil tidak dianjurkan untuk menggunakan tambahan vitamin larut – lemak, kecuali jika diresepkan oleh dokter. Vitamin A dan D dibawa menyeberangi plasenta melalui difusi sederhana dan akan tertimbun di dalam janin selama kandungan di dalam tubuh ibu tinggi.

4) Vitamin Larut – Air

Fungsi tiamin, riboflavin, piridoksin (B6), dan kobalamin (B12) yang penting ialah sebagai koenzim dalam metabolisme energi. Kebutuhan akan vitamin dipenuhi dengan mengkonsumsi beraneka makanan, yang mencakup padi-padian utuh, daging, daging babi, produk susu, dan sayuran berwarna hijau.

5) Besi

Jumlah besi yang dibutuhkan untuk kehamilan tunggal yang normal ialah sekitar 1000 mg, 350 mg untuk pertumbuhan janin dan plasenta, 450 mg untuk peningkatan massa sel darah merah ibu, dan 240 mg untuk kehilangan basal.

6) Kalsium

Janin mengkonsumsi sekitar 250 sampai 300 mg kalsium setiap hari dari suplai darah ibu, terutama selama trimester

ketiga. Asupan kalsium yang direkomendasikan ialah 1200 mg per hari (1600 mg pada ibu remaja). Kebutuhan sebesar 1200 mg per hari ini dapat dipenuhi dengan mengkonsumsi 1 *quart* susu setiap hari (terkandung 300 mg kalsium dalam satu gelas berukuran 240 cc).

7) Folat

Folat sangat berperan dalam sintesis DNA dan juga diperlukan untuk meningkatkan *eritropoiesis* (produksi sel darah merah), maka folat sangat dibutuhkan oleh sel yang sedang mengalami pertumbuhan, seperti sel pada jaringan janin dan plasenta. Sumber makanan yang mengandung folat ialah sayuran berdaun hijau tua, jeruk, pisang, gandum utuh, hati, dan kentang.

8) Seng

Seng adalah unsur berbagai enzim yang berperan dalam berbagai alur metabolisme utama. Kadar (seng ibu yang rendah dikaitkan dengan banyak komplikasi pada masa prenatal dan periode intrapartum. Jumlah seng yang diperlukan selama masa hamil ialah 15 mg per hari. Jumlah ini dapat diperoleh dari daging, kerang, roti gandum utuh, atau sereal.

9) Natrium

Pedoman untuk kebutuhan natrium pada masa hamil yang dapat diterima ialah 2 sampai 3 gr per hari, kecuali jika kondisi medis wanita tidak memungkinkan untuk menerima jumlah tersebut.

2. Asuhan Kehamilan

a. Pengertian Asuhan Kehamilan

Asuhan antenatal atau kehamilan adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran

maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Prawirohardjo, 2016; hlm. 278).

b. Tujuan Asuhan Kehamilan

Adapun tujuan asuhan kehamilan (Mochtar, 2013; hlm. 38) antara lain :

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

c. Jadwal Pemeriksaan Kehamilan

Bila kehamilan normal jadwal asuhan minimal empat kali kunjungan. Hal ini berarti, minimal dilakukan sekali kunjungan antenatal hingga usia kehamilan 28 minggu, sekali kunjungan antenatal selama usia kehamilan 28-36 minggu dan sebanyak dua kali kunjungan antenatal pada usia kehamilan diatas 36 minggu, (Prawirohardjo, 2016; hlm. 279).

Adapun jadwal pemeriksaan kehamilan trimester III menurut (Manuaba, 2010; hlm. 114) :

- 1) Setiap dua minggu sekali sampai ada tanda kelahiran.
- 2) Evaluasi data laboratorium untuk melihat hasil pengobatan.
- 3) Diet empat sehat lima sempurna.
- 4) Pemeriksaan ultrasonografi.
- 5) Imunisasi tetanus II.
- 6) Observasi adanya penyakit yang menyertai kehamilan, komplikasi hamil trimester ketiga.
- 7) Rencana pengobatan.

- 8) Nasihat tentang tanda inpartu, kemana harus datang untuk melahirkan.
- d. Asuhan Pemeriksaan Antenatal 14 T 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 antara lain :
- 1) Ukur Berat badan dan Tinggi Badan, Ukur Tekanan Darah,
 - 2) Ukur Tinggi Fundus Uteri ,
 - 3) Pemberian Tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan,
 - 4) Pemberian Imunisasi TT,
 - 5) Pemeriksaan Hb,
 - 6) Pemeriksaan VDRL (Veneral Disease Research Lab.),
 - 7) pemeriksaan Protein Urine,
 - 8) pemeriksaan urine reduksi,
 - 9) perawatan payudara,
 - 10) senam hamil,
 - 11) pemberian obat malaria,
 - 12) pemberian kapsul minyak yodium,
 - 13) Temuwicara/konseling
- [\(<http://bidanku91.blogspot.com/2013/03/standar-pelayanan-ante-natal-care-anc.html>\)](http://bidanku91.blogspot.com/2013/03/standar-pelayanan-ante-natal-care-anc.html)
- e. Pemeriksaan Ibu Hamil Pada Trimester III
- Pemeriksaan yang dilakukan pada ibu hamil trimester III antara lain :
- 1) Inspeksi (Manuaba, 2010; hlm. 114)
Tinggi fundus uteri, keadaan dinding abdomen, gerak janin yang tampak.
 - 2) Palpasi abdomen (Manuaba, 2010; hlm. 116-119)

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

Tahap pemeriksaan menurut Leopold :

a) Tahap persiapan pemeriksaan Leopold.

1. Ibu tidur terlentang dengan kepala lebih tinggi.
2. Kedudukan tangan pada saat pemeriksaan dapat di atas kepala atau membujur di samping badan.
3. Kaki ditekuk sedikit sehingga dinding perut lemas.
4. Bagian perut pasien dibuka seperlunya.
5. Pemeriksa menghadap ke muka pasien saat melakukan

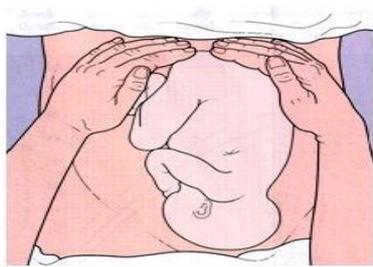
pemeriksaan Leopold I sampai III, sedangkan saat melakukan pemeriksaan Leopold IV pemeriksa menghadap ke kaki pasien dan kaki pasien diluruskan.

b) Tahap pemeriksaan Leopold

1. Leopold I

- 1) Pemeriksa menghadap ke arah wajah ibu hamil.
- 2) Menentukan tinggi fundus uteri, bagian janin dalam fundus, dan konsistensi fundus.
- 3) Variasi Knebel : Menentukan letak kepala atau bokong dengan satu tangan di fundus dan tangan lain di atas simfisis.

Gambar 2.1 cara pemeriksaan Leopold I



Sumber : [Http://oshigita.wordpress.com](http://oshigita.wordpress.com)

2. Leopold II

- 1) Menentukan batas samping rahim kanan-kiri.
- 2) Menentukan letak punggung janin.
- 3) Pada letak lintang, tentukan di mana kepala janin.
- 4) Variasi Budin : Menentukan letak punggung dengan satu tangan menekan fundus

Gambar 2.2 cara pemeriksaan Leopold II

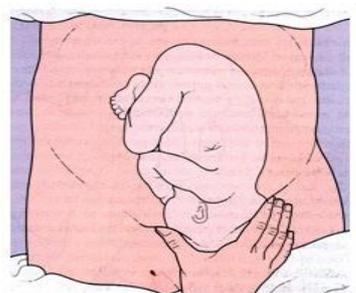


Sumber : [Http://oshigita.wordpress.com](http://oshigita.wordpress.com)

3. Leopold III

- 1) Menentukan bagian terbawah janin.
- 2) Apakah bagian terbawah janin sudah memasuki pintu atas panggul atau masih goyang.
- 3) Variasi Ahlfeld : Menentukan bagian terbawah janin dengan pinggir tangan kiri diletakkan tegak di tengah perut dan tangan kanan menekan simfisis.

Gambar 2.3 cara pemeriksaan Leopold III



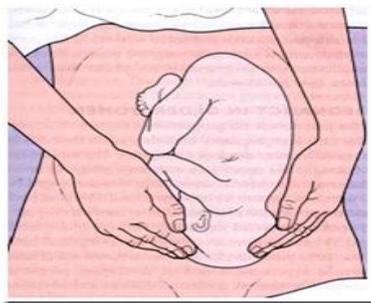
Sumber : [Http://oshigita.wordpress.com](http://oshigita.wordpress.com)

4. Leopold IV

1) Pemeriksa menghadap ke kaki ibu hamil untuk mengetahui sejauh mana bagian terbawah janin memasuki pintu atas panggul.

2) Bila bagian terbawah janin masuk pintu atas panggul telah melampaui lingkaran terbesarnya, maka tangan yang melakukan pemeriksa divergen, sedangkan bila lingkaran terbesarnya belum masuk pintu atas panggul maka tangan pemeriksa konvergen.

Gambar 2.4 cara pemeriksaan Leopold IV



Sumber : [Http://oshigita.wordpress.com](http://oshigita.wordpress.com)

- 3) Pemeriksaan denyut jantung janin (Manuaba, 2010; hlm. 116)
Setelah punggung janin dapat ditetapkan, diikuti dengan pemeriksaan denyut jantung janin sebagai berikut :
- a) Kaki ibu hamil diluruskan sehingga punggung janin lebih dekat dengan dinding perut ibu.
 - b) Punktum maksimum denyut jantung janin ditetapkan di sekitar skapula.
 - c) Denyut jantung janin dihitung dengan cara menghitung 5 detik pertama, interval 5 detik dilanjutkan menghitung untuk 5 detik kedua, interval 5 detik dilanjutkan menghitung untuk 5 detik ketiga. Jumlah perhitungan selama tiga kali setiap 5 detik dikalikan empat, sehingga denyut jantung janin selama satu menit dapat ditetapkan.

Jumlah denyut jantung janin normal antara 120 sampai 140 denyut per menit.

B. PERSALINAN

1. Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Manuaba, 2010; hlm. 164).

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin+uri) yang dapat hidup ke dunia luar, dari rahim melalui jalan lahir atau dengan jalan lain (Mochtar, 2013; hlm. 69).

b. Fisiologi Persalinan

Apa yang menyebabkan terjadinya persalinan belum diketahui benar, yang ada hanyalah teori-teori yang kompleks. Sebab yang mendasari terjadinya persalinan secara teoritis yaitu teori hormonal, prostaglandin, struktur uterus, sirkulasi uterus, pengaruh tekanan pada saraf dan nutrisi (Mochtar, 2013; hlm. 69-70) antara lain :

1) Teori penurunan hormon

1 – 2 minggu sebelum partus, mulai terjadi penurunan kadar hormon estrogen dan progesteron. Progesteron bekerja sebagai penenang otot-otot polos rahim. Karena itu, akan terjadi kekejangan pembuluh darah yang menimbulkan his jika kadar progesteron turun.

2) Teori plasenta menjadi tua

Penuaan plasenta akan menyebabkan turunnya kadar estrogen dan progesteron sehingga terjadi kekejangan pembuluh darah. Hal tersebut akan menimbulkan kontraksi rahim.

3) Teori distensi rahim

Rahim yang menjadi besar dan meregang menyebabkan iskemia otot-otot rahim sehingga mengganggu sirkulasi uteroplasenta.

4) Induksi persalinan

Persalinan dapat ditimbulkan dengan :

- a) Tetesan oksitosin: pemberian oksitosin melalui tetesan infus.
- b) Amniotomi : pemecahan ketuban.

c. Tanda-tanda permulaan persalinan

Sebelum terjadi persalinan yang sebenarnya, beberapa minggu sebelumnya, wanita memasuki “bulan-nya” atau “minggunya” atau “hari-nya” yang disebut kala pendahuluan (*preparatory stage of labor*). Kala pendahuluan memberikan tanda-tanda (Mochtar, 2013; hlm. 70) antara lain :

- 1) Rasa nyeri oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur.
- 2) Keluar lendir bercampur darah (*show*) yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks
- 3) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya
- 4) Pada pemeriksaan dalam, serviks mendatar dan telah ada pembukaan

d. Kala Persalinan

Proses persalinan terdiri dari 4 kala (Mochtar, 2013; hlm. 71-73) antara lain :

1) Kala I (kala pembukaan)

Inpartu (partus mulai) ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah (*bloody show*) karena serviks mulai membuka (*dilatasi*) dan mendatar (*effacement*). Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler di sekitar kanalis

servikalis akibat pergeseran ketika serviks mendatar dan membuka.

Kala pembukaan dibagi atas 2 fase yaitu :

- a) Fase laten : pembukaan serviks yang berlangsung lambat sampai pembukaan 3 cm, lamanya 7-8 jam.
 - b) Fase aktif : berlangsung selama 6 jam dan dibagi atas 3 subfase.
 - (1) Periode akselerasi : berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.
 - (2) Periode dilatasi maksimal : selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.
 - (3) Periode deselerasi : berlangsung lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan menjadi 10 cm (lengkap).
- 2) Kala II (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 dan menimbulkan rasa ingin mengedan. Karena tekanan pada rektum, ibu merasa seperti mau buang air besar, dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his, kepala janin mulai kelihatan, mulai membuka dan perineum menonjol. Dengan adanya his dan mengedan yang terpimpin, akan lahir kepala, diikuti oleh seluruh badan janin. Kala II pada primi berlangsung selama 1 ½ - 2 jam, sedangkan pada multi sekitar ½ - 1 jam.
- 3) Kala III (pengeluaran uri atau plasenta)
- Setelah bayi lahir, kontraksi rahim beristirahat sebentar . uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat, dan berisi plasenta yang menjadi dua kali lebih tebal dari sebelumnya. Beberapa saat kemudian, timbul his pelepasan dan pengeluaran plasenta. Dalam waktu 5-10 menit, seluruh

plasenta terlepas. Seluruh proses pengeluaran plasenta biasanya 5-30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc.

4) Kala IV (pemantauan 2 jam postpartum)

Kala IV adalah kala pengawasan selama 1 jam setelah bayi dan plasenta lahir untuk mengamati keadaan ibu, terutama terhadap bahaya perdarahan postpartum.

e. Mekanisme Persalinan

Bentuk dan diameter panggul wanita berbeda pada ketinggian yang berbeda dan bagian presentasi janin menempati jalan lahir dalam proporsi yang besar. Supaya dapat dilahirkan, janin harus beradaptasi dengan jalan lahir selama proses penurunan. Putaran dan penyesuaian lain yang terjadi pada proses kelahiran manusia disebut mekanisme persalinan. Tujuh gerakan kardinal presentasi puncak kepala pada mekanisme persalinan (Bobak, 2015; hlm. 246-248) antara lain :

1) Engagement

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

2) Penurunan

Penurunan adalah gerakan bagian presentasi melewati panggul. Penurunan terjadi akibat tiga kekuatan : a) tekanan dari cairan amnion, b) tekanan langsung kontraksi fundus pada janin, dan c) kontraksi diafragma dan otot-otot abdomen

ibu pada tahap kedua persalinan. Laju penurunan meningkat pada tahap kedua persalinan. Pada kehamilan pertama, penurunan berlangsung lambat, tetapi kecepatannya sama. Pada kehamilan berikutnya, penurunan dapat berlangsung cepat.

3) Fleksi

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

4) Putaran Paksi Dalam

Supaya dapat ke luar, kepala janin harus berotasi (berputar pada sumbunya). Putaran paksi dalam dimulai pada bidang setinggi spina iskiadika, tetapi putaran ini belum selesai sampai bagian presentasi mencapai panggul bagian bawah. Ketika oksiput berputar ke arah anterior, wajah berputar ke arah posterior. Setiap kali terjadi kontraksi, kepala janin diarahkan oleh tulang panggul dan otot-otot dasar panggul. Akhirnya, oksiput berada di garis tengah di bawah lengkung pubis. Kepala hampir selalu berputar saat mencapai dasar panggul.

5) Ekstensi

Saat kepala janin mencapai perineum, kepala akan defleksi ke arah anterior oleh perineum. Mula-mula oksiput melewati permukaan bawah simfisis pubis, kemudian kepala muncul ke luar akibat ekstensi : pertama-tama oksiput, kemudian wajah, dan akhirnya dagu.

6) Restitusi dan Putar Paksi Luar

Setelah kepala lahir, bayi berputar hingga mencapai posisi yang sama dengan saat ia memasuki pintu atas panggul.

Gerakan ini disebut *restitusi*. Putaran 45 derajat membuat kepala janin kembali sejajar dengan punggung dan bahunya. Putar paksi luar terjadi saat bahu *engaged* dan turun dengan gerakan yang mirip dengan gerakan kepala.

7) Ekspulsi

Setelah bahu keluar, kepala dan bahu diangkat ke atas tulang pubis ibu dan badan bayi dikeluarkan dengan gerakan fleksi lateral ke arah simfisis pubis.

2. Asuhan Persalinan

a. Pengertian Asuhan Persalinan

Dasar asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pascapersalinan, hipotermia, dan asfiksia bayi baru lahir. Hal ini merupakan suatu pergeseran paradigma dari sikap menunggu dan menangani komplikasi menjadi mencegah komplikasi yang mungkin terjadi (Prawirohardjo, 2016; hlm. 334).

b. Tujuan Asuhan Persalinan

Mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal (Prawirohardjo, 2016; hlm. 335).

c. Asuhan Persalinan Normal

60 Langkah Asuhan Persalinan Normal (Prawirohardjo, 2016; hlm. 341 – 347) :

Melihat Tanda dan Gejala Kala Dua

1) Mengamati tanda dan gejala kala dua.

- Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
- Ibu merasa adanya tekanan yang semakin meningkat pada rectum/vagina.

- Perineum menonjol.
- Vulva-vagina dan sfingter anal 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 steril) 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, membersihkannya dengan cara menyeka dari depan ke belakang.
- 8) Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
- 9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta

merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
Mencuci tangan kembali.

10) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 kali/menit).

- Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
- Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.

Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran

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

- Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif.
- Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.

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

13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran :

- Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
- Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.

- Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu untuk berbaring terlentang).
- Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
- Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan member semangat pada ibu.
- Menganjurkan asupan cairan per oral.
- Menilai DJJ setiap lima menit.
- Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.
- Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.
- Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.

Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

- 14) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- 15) Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
- 16) Membuka partus set.
- 17) Memakai 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 tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir
- 19) Dengan lembut membersihkan 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 lahir dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
- 21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

Lahir Bahu

- 22) Setelah kepala melakuakn putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
- 23) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan

anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.

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

Penanganan Bayi Baru Lahir

- 25) Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.
- 26) Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk kering dan biarkan kontak kulit ibu dengan bayi.
- 27) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem ke-2 cm dari klem pertama (kearah ibu).
- 28) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
- 29) Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.
- 30) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.

Oksitosin

- 31) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan adanya bayi kedua.
- 32) Memberitahu kepada ibu bahwa dia akan disuntik.
- 33) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit I.M di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

Peregangan Tali Pusat Terkendali

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

Mengeluarkan Plasenta

- 37) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
 - Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva

- Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit :
 - Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.
 - Menilai kandung kemih dan lakukan katektisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
 - Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
 - Lakukan manual plasenta jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit.

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

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

Pemijatan Uterus

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

Menilai Perdarahan

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

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

Melakukan Prosedur Pascapersalinan

42) Menilai ulang kontraksi uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.

43) Mencilupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.

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

45) Mengikat satulagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.

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

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

48) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.

49) Melanjutkan pemantauan kontraksi 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 menataklaksana atonia uteri

50) Mengajarkan anggota keluarga bagaimana melakukan masase uterus apabila kontraksi uterus tidak baik dan memeriksa kontraksi uterus.

51) Mengevaluasi kehilangan darah.

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

- Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan.
- Melakukan tindakan yang sesuai untuk tindakan yang tidak normal.

Kebersihan dan Keamanan

53) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.

54) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.

55) Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.

56) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.

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

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

59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

Dokumentasi

60) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

d. Partograf

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama proses persalinan berlangsung. Tujuan utama penggunaan partograf ialah untuk 1) mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan

dan 2) mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Partograf harus digunakan untuk 1) semua ibu dalam fase aktif kala satu persalinan sampai dengan kelahiran bayi, sebagai elemen penting dalam asuhan persalinan 2) semua tempat pelayanan persalinan (Rumah, Puskesmas, Klinik bidan swasta, Rumah sakit, dan lain-lain) 3) semua penolong persalinan yang memberikan asuhan kepada ibu selama persalinan dan kelahiran (Prawirohardjo, 2016; hlm. 315-316).

Tenaga kesehatan harus mencatat keadaan ibu dan janin sebagai (Prawihardjo, 2016; hlm, 316-329) :

1) DJJ (Denyut Jantung Janin)

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

2) Air ketuban

Nilai air ketuban setiap dilakukan pemeriksaan vagina dan beri simbol: a) U : selaput utuh b) J : selaput pecah, air ketuban pecah c) M: air ketuban pecah tetapi bercampur mekonium d) D : air ketuban bercampur darah e) K : air ketuban kering.

3) Penyusupan (molase) kepala janin

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

4) Pembukaan serviks

Fase laten telah dihilangkan dan pencatatan pada partograf dimulai dari fase aktif ketika pembukaan serviks 4 cm dengan menggunakan metode yang dijelaskan di bagian pemeriksaan fisik, nilai dan catat pembukaan serviks setiap 4 jam, menggunakan tanda X.

- 5) Penurunan bagian terbawah janin
Penurunan dinilai dengan pemeriksaan dalam (setiap 4 jam), atau lebih sering kali jika ada tanda-tanda penyulit, penurunan bagian terbawah janin di bagi 5 bagian,penurunan disimbolkan dengan tanda (o).
- 6) Waktu
Untuk menentukan pembukaan,penurunan dimulai dari fase aktif.
- 7) Kontraksi uterus
Catat jumlah kontraksi dalam 10 menit dan lamanya kontaksi dalam satuan detik
 kurang dari 20 detik
 antara 20 dan 40 detik
 lebih dari 40 detik
- 8) Oksitosin
Jika menggunakan oksitosin,catat banyak oksitosin pervolume cairan I.V dalam tetesan per menit.
- 9) Obat-obatan yang diberikan catat
- 10) Nadi
Catat nadi ibu setiap 30 menit selama fase aktif persalinan,beri tanda titik pada kolom (●).
- 11) Tekanan darah
Nilai dan catat setiap 4 jam selama fase aktif persalinan dan beri tanda panah pada kolom (↕).
- 12) Suhu
Suhu tubuh ibu dinilai setiap 2 jam.
- 13) Volume urin,protein, atau aseton
Catat jumlah produksi urin ibu sedikitnya setiap 2 jam setiap kali ibu berkemih.

Gambar 2.5 Halaman Depan Partograf

PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu : _____ Umur : _____ G. _____ P. _____ A. _____
 No. Puskesmas Tanggal : _____ Jam : _____ Alamat : _____
 Ketuban pecah Sejak jam _____ mules sejak jam _____

Denyut Jantung Janin (/menit)

Air ketuban Penyusupan

Pembukaan serviks (cm) bertanda x
 Turunnya kepala bertanda o

Sentimeter (Cm)

WASPADA
 BERTINDAK

Waktu (jam)

Kontraksi tiap 0 Menit

Oksitosin U/L tetes/menit

Obat dan Cairan IV

• Nadi

Tekanan darah

Suhu °C

Urin { Protein
 Aseton
 Volume

[HTTP://ahbidunisha.blogspot.com](http://ahbidunisha.blogspot.com)

Sumber: <https://en.wikipedia.org/wiki/Partogram>

Gambar 2.6 Halaman Belakang Partograf

CATATAN PERSALINAN

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

KALA I

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

KALA II

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

KALA III

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

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 :

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

C. NIFAS

1. Konsep Dasar Masa Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Masa Nifas (puerperium) adalah masa pemulihan kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti prahamil (Mochtar, 2013; hlm. 87).

Masa nifas adalah suatu periode dalam minggu-minggu pertama setelah kelahiran yang lamanya sekitar 4- 6 minggu yang ditandai oleh banyaknya perubahan fisiologis (Cunningham, 2017; hlm. 674).

b. Fisiologi Masa Nifas

Beberapa perubahan yang terjadi secara fisiologi pada masa nifas antara lain :

1) Perubahan pada serviks

Setelah persalinan, bentuk serviks agak menyangga seperti corong, berwarna merah kehitaman. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat perlukaan-perlukaan kecil. Setelah bayi lahir, tangan masih bisa dimasukkan ke rongga rahim, setelah 2 jam, dapat dilalui oleh 2-3 jari, dan setelah 7 hari, hanya dapat dilalui 1 jari (Mochtar, 2013; hlm. 88).

2) Perubahan pada uterus

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (berinvolusi) hingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil (Mochtar, 2013; hlm. 87). Perubahan-perubahan yang terjadi pada uterus adalah sebagai berikut :

a) Involusi uterus

Setelah bayi dilahirkan, uterus yang selama persalinan mengalami kontraksi dan retraksi akan menjadi keras, sehingga dapat menutup pembuluh darah besar yang bermuara pada bekas implantasi plasenta. Pada involusi uteri, jaringan ikat dan jaringan otot mengalami proses

proteolitik, berangsur-angsur akan mengecil sehingga pada akhir kala nifas besarnya seperti semula dengan berat 30 gr (Manuaba, 2010; hlm. 200).

Dibawah ini adalah tabel tentang proses involusi uteri

Tabel 2.2 Proses Involusi uteri

Waktu Involusi	Tinggi Fundus	Berat Uterus (g)
Plasenta lahir	Sepusat	1000
7 hari	Pertengahanpusat-simfisis	500
14 hari	Tidak teraba	350
42 hari	Sebesar hamil 2 minggu	50
56 hari	Normal	30

Sumber : Manuaba, 2010; hlm. 200

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 (Cunningham, 2017; hlm. 676). Pengeluaran lokea dapat dibagi berdasarkan jumlah dan warnanya adalah (Mochtar, 2013; hlm. 87) :

- 1) Lokea Rubra (Cruenta) : berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan mekonium, selama 2 hari pascapersalinan.
- 2) Lokea Sanguinolenta : berwarna merah kuning, berisi darah dan lendir, hari ke 3-7 pascapersalinan.

- 3) Lokea Serosa : berwarna kuning, cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 pascapersalinan.
 - 4) Lokea Alba : cairan putih, setelah 2 minggu.
 - 5) Lokea Purulenta : terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
 - 6) Lakiostasis : Lokea tidak lancar keluaranya.
- 3) Luka-luka, pada jalan lahir jika tidak disertai infeksi akan sembuh dalam 6-7 hari (Mochtar, 2013; hlm. 87).
 - 4) Bekas implantasi uri : *Placental bed* mengecil karena kontraksi dan menonjol ke kavum uteri dengan diameter 7,5 cm. Sesudah 2 minggu menjadi 3,5 cm, pada minggu ke enam 2,4 cm, dan akhirnya pulih (Mochtar, 2013; hlm. 87).
- c. Proses Adaptasi Psikologis Masa Nifas

Periode masa nifas merupakan waktu dimana ibu mengalami stres pascapersalinan, terutama pada ibu primipara. Periode ini diekspresikan oleh Reva Rubin yang dibagi menjadi 3 bagian (Myles, 2009; hlm. 243) antara lain :

1) Periode "Taking In"

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

2) Periode "Taking Hold"

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

3) Periode “Letting Go”

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

d. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas dibagi menjadi 3 tahap (Myles, 2009; hlm. 244) antara lain :

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

e. Ketidaknyamanan Masa Nifas

Beberapa ketidaknyamanan pada masa nifas adalah (Myles, 2009; hlm. 246) :

- 1) Nyeri setelah lahir disebabkan oleh kontraksi uterus yang secara terus-menerus. Nyeri ini lebih umum pada wanita yang menyusui. Pada wanita menyusui, isapan bayi menstimulasi produksi oksitosin oleh hipofisis posterior. Beberapa wanita merasa nyerinya cukup berkurang dengan mengubah posisi dirinya berbaring telungkup, dengan bantal atau gulungan selimut diletakkan dibawah abdomen.
- 2) Keringat berlebihan
Wanita pascapartum mengeluarkan keringat berlebihan karena terjadi diuresis sehingga mengeluarkan kelebihan cairan yang disebabkan oleh pengikatan cairan selama

kehamilan. Perawatan juga harus dilakukan dengan memastikan hidrasi wanita tetap baik.

3) Pembesaran payudara

Diperkirakan bahwa pembesaran payudara disebabkan kombinasi akumulasi dan statis air susu serta peningkatan vaskularitas dan kongesti. Hal ini terjadi saat pasokan air susu meningkat, pada sekitar hari ketiga pascapartum baik pada ibu menyusui atau tidak menyusui, dan berakhir sekitar 24 hingga 48 jam.

4) Nyeri perineum

Beberapa tindakan kenyamanan perineum dapat meredakan ketidaknyamanan atau nyeri akibat laserasi atau episiotomi, sebelum tindakan dilakukan penting untuk memeriksa perineum untuk menyingkirkan kemungkinan adanya komplikasi seperti hematoma. Pemeriksaan ini juga mengindikasikan tindakan lanjutan apa yang mungkin paling efektif.

5) Proses laktasi dan Menyusui

Pada 3 bulan kehamilan, prolaktin dari adenohipofise anterior mulai merangsang kelenjar air susu yang disebut kolostrum. Pada masa ini pengeluaran kolostrum masih dihambat oleh estrogen dan progesteron, tetapi jumlah prolaktin meningkat hanya aktifitas dalam pembuatan kolostrum yang ditekan.

Pada trimester kedua kehamilan, laktogen plasenta mula merangsang pembuatan kolostrum. Keaktifan dari rangsangan hormon-hormon terhadap pengeluaran air susu telah didemonstrasikan kebenarannya bahwa seorang ibu yang melahirkan ibu. Pada seorang ibu yang menyusui dikenal dua refleks yang masing-masing berperan sebagai pembentukan dan pengeluaran ASI

a) Refleks prolaktin

Pada akhir kehamilan hormone prolaktin memegang peranan untuk membuat kolostrum, namun jumlah kolostrum terbatas karena aktifitas prolaktin dihambat oleh estrogen dan progesteron yang kadarnya memang tinggi. Setelah partus berhubung lepasnya plasenta dan kurang berfungsinya korpus luteum maka estrogen dan progesteron berkurang, ditambah dengan adanya isapan bayi yang merangsang puting susu dan merangsang ujung-ujung saraf sensoris yang berfungsi sebagai reseptor mekanik.

b) Refleks let down

Bersama dengan pembentukan prolaktin oleh hipofise anterior, rangsangan yang berasal dari isapan bayi ada yang dilanjutkan ke hipofise posterior yang kemudian dikeluarkan oksitosin. Melalui aliran darah, hormone ini diangkat menuju uterus yang dapat menimbulkan kontraksi pada uterus sehingga terjadi involusi dari organ tersebut. Kontraksi dari sel akan memeras air susu yang telah terbuat keluar dari alveoli akan masuk ke sistem duktus.

f. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

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

1) Kebutuhan nutrisi

Nutrisi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25%, karena berguna untuk proses kesembuhan karena sehabis melahirkan dan untuk

memproduksi air susu yang cukup untuk menyehatkan bayi semua itu akan meningkat tiga kali dari kebutuhan biasa.

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

Sumber tenaga atau energi untuk pembakaran tubuh, pembentukan jaringan baru, penghematan protein (jika sumber tenaga kurang, protein dapat digunakan sebagai cadangan untuk memenuhi kebutuhan energi). Zat gizi sebagai sumber karbohidrat terdiri dari beras, sagu, jagung, tepung terigu, dan ubi. Sedangkan zat lemak dapat diperoleh dari hewani (lemak, mentega, keju) dan nabati (kelapa sawit, minyak sayur, minyak kelapa dan margarine).

2) Kebutuhan cairan

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

2. Asuhan Masa Nifas

a. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Memenuhi kebutuhan ibu pada masa pascapersalinan, mengenal komplikasi perdarahan pascapersalinan, melakukan upaya pencegahan infeksi yang diperlukan serta menjelaskan dan melaksanakan ASI eksklusif, dan penggunaan kontrasepsi (Prawirorahardjo, 2016; hlm. 356).

b. Asuhan Masa Nifas

- 1) Asuhan Kunjungan I (6 jam-3 hari post partum)
 - a) Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri
 - b) Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut
 - c) Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri
 - d) Pemberian ASI awal
 - e) Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
 - f) Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi
 - g) Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik
- 2) Asuhan kunjungan II (4-28 hari post partum)
 - a) Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal.
 - b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan
 - c) Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup
 - d) Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan
 - e) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui
 - f) Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir
- 3) Asuhan Kunjungan III (29-42 hari post partum)
 - a) Pemeriksaan tekanan darah, nadi, pernafasan dan suhu
 - b) Pemantauan jumlah darah yang keluar
 - c) Pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina

- d) Pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif 6 bulan
- e) Pelayanan KB pasca persalinan

Dibawah ini adalah tabel :

Tabel 2.3 Kunci Pelayanan Kesehatan Pascapersalinan untuk Ibu

6-12 jam	3-6 hari	6 minggu	6 bulan
<ul style="list-style-type: none"> - Kehilangan darah (<i>blood loss</i>) - Nyeri - Tekanan darah - Tanda bahaya 	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Breastcare</i> - Suhu/infeksi - Lokia - <i>Mood</i> 	<ul style="list-style-type: none"> - Pemulihan - Anemia - Kontrasepsi 	<ul style="list-style-type: none"> - Kesehatan umum - Kontrasepsi - Morbiditas (<i>continuing morbidity</i>)

Sumber : Prawirahardjo, 2016; hlm. 364

D. BAYI BARU LAHIR

1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir disebut juga dengan neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin (Vivian Nanny, 2010; hlm. 1).

b. Fisiologi Bayi Baru Lahir

Proses adaptasi fisiologi yang dilakukan bayi baru lahir perlu diketahui dengan baik oleh tenaga kesehatan khususnya Bidan, yang selalu memberikan pelayanan kesehatan bagi ibu, bayi dan anak. Adaptasi neonatal (bayi baru lahir) adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan di luar uterus.

1) Sistem pernafasan

Penyesuaian paling kritis yang harus dialami bayi baru lahir ialah penyesuaian sistem pernafasan. Paru-paru bayi cukup bulan mengandung sekitar 20 ml cairan/kg. Udara harus diganti oleh cairan yang mengisi traktus respiratorius sampai alveoli. Pada kelahiran pervaginam normal, sejumlah kecil cairan ke luar dari trakea dan paru-paru bayi (Bobak, 2015; hlm. 365).

2) Suhu tubuh

Untuk mencegah kehilangan panas pada bayi baru lahir, antara lain mengeringkan bayi secara seksama, menyelimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat, menutup bagian kepala bayi baru lahir, jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir, dan menempatkan bayi di lingkungan yang hangat.

Terdapat empat mekanisme hilangnya panas tubuh bayi baru lahir ke lingkungannya (Bobak, 2015; hlm. 377) :

a) Konduksi

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

b) Konveksi

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

c) Radiasi

Panas dipancarkan dari bayi baru lahir, keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda).

d) Evaporasi

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

3) Sistem Ginjal

Pada bayi baru lahir, hampir semua massa yang teraba di abdomen berasal dari ginjal. Biasanya sejumlah kecil urine terdapat dalam kandung kemih bayi saat lahir, tetapi bayi baru lahir mungkin tidak mengeluarkan urine selama 12 jam sampai 24 jam. Berkemih sering terjadi setelah periode ini. Berkemih 6 sampai 10 kali dengan warna urine pucat menunjukkan masukan cairan yang cukup. Umumnya, bayi cukup bulan mengeluarkan urine 15 sampai 60 ml per kg per hari (Bobak, 2015; hlm. 366).

4) Sistem Cerna

Kemampuan bayi baru lahir untuk mencerna karbohidrat, lemak, dan protein diatur oleh beberapa enzim tertentu. Kebanyakan enzim ini telah berfungsi saat bayi baru lahir, kecuali enzim *amilase*, yang diproduksi oleh kelenjar saliva setelah tiga bulan dan oleh pankreas pada usia sekitar enam bulan. Enzim ini diperlukan untuk mengubah karbohidrat menjadi maltosa. Pengecualian lain ialah *lipase*. Lipase juga disekresi oleh pankreas dan diperlukan untuk mencerna lemak. Oleh karena itu, bayi baru lahir yang normal mampu mencerna karbohidrat sederhana dan protein, tetapi terbatas dalam mencerna lemak (Bobak, 2015; hlm. 368).

5) Sistem Kardiovaskuler

Sistem kardiovaskuler mengalami perubahan yang mencolok setelah bayi lahir. Foramen ovale, duktus arteriosus, dan duktus venosus menutup. Arteri umbilikal, vena umbilikal, dan arteri hepatica menjadi ligamen (Bobak, 2015; hlm. 364)

6) Sistem Reproduksi

Pada bayi laki-laki, testis turun ke dalam skrotum. Terdapat rugae yang melapisi kantong skrotum. Pada bayi perempuan lahir cukup mayora dan minora menutupi vestibulum (Cunningham, 2017; hlm. 374).

c. Pemeriksaan Bayi Baru Lahir

Pemeriksaan fisik bayi baru lahir adalah pemeriksaan awal terhadap bayi setelah berada di dunia luar yang bertujuan untuk mendeteksi adanya kelainan fisik dan ketiadaan refleks primitif. Pemeriksaan ini dilakukan setelah kondisi bayi stabil, biasanya 6 jam setelah lahir.

Interpretasi :

1. Nilai 7-10 : bayi normal
2. Nilai 4-6 : bayi asfiksia sedang
3. Nilai 1-3 : bayi asfiksia berat

Tabel 2.4 Nilai Apgar Pada Bayi Baru Lahir

Score	0	1	2
Appearance color (warna kulit)	Pucat	Badan merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (heart rate) Frekuensi DJJ	Tidak ada	< 100	>100
Grimace (reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada	Sedikit gerakan mimik	Menangis, batuk/bersin
Activity (tonus otot)	Lumpuh	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
Respiration (usaha nafas)	Tidak ada	Lemah, tidak teratur	Menangis kuat

(Mochtar, 2013; hlm. 91)

2. Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan yang dilakukan pada bayi baru lahir adalah :

- a. Mempertahankan suhu tubuh bayi dan mencegah hipotermi
 - 1) Mengeringkan tubuh bayi segera setelah lahir.
Kondisi bayi baru lahir dengan tubuh basah karena air ketuban atau aliran udara melalui jendela/pintu yang terbuka akan mempercepat terjadinya penguapan yang akan mengakibatkan bayi lebih cepat kehilangan suhu tubuh (Vivian Nanny, 2010; hlm. 3).
- b. Cara memotong tali pusat
 - 1) Menjepit tali pusat dengan klem dengan jarak 3 cm dari pusat, lalu mengurut tali pusat ke arah ibu dan memasang klem ke-2 dengan jarak 2 cm dari klem.
 - 2) Memegang tali pusat diantara 2 klem dengan menggunakan tangan kiri (jari tengah melindungi tubuh bayi) lalu memotong tali pusat diantara 2 klem.
 - 3) Mengikat tali pusat dengan jarak \pm 1 cm dari umbilikus dengan simpul mati lalu mengikat balik tali pusat dengan simpul mati. Untuk kedua kalinya bungkus dengan kasa steril, lepaskan klem pada tali pusat, lalu memasukkannya dalam wadah yang berisi larutan klorin 0,5%.
 - 4) Membungkus bayi dengan kain dan memberikannya kepada ibu (Vivian Nanny, 2010; hlm. 3).
- c. Inisiasi Menyusu Dini
Manfaat IMD bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernafasan, mengendalikan suhu tubuh bayi lebih baik dibandingkan dengan inkubator, menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk bayi dan mencegah infeksi nosocomial. Kontak kulit dengan ibu juga membuat bayi lebih tenang sehingga pola tidur bayi lebih baik. Bagi ibu IMD dapat mengoptimalkan pengeluaran hormon

oksitosin, prolaktin, dan secara psikologis dapat menguatkan ikatan batin antara ibu dan bayi (Prawirohardjo, 2016; hlm. 369).

d. Profilaksis mata

Konjungtivitis pada bayi baru lahir sering terjadi terutama pada bayi dengan ibu yang menderita penyakit menular seksual seperti gonorrhoe dan klamidiasis. Sebagian besar konjungtivitis muncul pada dua minggu pertama setelah kelahiran, pemberian antibiotik profilaksis pada mata terbukti dapat mencegah terjadinya konjungtivitis. Profilaksis mata yang sering digunakan yaitu tetes mata silver nitrat 1%, salep mata eritromisin, dan salep mata tetrasiklin. Ketiga preparat ini efektif untuk mencegah konjungtivitis gonorrhoe. Saat ini silver nitrat tetes mata tidak dianjurkan lagi karena sering terjadi efek samping berupa iritasi dan kerusakan mata (Prawirohardjo, 2016; hlm. 372).

e. Pemberian Vitamin K

Jenis vitamin yang digunakan adalah Vitamin K, diberikan secara intramuscular atau oral, dosis untuk semua bayi baru lahir 1 mg/hari selama tiga hari, bayi beresiko tinggi diberi vitamin K parenteral dengan dosis 0,5-1 mg (Prawiroharjo, 2016; hlm. 372).

f. Imunisasi dasar

1) BCG

Vaksin BCG merupakan vaksin hidup, diberikan kepada bayi umur kurang dari atau sama dengan 2 bulan. Dosis untuk bayi umur kurang dari 1 tahun adalah 0,05 ml dan anak 0,10 ml. Vaksin diberikan melalui suntikan intracutan di daerah insersio mullulus deltoides kanan. Vaksin dilarutkan dan harus digunakan sebelum lewat 3 jam.

2) Hepatitis

Imunisasi hepatitis B bermamfaat mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi. Dengan dosis 0,05 ml secara IM, dosis pertama diberikan pada usia 0-7 hari, selanjutnya interval 4 minggu.

3) Polio

Untuk pemberian ke kebalanaktif terhadap penyakit *poliomyelitis*, diberikan secara oral 2 tetes sebanyak 4 kali interval 4 minggu.

4) DPT

Merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit difteri, pertusi dan tetanus. Pemberian imunisasi ini dilakukan sebanyak 3 kali yaitu pada bayi usia 2 bulan, 4 bulan, dan 6 bulan. Diberikan secara Intramuskular (IM) sebanyak 0,5 ml

g. Pemberian ASI Eksklusif

Air Susu Ibu (ASI) adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa dan garam-garam anorganik yang sekresi oleh kelenjar mammae ibu, yang berguna sebagai makanan bagi bayinya. ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan dan minuman tambahan lain pada bayi berumur nol sampai enam bulan. Bahkan air putih tidak diberikan dalam tahap ASI eksklusif ini. ASI dalam jumlah cukup merupakan makanan terbaik pada bayi dan dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi selama 6 bulan pertama. ASI merupakan makanan alamiah yang pertama dan utama bagi bayi sehingga dapat mencapai tumbuh kembang yang optimal. (Myles, 2009 hal, 729).

h. Manfaat Pemberian ASI eksklusif

1) Pemberian ASI merupakan metode pemberian makan bayi yang terbaik, terutama pada bayi umur kurang dari 6 bulan, selain juga bermanfaat bagi ibu. ASI mengandung semua zat gizi dan cairan yang dibutuhkan untuk memenuhi seluruh gizi bayi pada 6 bulan pertama kehidupannya.

2) Pada umur 6 sampai 12 bulan, ASI masih merupakan makanan utama bayi, karena mengandung lebih dari 60% kebutuhan bayi.

Guna memenuhi semua kebutuhan bayi, perlu ditambah dengan *Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)*.

3) Mengurangi resiko bayi terkena diare dan muntah.

4) Komposisi ASI ideal untuk bayi.

5) Mengurangi kemungkinan terkena infeksi pada dada dan telinga, mengurangi resiko penyakit kulit, mengurangi kemungkinan terkena sembelit, sehingga berkurang juga kemungkinan bayi dirawat di rumah sakit.

6) Mengurangi kemungkinan bayi mengalami masalah kegemukan di saat dewasanya sehingga juga mencegah penyakit diabetes dan penyakit yang terkait kegemukan.

7) ASI disesuaikan secara unik bagi bayi manusia, seperti halnya susu sapi adalah yang terbaik untuk sapi. Sehingga tentunya komposisi ASI berbeda dengan komposisi susu formula. (Myles, 2009, hal,731)

i. Komposisi dan zat gizi yang terkandung dalam ASI

ASI merupakan makanan terbaik yang diberikan ibu kepada bayinya. Komposisi ASI berubah menurut stadium penyusuan (kolostrum, susu peralihan, susu matur) yang sesuai dengan kebutuhan bayi pada stadium itu, dan tidak dapat ditiru dengan pemberian susu formula. Komposisi zat-zat yang terkandung dalam ASI adalah karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral dan air dengan komposisi yang seimbang dan sesuai dengan kebutuhan bayi. ASI mengandung 200 zat gizi dan memberikan kekebalan buat bayi hingga 20 kali lipat. Zat-zat itu antara lain putih telur, lemak, protein, karbohidrat, vitamin, mineral, hormon pertumbuhan, berbagai enzim dan zat kekebalan. (Varney 2008, hal 1121)

j. Kebaikan Asi dan Menyusui

ASI sebagai makanan bayi mempunyai kebaikan/sifat sebagai berikut:

- a. ASI merupakan makanan alamiah yang baik untuk bayi, praktis, ekonomis, mudah dicerna untuk memiliki komposisi, zat gizi yang ideal sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan pencernaan bayi.
- b. ASI mengandung laktosa yang lebih tinggi dibandingkan dengan susu buatan.

Didalam usus laktosa akan dipermentasi menjadi asam laktat. yang bermanfaat untuk:

- a) Menghambat pertumbuhan bakteri yang bersifat patogen.
- b) Merangsang pertumbuhan mikroorganisme yang dapat menghasilkan asam organik dan mensintesa beberapa jenis vitamin.
- c) Memudahkan terjadinya pengendapan calsiun-cassienat.
- d) Memudahkan penyerahan herbagai jenis mineral, seperti calsiun, magnesium.

k. Tanda cukup ASI

Banyak ibu yang kurang memperhatikan apakah bayinya sudah cukup mendapatkan ASI, atau bahkan banyak juga ibu yang bingung dengan berapa banyak atau berapa sering pemberian ASI yang baik itu. Oleh karena itu, berbagai tanda dibawah ini dapat dijadikan pedoman untuk mengevaluasi kecukupan pemberian ASI, yaitu :

- a) Bayi menunjukkan keinginan dan gairah yang kuat untuk bangun secara teratur untuk menyusui.
- b) Irama hisapan yang ritmis dan teratur, bagian depan telinga bayi akan terlihat sedikit bergerak dan ibu bisa mendengar bayinya menghisap dan menelan ASI yang diberikan.
- c) Berikan ASI selama rata-rata 15-20 menit pada masing-masing payudara setiap menyusui.
- d) Berikan ASI setidaknya setiap 1-3 jam selama dua bulan pertama. Disarankan juga untuk membangunkan bayi setiap 2-3 jam untuk memberikan ASI selama beberapa minggu awal.

Setelah lebih dari dua bulan bayi akan mampu menghabiskan ASI lebih cepat, maka pemberian ASI dilakukan lebih jarang hingga setiap 3-5 jam dan durasi menyusui menjadi lebih singkat.

- e) Bayi ngompol hingga 6-8 kali menandakan masukan cairan yang cukup.
- f) Bayi tubuh dengan kecepatan pertumbuhan yang normal, mengalami peningkatan berat, tinggi badan, dan ukuran lingkaran kepala.
- g) Memiliki tonus otot yang baik, kulit yang sehat dan warna kulit yang sehat pula. (Myles 2009, hal 733)

E. KELUARGA BERENCANA

1. Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana adalah suatu evolusi alami gaya hidup kontemporer yang berorientasi pada upaya menciptakan kesejahteraan, upaya ini adalah suatu alat yang orangtua gunakan untuk menelusuri pilihan dalam melahirkan anak dan pilihan yang terpenting bagi diri mereka (Bobak, 2005; hlm. 166).

b. Fisiologi Keluarga Berencana

Sebelum menetapkan suatu metode kontrasepsi, individu atau pasangan suami-isteri, mula-mula harus memutuskan apakah mereka ingin menerapkan program keluarga berencana. Sejumlah faktor yang dapat mempengaruhi keputusan ini (Varney, 2007; hlm. 414) antara lain :

1) Faktor Sosial Budaya

Tren saat ini tentang jumlah keluarga, dampak jumlah keluarga terhadap tempat individu, pentingnya memiliki anak laki-laki di masyarakat.

2) Faktor Pekerjaan dan Ekonomi

Kebutuhan untuk mengalokasikan sumber-sumber ekonomi untuk pendidikan atau sedang memulai suatu pekerjaan atau bidang

usaha, kemampuan ekonomi untuk menyediakan makanan, pakaian, tempat tinggal dan kebutuhan lainnya untuk anak-anak dimasa depan.

3) Faktor Keagamaan

Pembenaran terhadap prinsip-prinsip pembatasan keluarga dan konsep dasar tentang keluarga berencana oleh semua agama.

4) Faktor Hukum

Peniadaan semua hambatan hukum untuk melaksanakan keluarga berencana sejak diberlakukannya undang-undang negara tentang pembatasan penggunaan semua alat kontrasepsi, yang bertujuan mencegah konsepsi.

5) Faktor Fisik

Kondisi-kondisi yang membuat wanita tidak bisa hamil karena alasan kesehatan, usia dan waktu, gaya hidup yang tidak sehat.

6) Faktor Hubungan

Stabilitas hubungan, masa krisis, dan penyesuaian yang panjang dengan hadirnya anak.

7) Faktor Psikologis

Kebutuhan untuk memiliki anak untuk dicintai dan mencintai orang tuanya, rasa takut untuk mengasuh dan membesarkan anak, ancaman terhadap gaya hidup yang dijalani jika menjadi orangtua.

8) Status kesehatan

Saat ini dan riwayat genetik, adanya keadaan atau kemungkinan munculnya kondisi atau penyakit yang dapat ditularkan kepada bayi, misalnya: HIV, AIDS.

c. Metode Keluarga Berencana

Salah satu peranan penting bidan adalah untuk meningkatkan jumlah penerimaan dan kulaitas metode KB kepada masyarakat, dalam melakukan pemilihan metode kontrasepsi perlu

diperhatikan ketepatan bahwa makin rendah pendidikan masyarakat, semakin efektif metode KB yang dianjurkan yaitu: Kontap, AKDR (Alat Kontrasepsi dalam rahim), AKBK (Alat kontrasepsi bawah kulit), Suntik dan pil KB (Manuaba, 2010; hlm. 593)

Tabel 2.5 Jenis dan waktu yang tepat untuk menggunakan KB

No	Waktu Penggunaan	Metode Kontrasepsi yang digunakan
1	Postpartum	KB suntik, AKBK, AKDR, pil KB hanya progesteron, Kontap, metode sederhana
2	Pasca abortus	AKBK
3	Saat menstruasi	AKDR, Kontap, Metode sederhana
4	Masa Interval	KB suntik, AKBK, AKDR
5	Post koitus	KB darurat

(Sumber : Manuaba, 2010; hlm. 592).

Jenis-jenis Metode Kontrasepsi Efektif Terpilih (MKET) antara lain :

1) Kontrasepsi Hormonal Pil

Estrogen dan progesteron memberikan umpan balik terhadap kelenjar hipofisis melalui hipotalamus sehingga terjadi hambatan terhadap perkembangan folikel dan proses ovulasi.

Keuntungan memakai Pil KB yaitu :

- a) Bila minum pil sesuai dengan aturan dijamin berhasil 100%
- b) Dapat dipakai pengobatan terhadap beberapa masalah :
 1. Ketegangan menjelang menstruasi
 2. Perdarahan menstruasi yang tidak teratur
 3. Nyeri saat menstruasi
 4. Pengobatan pasangan mandul
- c) Pengobatan penyakit endometriosis
- d) Dapat meningkatkan libido

Kerugian memakai Pil KB yaitu :

- a) Harus minum pil secara teratur

- b) Dalam waktu panjang dapat menekan fungsi ovarium
 - c) Penyulit ringan (berat badan bertambah, rambut rontok, tumbuh akne, mual sampai muntah)
 - d) Mempengaruhi fungsi hati dan ginjal (Manuaba, 2010; hlm. 599)
- 2) Suntikan KB
- Jenis suntikan kombinasi adalah 25 mg Depo Medrosikprogesteron Asetat dan 5 mg Estradiol Sipionat yang diberikan injeksi IntraMuscular.
- Keuntungan memakai suntikan KB yaitu :
- a) Pemberiannya sederhana setiap 8-12 minggu
 - b) Tingkat efektifitasnya tinggi
 - c) Hubungan seks dengan suntikan KB bebas
 - d) Pengawasan medis yang ringan
 - e) Dapat diberikan pascapersalinan, pasca-keguguran, dan pasca-menstruasi
 - f) Tidak mengganggu pengeluaran laktasi dan tumbuh kembang bayi
 - g) Suntikan KB Cylofem diberikan setiap bulan dan peserta Kb akan mendapatkan menstruasi
- Kerugian memakai suntikan KB yaitu :
- a) Perdarahan yang tidak menentu
 - b) Terjadi amenore (tidak datang haid berkepanjangan)
 - c) Masih terjadi kemungkinan hamil
 - d) Kerugian atau penyulit inilah yang menyebabkan peserta KB menghentikan suntikan Kb (Manuaba, 2010; hlm. 601).
- 3) Kondom
- Kondom tidak hanya mencegah kehamilan, akan tetapi juga mencegah IMS termasuk HIV/AIDS. Kondom merupakan selubung,saung karet yang terbuat dari berbagai bahan

diantaranya lateks (karet, plastic, vinil), atau bahan alami yang dipasang pada penis saat berhubungan seksual (Varney, 2007; hln. 435)

4) Metode Kalender (Metode Ritmik)

Metode ini banyak memiliki keterbatasan karena panjang siklus menstruasi. Metode kalender hanya dapat memprediksi kapan masa subur wanita dalam siklus menstruasinya sehingga kemungkinan besar bisa hamil. Penghitungan yang digunakan saat ini memiliki faktor variasi ± 2 hari disekitar 14 hari sebelum awitan masa menstruasi berikutnya, dua sampai tiga hari bagi sperma untuk dapat bertahan hidup, dan satu hari bagi ovum untuk dapat bertahan hidup sehingga jumlah keseluruhan masa subur adalah 9 hari, Individu wanita dapat mengurangi 20 hari dari panjang siklus terpendeknya untuk menentukan masa subur yang pertama dan 10 hari dari masa siklus menstruasi terpanjang untuk menentukan masa suburnya yang terakhir (Varney, 2007; hlm. 424).

5) Metode Suhu Basal tubuh

Metode suhu basal tubuh mendeteksi kapan ovulasi terjadi keadaan ini dapat terjadi karena progesteron, yang dihasilkan oleh korpus luteum, menyebabkan peningkatan suhu tubuh basal. Pendeteksian peningkatan suhu tubuh ini kemudian dapat mengidentifikasi dua fase siklus menstruasi, yakni fase luteum dan pascaovulasi (Varney, 2007; hlm. 426).

6) Metode Amenore Laktasi (MAL)

Metode amenore laktasi menginformasikan bahwa kehamilan jarang terjadi selama enam bulan pertama setelah melahirkan diantara wanita menyusui dan wanita yang tidak memberi ASI ditambah susu botol. Ovulasi dapat dihambat oleh kadar prolaktin yang tinggi, pemberian ASI dapat mencegah kehamilan lebih dari 98% selama enam bulan pertama

setelah melahirkan bila ibu menyusui atau memberi ASI ditambah susu formula dan belum pernah mengalami perdarahan pervaginamm setelah hari ke-56 pascapartum (Varney, 2007; hlm. 428).

7) Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK)

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

Keuntungan memakai AKBK yaitu :

- a) Dipasang selama lima tahun, kontrol medis yang ringan
- b) Dapat dilayani didaerah pedesaan
- c) Biaya murah

Kerugian memakai AKBK yaitu :

- a) Menimbulkan gangguan menstruasi, yaitu tidak mendapat menstruasi dan terjadi perdarahan yang tidak teratur
- b) Berat badan bertambah
- c) Menimbulkan akne, ketegangan payudara
- d) Liang sanggama terasa kering (Manuaba, 2010; hlm. 603).

8) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

AKDR merupakan alat kontrasepsi yang dapat menimbulkan perubahan pengeluaran cairan, prostaglandin, yang menghalangi kapasitas spermatozoa.

Keuntungan memakai AKDR yaitu :

- a) AKDR dapat diterima masyarakat dunia, termasuk Indonesia dan menempati urutan ketiga dalam pemakaian.
- b) Pemasangan tidak memerlukan medis teknis yang sulit
- c) Kontrol medis yang ringan, penyulit tidak terlalu berat

- d) Pulihnya kesuburan setelah AKDR dicabut berlangsung baik.

Kerugian memakai AKDR yaitu :

- a) Masih terjadi kehamilan dengan AKDR
 - b) Terdapat perdarahan (spotting dan menometroragia)
 - c) Leukoria, sehingga menguras protein tubuh dan liang sanggama terasa lebih basah
 - d) Dapat terjadi infeksi
 - e) Tingkat akhir infeksi menimbulkan kemandulan primer atau sekunder dan kehamilan ektopik
 - f) Tali AKDR dapat menimbulkan perlukaan portio uteri dan mengganggu hubungan seksual (Manuaba, 2010; hlm. 611).
- 9) Kontrasepsi Mantap
- a) Tubektomi

Keuntungan dari tubektomi, permanen, efektif dengan segera, ansietas terhadap kehamilan yang tidak terencana sudah tidak ada. Sedangkan kerugian, melibatkan prosedur bedah dan anestesi, tidak mudah dikembalikan dan harus dianggap sebagai permanent, jika gagal terdapat resiko lebih besar terjadinya kehamilan ektopik.
 - b) Vasektomi

Vasektomi merupakan prosedur pembedahan yang lebih aman daripada sterilisasi tuba fallopi, dengan angka kesakitan dan angka kematian yang lebih rendah. Tindakan ini lebih sederhana karena vas deferens lebih mudah dicapai, lebih efektif, dan lebih murah.

2. Asuhan Keluarga Berencana

Langkah-langkah konseling KB (SATU TUJU), dalam memberikan konseling khususnya bagi calon klien KB yang baru hebdaknya dapat

diterapkan dalam enam langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci SATU TUJU (Saifuddin, dkk, 2010; hlm. U-3) :

- a. SA : Sapa dan salam klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privasinya, yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri.
- b. T : Tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya, bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan harapan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya.
- c. U : Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk beberapa pilihan tentang alat kontrasepsi, bantu klien pada jenis kontrasepsi yang ingin digunakan, serta menjelaskan jenis-jenis kontrasepsi yang ada.
- d. TU : Bantulah klien menentukan pilihannya, bantulah klien berfikir mengenai apa yang sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan, yanyakan juga apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihan tersebut.
- e. J : Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya, setelah klien memilih kontrasepsi jika perlu diperhatikan alat/obat kontrasepsinya tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya.
- f. U : Perlu dikunjungi ulang. Bicarakanlah dan buatlah perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah.

BAB III
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA
KEHAMILAN NORMAL TERHADAP IBU N.S
TAHUN 2020

1. Kunjungan I

Tanggal : 09 Februari 2020
Pukul : 10.30 WIB
Tempat Pengkajian : Puskesmas Pembantu Lobu Siregar
Nama Pengkaji : Lona M. Lumbantobing

A. Data Subjektif (S)

a. Identitas Pasien

Nama : Ibu.NS
Umur : 29 Tahun
Agama : Kristen
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Alamat : Lumban julu

b. Identitas penanggungjawab

Nama : Tn.PS
Umur : 30 Tahun
Agama : Kristen
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Petani
Alamat : Lumban julu

1. Ibu mengatakan ini kehamilan yang ke tiga datang untuk memeriksakan kehamilan.
2. Ibu mengatakan pertama kali haid yaitu pada umur 16 tahun, lamanya menstruasi 3-5 hari, siklus haidnya teratur yaitu 28 hari, dan ibu mengatakan ganti doek sebanyak 2-3 kali/hari. Dan selama mestruasi tidak ada keluhan yang dirasakan oleh ibu.
3. Ibu mengatakan HPHT tanggal 20 Juli 2019
Ibu mengatakan anak pertama berumur 5 tahun lahir cukup bulan/ aterm anak hidup persalinan normal di PMB ditolong oleh bidan BB 2,700 gr, PB 48 cm, jenis kelamin Laki-laki tidak ada komplikasi pada ibu maupun bayi. Bayi diberikan Asi sampai 5 bulan.

Anak Kedua berumur 3 tahun lahir cukup bulan/ aterm persalinan normal di BPM ditolong oleh bidan BB 2900 gr, PB 50 cm, jenis kelamin Laki-laki tidak ada komplikasi pada ibu maupun bayi. Bayi diberikan Asi Eksklusif dan diberikan sampai 1 tahun.

4. Ibu mengatakan tidak pernah menggunakan KB
5. Ibu mengatakan ada rasa nyeri punggung
6. Ibu mengatakan merasakan pergerakan janin pada usia kehamilan 4 bulan atau \pm 16 minggu.
7. Ibu mengatakan telah mendapatkan imunisasi TT sebanyak 2 kali yaitu di dapat pada kehamilan yang pertama 2015 dan pada kehamilan kedua 2018 .

B. Data Objektif (O)

1. Pemeriksaan Umum

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

2) Pemeriksaan fisik

- a. BB : 57 kg
- b. BB sebelum hamil : 48 kg
- c. TB : 160 cm
- d. LILA : 27 cm

3) Tanda vital

- a. TD : 120/80 mmhg
- b. RR : 24 x/ i
- c. Pols : 78 x/i
- d. Suhu : 36.5⁰C

4) Pemeriksaan khusus kebidanan (palpasi abdomen)

- a. Leopold I : Dibagian fundus ibu teraba bagian bulat lembek dan tidak melenting (bokong)
TFU : 32 cm
- b. Leopold II : -Abdomen sebelah kiri ibu teraba keras memanjang, memapan (punggung)

- Abdomen sebelah kanan ibu teraba bagian kecil janin (ekstremitas)
- c. Leopold III : Bagian terbawah janin teraba keras, bulat, melenting (kepala)
- d. Leopold IV : Bagian terbawah belum memasuki PAP (convergen)
 - TBBJ : $(32-12) \times 155 = 3.100$ gram
 - Auskultasi
 - DJJ : Reguler
 - Frekuensi : 142 x/menit
- 5) Pemeriksaan penunjang
 - HB : 12,5 gr%
 - Urine protein : (-)
 - Glukosa urine : (-)

C. Analisis

Diagnosa : G3P2AO Usia kehamilan 32-34 minggu dengan kehamilan Normal.

Masalah : tidak ada

Kebutuhan : tidak ada

D. Penatalaksanaan

1. Beritahu pada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan.

Memberitahukan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan, yaitu:

- kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik
- berat badan ibu sesuai dengan usia kehamilan ibu dimana ibu memiliki penambahan berat badan yaitu 9 kg dan itu adalah penambahan berat badan pada saat kehamilan yang normal.
- tekanan darah ibu dalam batas normal yaitu 120/80 mmHg.
- kondisi janin baik yaitu denyut jantung janin 142 x/menit
- letak janin dalam rahim ibu yaitu normal (Punggung Kiri)
- tafsiran persalinan ibu yaitu tanggal 27 Maret 2020

Evaluasi: Ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan. Dan ibu merasa puas dengan kondisi ibu dan janinnya dalam keadaan baik dan sehat.

2. Berikan informasi pada ibu bahwa BAK di malam hari hal yang fisiologis karena usia kehamilan yang semakin tua sehingga kepala janin mendorong tempat perkemihan ibu sehingga ada rasa ingin BAK. Memberikan informasi mengenai cara mencegah sering BAK di malam hari yaitu seperti yang dijelaskan oleh ibu bahwa ibu lebih banyak minum di malam hari dibandingkan pada saat pagi/siang hari. Jadi sebaiknya ibu kurangi minum di malam hari dan perbanyak di pagi sampai siang hari karena lebih banyak aktifitas di pagi sampai sore, sementara di malam hari sudah tidak beraktivitas lagi. Sehingga kurangi minum agar kebutuhan istirahat malam terpenuhi.
3. Evaluasi: Ibu mengerti dan mau melaksanakan tentang informasi yang diberikan oleh bidan agar ibu tidak sering BAK pada malam hari. Informasikan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan Trimester III. menginformasikan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan Trimester III, seperti:
 - 1) perdarahan
 - Perdarahan, yang ditandai dengan rasa sakit di daerah perut bagian bawah dan bagian punggung pada awal memasuki trimester III yang merupakan tanda lepasnya plasenta sebelum waktunya (solusio plasenta)
 - Perdarahan dengan frekuensi yang sangat sering dan memiliki bentuk darah seperti gumpalan-gumpalan dengan jumlah yang sangat banyak.
 - 2) tidak adanya pergerakan janin, kondisi ini dapat diketahui dengan pasti sebagai tanda bahaya terutama jika kondisi bayi sangat aktif bergerak sebelumnya menjadi diam tanpa gerakan.
 - 3) Denyut jantung janin tidak terdeteksi

- 4) Berat badan ibu hamil yang tidak meningkat, dimana kondisi fisik ibu hamil tidak sesuai dengan usia kehamilan dan tidak mengalami perubahan berat badan setiap bulannya
- 5) Demam serta kondisi tubuh ibu hamil lemah dan terlihat pucat
- 6) Nyeri pada bagian kepala/ pusing yang tidak hilang setelah beristirahat
- 7) Bengkak pada kaki tangan dan wajah

Evaluasi: Ibu mengetahui 3 tanda-tanda bahaya pada kehamilan trimester III

4. Jelaskan pada ibu mengenai tanda-tanda persalinan, menjelaskan kepada ibu mengenai tanda-tanda persalinan yaitu:
 - keluar lendir bercampur darah (bloody show),
 - kontraksi yang adekuat,
 - sakit pada daerah pinggang yang menjalar sampai ke perut.
 - Evaluasi: Ibu sudah mengerti apa saja tanda-tanda persalinan
5. Anjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet tambah darah (fe)

menganjurkan ibu agar tetap mengkonsumsi tablet tambah darah (fe) agar haemoglobin semakin meningkat ibu harus mengkonsumsi sebanyak 90 butir selama kehamilan.

Evaluasi: Ibu bersedia untuk tetap mengkonsumsi tablet tambah darah (fe). Ibu bersedia untuk mengkonsumsi tablet Fe
6. Ajarkan Ibu cara merawat payudara pada hamil Trimester III dan cara merawat agar pengeluaran ASI lancar. Mengajarkan ibu cara merawat payudara agar tetap bersih dengan cara membersihkan sekitar area puting susu dan untuk merawat agar pengeluaran ASI lancar yaitu dengan cara memakan makanan yang bisa meningkatkan pengeluaran ASI yang bisa didapat dari sayuran, buah, lauk pauk

Evaluasi: Ibu mengerti tentang informasi yang diberikan oleh bidan.
7. Jelaskan kepada ibu mengenai manfaat pemberian ASI Eksklusif kepada Bayi Baru Lahir. Menjelaskan kepada ibu bahwa manfaat ASI buat pertumbuhan bayi sangat besar seperti:

- 1) Pemberian ASI merupakan metode pemberian makan bayi yang terbaik, terutama pada bayi umur kurang dari 6 bulan, selain juga bermanfaat bagi ibu. ASI mengandung semua zat gizi dan cairan yang dibutuhkan untuk memenuhi seluruh gizi bayi pada 6 bulan pertama kehidupannya.
 - 2) Pada umur 6 sampai 12 bulan, ASI masih merupakan makanan utama bayi, karena mengandung lebih dari 60% kebutuhan bayi. Guna memenuhi semua kebutuhan bayi, perlu ditambah dengan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI).
 - 3) Mengurangi resiko bayi terkena diare dan muntah.
 - 4) Komposisi ASI ideal untuk bayi.
 - 5) Mengurangi kemungkinan terkena infeksi pada dada dan telinga, mengurangi resiko penyakit kulit, mengurangi kemungkinan terkena sembelit, sehingga berkurang juga kemungkinan bayi dirawat di rumah sakit.
 - 6) Mengurangi kemungkinan bayi mengalami masalah kegemukan di saat dewasanya sehingga juga mencegah penyakit diabetes dan penyakit yang terkait kegemukan.
 - 7) ASI disesuaikan secara unik bagi bayi manusia, seperti halnya susu sapi adalah yang terbaik untuk sapi. Sehingga tentunya komposisi ASI berbeda dengan komposisi susu formula.
Evaluasi: Ibu memahami beberapa penjelasan mengenai manfaat ASI Eksklusif dan ibu mau memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya dengan metode tanpa makanan atau minuman tambahan apapun.
8. Anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang jika ada keluhan, atau 2 minggu mendatang yaitu pada tanggal 16 februari 2020.
Evaluasi: Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang. Ibu bersedia untuk datang kunjungan Ulang 2 minggu berikutnya pada tanggal 16 Februari 2020.

Catatan Perkembangan

Kunjungan II

Tanggal : 23 Februari 2020

Pukul : 09.00 WIB

A. Data Subjektif (S)

1) Alasan Kunjungan Saat ini

Ibu mengatakan ini kunjungan ulang dan ingin memeriksakan kehamilannya

2) Riwayat Kehamilan

Ibu mengatakan HPHT tanggal 20 Juni 2019, sehingga dapat di tafsirkan bahwa persalinan ibu yaitu tanggal 27 Maret 2020, dimana usia kehamilan saat ini yaitu 34-36 minggu

3) Obat-obatan yang biasa dikonsumsi

Ibu mengatakan mengkonsumsi tablet tambah darah (Fe).

4) Keluhan-keluhan yang pernah dirasakan ibu

Ibu mengatakan bahwa keluhan yang dirasakan ibu pada Trimester III sakit pada daerah pinggang dan sesak tidur saat posisi telentang

5) Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir

pergerakan janin pertama kali dirasakan ibu yaitu pada usia 16 minggu yaitu sebanyak 11 x/hari.

6) Pola Makan

Ibu mengatakan makan 2 x sehari dengan porsi 1/2 piring dengan jenis makanan yaitu:

- Nasi : 1/2 piring setiap makan

- lauk : ikan, daging, telur, tahu, tempe, semua di masak secara bervariasi setiap harinya,.

- sayur : daun ubi, bayam, sayur putih, wortel, kol, kentang, bayam, kangkung, dll, semua dimasak bervariasi setiap harinya.

- buah-buahan : pisang, jeruk, salak, semua dimakan bervariasi setiap minggunya. dan tidak memiliki makanan pantangan.

7) Pola Minum

Ibu mengatakan minum sebanyak 7- 8 gelas perhari

8) Pola istirahat

- Ibu mengatakan istirahat siang yaitu 1jam dan ibu mengatakan tidak pernah tidur siang tetapi hanya beristirahat seperti, duduk, menonton dan mengobrol

- Ibu mengatakan istirahat/tidur pada malam hari yaitu 5-6 jam sering terbangun tengah malam diakibatkan sakit pada daerah pinggang.

9) Pola eliminasi

- Ibu mengatakan BAB sebanyak 1-2 kali sehari dengan konsistensi lunak berwarna kuning dan tidak ada bercampur darah, dan juga tidak ada keluhan pada saat BAB

- Ibu mengatakan BAK sebanyak 7-8 kali perhari dan sering BAK pada malam hari .

10) Personal Hygine

- Ibu mengatakan mandi 1 kali/sehari karena cuaca dingin,

- Ibu mengatakan menggosok gigi 2 kali/hari pada saat bangun pagi dan sebelum tidur malam,

- Ibu mengatakan keramas 2 kali/minggu dan ganti pakaian dalam sebanyak 2-3 kali/ hari

11) Pola Seksual

Ibu mengatakan berhubungan seksual yaitu 2-3 kali dalam 1 bulan

12) Riwayat social

Ibu mengatakan kehamilan ini direncanakan status pernikahan sah, dan respon keluarga terhadap kehamilan senang.

B. Data Objektif (O)**1. Pemeriksaan Umum**

- | | |
|----------------------|----------------|
| 1) Status emosional | : Baik |
| Tingkat kesadaran | : Composmentis |
| 2) Pemeriksaan fisik | |
| - BB | : 57.5 kg |

- BB sebelum hamil : 48 kg
- LILA : 27 cm

3) Tanda vital

- TD : 110/70 mmhg
- RR : 24 x/ i
- Pols : 76 x/i
- Suhu : 36.5⁰C

4) Pemeriksaan khusus kebidanan (palpasi abdomen)

- 1) Leopold I : Dibagian fundus ibu teraba bagian bulat lembek dan tidak melenting (bokong)

TFU : 32 cm

- 2) Leopold II : -Abdomen sebelah kiri ibu teraba keras memanjang, memapan (punggung)

- Abdomen sebelah kanan ibu teraba bagian kecil janin (ekstremitas)

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

- 4) Leopold IV : Bagian terbawah belum memasuki PAP (convergen)

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

Auskultasi

- DJJ : Reguler

- Frekuensi : 144 x/menit

C. Analisis

Diagnosa : G3P2AO Usia kehamilan 34-36 minggu dengan kehamilan Normal.

Masalah : posisi tidur yang tidak tepat

Kebutuhan: penkes tentang cara mengatur posisi yang nyaman saat tidur agar tidak merasa sesak

D. Penatalaksanaan

1. Beritahu pada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan.

Memberitahukan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan, yaitu:

- kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik
- berat badan ibu sesuai dengan usia kehamilan ibu dimana ibu memiliki penambahan berat badan yaitu 11,5 kg dan itu adalah penambahan berat badan pada saat kehamilan yang normal.
- tekanan darah ibu dalam batas normal yaitu 110/70 mmHg.
- kondisi janin baik yaitu denyut jantung janin 4x/menit
- letak janin dalam rahim ibu yaitu normal (Punggung Kiri)

Evaluasi: Ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan. Dan ibu merasa puas dengan kondisi ibu dan janinnya dalam keadaan baik dan sehat.

2. Beritahu kepada ibu tentang posisi tidur yang nyaman untuk ibu hamil Trimester III. Memberitahukan kepada ibu bahwa berbaring telentang tidak di anjurkan pada ibu hamil karena bisa menempatkan rahim diatas pembuluh darah, hal ini dapat menyebabkan peredaran darah ke bayi dan bagian tubuh ibu berkurang dan dapat mengakibatkan kesulitan bernafas, disini dianjurkan ibu berbaring ke kiri atau ke kanan atau lebih baik dibantu dengan alat pengganjal seperti bantal pada daerah punggung.

Evaluasi: Ibu sudah mengetahui posisi tidur yang nyaman.

3. Anjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet tambah darah (fe) menganjurkan ibu agar tetap mengkonsumsi tablet tambah darah (fe) agar haemoglobin semakin meningkat ibu harus mengkonsumsi sebanyak 90 butir selama kehamilan.

Evaluasi: Ibu tetap mengkonsumsi tablet tambah darah

4. Ajarkan Ibu cara merawat payudara pada hamil Trimester III dan cara merawat agar pengeluaran ASI lancar. Mengajarkan ibu cara merawat payudara agar tetap bersih dengan cara membersihkan sekitar area puting susu dan untuk merawat agar pengeluaran ASI lancar yaitu

dengan cara mengkonsumsi makanan yang bisa meningkatkan pengeluaran ASI yang bisa didapat dari sayuran, buah, lauk pauk

Evaluasi: Ibu mengerti tentang informasi yang diberikan oleh bidan.

5. Anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang jika ada keluhan, atau 2 minggu mendatang yaitu pada tanggal 01 Maret 2020.

Evaluasi: Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.

B. DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

I. Identitas Pasien

a. Identitas ibu

Nama : Ibu.DS
 Umur : 29 Tahun
 Agama : Kristen
 Pendidikan : SMA
 Pekerjaan : Wiraswasta
 Alamat : Lobusiregar

b. Identitas penanggungjawab

Nama : Tn.HS
 Umur : 32 Tahun
 Agama : Kristen
 Pendidikan : SMA
 Pekerjaan : Wiraswasta
 Alamat : Lobusiregar

Pada tanggal 16 Oktober 2019, pukul 02:00 WIB Ibu D.S umur 29 tahun G3P2A0 hamil 36-38 minggu ibu datang ke Puskesmas Siborongborong dengan keluhan keluar lendir bercampur darah dari kemaluan ibu, pinggang terasa panas dan pegal mulai dari pinggang menjalar ke perut bagian atas dan bawah, perut terasa mules mulai pukul 22:00 WIB.

1. Asuhan Kala I Persalinan

Tanggal : 16 Oktober 2019

Pukul : 02:00 WIB

a. Data Subjektif (S)

- 1) Perut mulai terasa sakit pukul 22.00 WIB
- 2) Ibu mengatakan perut semakin mulas, nyeri pada pinggang sampai ke perut bagian bawah ibu
- 3) Ibu mengatakan ada keluar lendir bercampur darah dari

kemaluan pada pukul 22.00 WIB

b. Data Objektif (O)

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) TTV :
 - Tekanan Darah : 120/80mmHg
 - Suhu : 37^o C
 - Denyut Nadi : 74 x/i
 - Pernafasan : 23 x/i
- 3) Kontraksi / his : 3 x 10 menit
 - Lamanya : 30 detik
 - Leopold I : Bokong, TFU : 33 cm Leopold II : Punggung kiri
 - Leopold III : Kepala
 - Leopold IV : divergen
 - TBBJ : (33-12) x 155 = 3255 gram
 - DJJ : 142 x/i
- 4) Pemeriksaan dalam
 - a. Vulva vagina : vagina tidak ada kelainan
 - b. Porsio : penipisan/pendataran ,eff: 50%
 - c. Pembukaan : 5 cm
 - d. Ketuban : utuh
 - e. Penurunan : H-II
 - f. Presentasi : kepala
 - g. Posisi : UUK kiri depan

c. Analisa (A)

Ibu G3P2A0 inpartu kala I fase aktif dilatasi maksimal

d. Perencanaan (P)

- 1) Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yang dilakukan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat, tanda-tanda vital normal, pembukaan 5 cm, kontraksi kuat, DJJ 142x/i ibu diperkirakan akan

bersalin 4 jam kedepan yaitu pukul 07.00 WIB karena setiap pembukaan berlangsung kira-kira 1 jam.

Evaluasi : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya dan sangat senang menanti kelahiran bayinya sesuai dengan penjelasan yang telah diberikan petugas kesehatan.

- 2) Memberikan ibu dukungan dan semangat serta mengurangi rasa cemas ibu dengan cara menjelaskan tentang proses persalinan serta mengajari kepada suami untuk mengelus elus pinggang ibu dan memberikan dukungan kepada ibu pada saat menghadapi persalinan, agar ibu tidak mudah menyerah dan putus asa dan beritahu suami untuk tetap berada di samping istri selama proses persalinan

Evaluasi : Ibu sudah merasa nyaman dan berjanji untuk mendengarkan dan mengikuti semua perkataan bidan, dan ibu tampak lebih semangat untuk melewati persalinannya dan juga suami sudah mengerti cara mengurangi rasa sakit pada daerah pinggang dengan cara mengelus elus pinggang ibu dan suami juga sudah memberikan semangat kepada ibu.

- 3) Memberikan ibu asupan cairan yaitu air mineral, agar ibu tidak kekurangan cairan dan tenaga saat mencedakan dan diberikan disela-sela kontraksi.

Evaluasi : ibu telah meminum air putih yang diberikan sesuai anjuran bidan

- 4) Mengajarkan ibu untuk mengambil posisi untuk meneran pada saat persalinan nanti yaitu menarik kedua paha kearah ibu kemudian pandangan ibu kearah pusat ibu dan mengatur pernapasan dengan cara menghirup dari hidung dan dikeluarkan melalui mulut.

Evaluasi : ibu akan melakukan anjuran bidan.

- 5) Mempersiapkan alat dan perlengkapan persalinan

- a. Troli bagian atas (set I) terdiri dari :

- 1) Pertus set, berisi : handscoon 2 pasang, ½ koher, kain segitiga steril, 2 buah arteri klem, 1 buah gunting tali pusat, benang tali pusat secukupnya, dan kasa steril
 - 2) Kotak obat berisi: methergin, oksitosin, lidocain, antibiotic, benang cutgut, obat tetas mata, betadine
 - 3) 3 buah spuit (3 cc), dan 1 buah spuit 5 cc
 - 4) 2 buah near bekken
 - 5) Kom berisi kapas kering
 - 6) Kasa
 - 7) Kateter dan kapas alcohol
 - 8) Air DTT
 - 9) Monoral
- b. Troli bagian tengah (set II), terdiri dari :
- 1) Hecting set berisi : gunting anatomi, nalt powder, 1 pasang handscoon, 1 buah benang steril, 1 buah gunting, pinset anatomi, pinset sinurgis, dan nalthecting
 - 2) Penghisap lender
 - 3) Tempat larutan klorin untuk merendam sarung tangan
 - 4) Tempat spuit bekas
 - 5) Tempat plasenta
 - 6) Tempat ampul bekas
 - 7) Tensimeter dan stetoskop
- c. Troli bagian bawah (set III), terdiri dari :
- 1) Cairan RL
 - 2) Abocat 2 buah
 - 3) Infuse set
 - 4) APD: Topi, kacamata, masker, apron, handscoon, sepatu booth
 - 5) Perlengkapan ibu : kain pasien, underped, handuk, 2 buah, doek, gurita, celana dalam

- 6) Perlengkapan bayi: topi, sarung, serbet, baju lengan panjang, baju lengan pendek, tali dua, gurita, topi, sarung tangan dan sarung kaki
- 7) Waslap 2 buah
- 8) Plastic kuning, merah dan putih
- 9) Ember detergen
- 10) Lampu sorot
- 11) Alat Resusitasi
 - a. 2 helai kain/handuk
 - b. Bahan ganjal bahu bayi. Bahan ganjal dapat berupa kain, kaos, selendang, handuk kecil, digulung setinggi 5 cm dan mudah disesuaikan untuk mengatur posisi kepala bayi.
 - c. Alat pengisap lendir DeLee atau bola karet
 - d. Tabung dan sungkup atau balon dan sungkup neonatal
 - e. Kotak alat resusitasi.
 - f. Jam atau pencatat waktu.
 - g. Meja bersih, keras, dan datar
- 12) Ruang yang bersih, kering, nyaman dan sudah di pasang Sampiran

Evaluasi : Alat-alat sudah tersedia dan kondisi ruangan sudah nyaman bagi ibu

- 6) Menyuruh ibu untuk berjalan lalu berjongkok sekitar ruangan persalinan untuk mempercepat persalinan.

Evaluasi: Ibu sudah berjalan dan berjongkok.

- 7) Memantau kemajuan persalinan dengan menggunakan partograph

Evaluasi : Pemantauan dengan partograph pada kala I

Data perkembangan

Kala I

Pukul : 06.00 WIB

a. Data Subjektif (S)

- 1) Ibu mengatakan perut semakin mulas, nyeri pada pinggang sampai ke perut bagian bawah ibu.
- 2) Ibu tampak kesakitan karena kontraksi yang semakin lama semakin kuat dan teratur

b. Data Objektif (O)

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Kesadaran : composmentis
- 3) Emosional : Stabil

4) TTV

- | | |
|----------------------|----------------|
| Tekanan Darah | : 120/80 mmHg |
| Suhu | : 36,8°C |
| Denyut Nadi | : 74x/i |
| Pernafasan | : 20x/i |
| 5) Kontraksi / his | : 4 x 10 menit |
| Lamanya | : 35 detik |
| 6) DJJ | : 142x/i |
| 7) Pemeriksaan dalam | |

- | | |
|------------|-------------------------------------|
| Portio | : penipisan dan pendataran,eff: 75% |
| Pembukaan | : 9 cm |
| Penurunan | : H-III |
| Posisi | : UUK kiri depan |
| Presentasi | : Kepala |
| Ketuban | : Utuh |

c. Analisa (A)

Ibu G3P2A0 inpartu kala I fase aktif dilatasi maksimal

d. Penatalaksanaan (P)

- 1) Memberitahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu dan janin saat ini dalam kondisi yang baik, tanda-tanda vital normal, pembukaan 9 cm, ketuban utuh, dan diperkirakan ibu akan bersalin 1 jam kedepan yaitu pukul 06.00 WIB karena setiap 1 pembukaan berlangsung kira-kira 1 jam.

Evaluasi : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya dan sangat senang menanti kelahiran bayinya sesuai dengan penjelasan yang telah diberikan petugas kesehatan

- 2) Menganjurkan kembali kepada keluarga untuk mengusap pada daerah punggung ibu pada saat kontraksi uterus sehingga dapat mengurangi rasa sakit pada Kala I.

Evaluasi:keluarga telah mengetahui dan sudah mempraktekkan/mengaplikasikan cara untuk mengurangi rasa sakit pada saat kontraksi uterus dengan mengusap pada daerah punggung ibu.

- 3) Mengatur posisi ibu senyaman mungkin saat meneran seperti posisi berdiri, merangkak, jongkok, maupun posisi terlentang dengan kaki ditekuk ke arah paha ibu (lithomi) dan memperbolehkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman pada saat meneran.

Evaluasi : ibu sudah mengerti dan memilih posisi berbaring dengan posisi kaki ditekuk ke arah paha ibu (posisi lithomi)

- 4) Mengajarkan ibu teknik meneran yang baik pada saat terjadi kontraksi yaitu kedua tangan berada di pangkal paha ibu, pandangan ke arah perut ibu, dagu menyentuh dada, tidak mengeluarkan suara dan tidak menutup mata pada saat meneran, meneran sesuai dengan anjuran penolong persalinan. Evaluasi : ibu sudah mengetahui dan dapat mempraktekkan teknik meneran yang benar dan akan meneran sesuai dengan teknik yang telah diajarkan oleh petugas kesehatan

- 5) Mengajarkan ibu teknik pernafasan yang benar yaitu ibu dianjurkan untuk tarik nafas dalam-dalam melalui hidung dan mengeluarkannya melalui mulut, tidak meneran saat kepala bayi sudah lahir tetapi menganjurkan ibu

untuk meniup ke arah perut ibu atau bernafas cepat sampai seluruh tubuh bayi lahir.

Evaluasi : ibu sudah mengetahui dan dapat mempraktekkan teknik pernafasan yang benar yang telah diajarkan oleh petugas kesehatan

- 6) Memberitahu kepada ibu akan dipasang cairan infus RL/NaCl, untuk mencegah terjadinya kehilangan cairan(dehidrasi) pada saat persalinan.

Evaluasi : Ibu telah dipasang infus dengan cairan RL.

- 7) Mengajak ibu dan keluarga untuk berdoa bersama.

Evaluasi: berdoa sudah dilaksanakan.

2. Asuhan kala II Persalinan

Tanggal : 16 Oktober 2019

Pukul : 07.00 WIB

a. Data Subyektif

- 1) Ibu merasakan keluar air banyak dari kemaluan
- 2) Ibu merasakan sakit yang semakin bertambah pada daerah pinggang dan nyeri di abdomen bagian bawah
- 3) Ibu merasakan ada dorongan yang kuat seperti ingin BAB

b. Data Objektif

- 1) Keadaan umum : baik
Kesadaran : composmentis
Emosional : Stabil
- 2) DJJ (+), frekuensi 140x/i
- 3) His yang adekuat 5x dalam 10 menit durasi 45 detik
- 4) Portio : penipisan dan pendataran, eff: 100 %
Pembukaan : 10 cm
Penurunan : H-IV
Posisi : UUK kiri depan
Presentasi : Kepala
Ketuban : Utuh
- 5) Ketuban pecah jam : 06.45 WIB

Pecah : Sendiri/tanpa Amniotomi

Warna : Jernih

Jumlah : ± 500 ml

- 6) Terdapat tanda dan gejala kala II, yaitu: ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran, ibu merasa adanya tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva dan anus membuka

c. Analisa Kebidanan

Ibu G3P2A0, inpartu kala II

d. Penatalaksanaan

- 1) Menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu dan janin pada saat ini sehat, pembukaan sudah lengkap, ketuban sudah pecah.

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

- 2) Meletakkan kain bersih/alas bokong dibawah bokong ibu

Evaluasi : Penolong telah meletakkan alas bokong

- 3) Menganjurkan suami agar tetap mendampingi ibu selama proses persalinan serta memberikan dukungan kepada ibu.

Evaluasi : Suami tetap dalam kondisi mendampingi ibu dan memberikan dukungan kepada ibu

- 4) Mengajarkan ibu cara meneran yaitu disaat kontraksi ibu mengedan seolah-olah buang air besar yang keras, mata melihat kearah vulva, dan kedua tangan berada dipaha. Dan teknik relaksasi dengan baik dimana ibu menarik nafas panjang dari hidung dan dikeluarkan lewat mulut.

Evaluasi :Ibu dapat melakukannya dengan baik.

- 5) Melakukan cuci tangan selanjutnya memakai APD yaitu: topi, kacamata, masker, apron, sarung tangan, sepatu booth untuk melindungi diri saat menolong persalinan

Evaluasi :bidan sudah memakai alat pelindung diri sebelum melakukan pertolongan persalinan

- 6) setelah kepala bayi sudah berada didepan vulva 5-6 cm , meletakkan kain yang bersih dan kering yang dilipat dibawa bokong ibu, melindungi perineum dengan satu tangan (tangan kanan) dibawah kain bersih dan kering dimana ibu jari pada sisi perineum dan 4 jari pada sisi yang lain, dan tangan kiri berada pada belakang kepala bayi, menahan belakang kepala bayi agar posisi kepala tetap fleksi pada saat kepala bayi lahir secara bertahap melewati introitus vagina dan perineum.

Evaluasi: Lahirlah berturut-turut mulai dari ubun-ubun besar, dahi, mata, hidung, mulut sehingga lahirlah seluruh kepala bayi.

- 7) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan meneruskan segera proses kelahiran bayi.

Evaluasi: telah dilakukan pemeriksaan lilitan tali pusat dan tidak didapati lilitan tali pusat pada leher.

- 8) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putar paksi luar secara spontan.

Evaluasi: kepala bayi telah melakukan putar paksi luar secara spontan.

- 9) Menempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi, menganjurkan ibu untuk menarik nafas panjang saat kontraksi berikutnya, dengan lembut menarik kearah bawah dan kearah luar hingga bahu anterior muncul dibawah arcus pubis dan kemudian dengan lembut menarik kearah atas dan kearah luar untuk melahirkan bahu posterior. sehingga lahirlah kedua bahu setelah kedua bahu lahir lakukan sangga susur sehingga lahirlah berturut-turut seluruh tubuh bayi.

Evaluasi: Bayi lahir pukul:07.00 dengan jenis kelamin perempuan.

- 10) Membebaskan jalan nafas, Mengeringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali tangan tanpa membersihkan verniks dan tetap menjaga kehangatan bayi.

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

11) Melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat bayi dengan cara mengurut isi tali pusat ke arah bayi kemudian menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi dan mengurut tali pusat ke arah ibu, kemudian menjepit tali pusat kembali 2 cm dari klem pertama. Tangan sebelah kiri berada dibawah klem tali pusat melindungi tali pusat bayi lalu melakukan pengguntingan tali pusat diantara klem tersebut. Kemudian mengikat tali pusat dengan benang tali pusat yang steril.

Evaluasi : telah dilakukan pemotongan dan pengikatan tali pusat

12) Melakukan IMD sesegera mungkin setelah dilahirkan yaitu:

- a. Meletakkan Bayi diatas perut ibu dengan posisi tengkurap dengan kepala mengarah ke kepala ibu.
- b. Setelah beberapa menit bayi akan mulai bergerak menuju ke puting dengan menendang, menggerakkan kaki, bahu dan lengannya.
- c. Ketika berhasil mencapai payudara ibu, bayi mulai mengulum puting dan mulai menyusui.
- d. Bayi menyusui lamanya 15 menit

Evaluasi: Bayi sudah melakukan IMD yang bertujuan untuk memudahkan bayi dalam proses menyusui, bayi mendapatkan kolostrum dan mempererat hubungan antara ibu dan bayi.

3. Asuhan Kala III

Tanggal : 16 Oktober 2019

Pukul : 07.15 WIB

a. Data Subyektif

1. Ibu merasa senang dan bersyukur atas kelahiran bayinya
2. Ibu merasa lelah dan bagian perut terasa mules
3. Ibu merasakan ada keluar darah dari jalan lahir

b. Data Objektif

1. Bayi lahir pukul 07.00 Wib

2. Keadaan umum baik
 3. Kesadaran composmentis
 4. TFU setinggi pusat
 5. Kontraksi ada
 6. Plasenta belum lahir
 7. Tanda pelepasan plasenta sudah ada, yaitu: sudah ada semburan darah secara tiba-tiba, tali pusat bertambah panjang.
- c. Analisa Kebidanan
Ibu P3A0 inpartu kala III
- d. Penatalaksanaan
1. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal)
Evaluasi :tidak ada terdapat bayi kedua
 2. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin 10 UI agar uterus berkontraksi baik melakukan penyuntikan oksitosin 10 IU pada sepertiga bagian atas paha kiri bagian luar (aspektus lateralis).
Evaluasi : Oksitosin sudah diberikan.
 3. Melakukan Peregangan Tali Pusat Terkendali dengan memindahkan klem 5-6 cm di depan vulva. Setelah uterus berkontraksi dengan baik, meregangkan tali pusat dengan menggunakan tangan kanan ke arah bawah sejajar lantai sambil tangan kiri mendorong uterus ke arah belakang atas (dorso kranial) secara perlahan-lahan.
Evaluasi : telah dilakukan peregangan tali pusat terkendali.
 4. Plasenta tampak di depan vulva kedua tangan menyangga plasenta, memilin kesatu arah sampai plasenta dan selaput lahir seluruhnya dan hasilnya
Evaluasi :plasenta lahir spontan 07.15 WIB lama kala III berlangsung yaitu 15 menit.plasenta lahir spontan dan telah di pastikan kelengkapannya dimana kotiledon lengkap ± 18 kotiledon, diameter ± 20 cm, tebal ± 2 cm, berat ± 300 gr, panjang tali pusat ± 40 cm, insersi tali pusat sentralis, selaput amnion lengkap.

5. Melakukan masase uterus dan menilai kontraksi, dengan cara menggosok fundus uteri secara sirkuler menggunakan telapak tangan kanan hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras) lamanya 15 detik .

Evaluasi : kontraksi uterus baik (Fundus uteri teraba keras).

6. Memeriksa apakah ada robekan pada perineum ibu jika ada akan dilakukan penjahitan.

Evaluasi : terdapat robekan pada perineum ibu derajat I kulit perineum dan dilakukan penjahitan.

4. Asuhan Kala IV

Tanggal : 16 Oktober 2020

Pukul : 07:30 WIB

a. Data Subjektif (S)

- 1) Ibu mengatakan masih sangat kelelahan setelah bersalin.
- 2) Ibu merasakan senang dengan kelahiran bayinya
- 3) Ibu mengatakan ingin minum

b. Data Objektif (O)

- 1) Kontraksi uterus ibu baik
- 2) TFU Setinggi pusat
- 3) Plasenta lahir lengkap
- 4) Terdapat robekan jalan lahir laserasi I

c. Analisa (A)

IbuP3A0 inpartu kala IV

d. Penatalaksanaan (P)

1. Memberitahukan kepada ibu bahwa akan dilakukan penjahitan luka pada perineum, melakukan penjahitan luka perineum laserasi derajat satu yaitu dengan cara:
 - Menyuntikkan lidokain untuk mengurangi rasa sakit
 - Menjahit dengan tehnik interuptus dan sebanyak 2 jahitan
 - Pastikan bahwa mukosa vagina dan kulita perineum sudah di jahit dengan rapi

- Selanjutnya rapikan ibu.

Evaluasi: Luka laserasi derajat I dari mukosa vagina sampai kulit perineum sudah dijahit

- Memeriksa Keadaan Umum : baik
 - Kesadaran : Composmentis
 - Emosi : stabil
- Tanda-tanda vital
 - TD : 120/80 mmHg
 - RR : 22x/i
 - HR : 76x/i
 - Suhu : 36,8°C
 - Kontraksi : baik
 - Perdarahan ±170cc
 - Evaluasi : keadaan ibu dalam batas normal
- Memeriksa kembali kontraksi uterus dan pastikan kontraksi uterus baik dengan cara :
 - Setiap 15 menit jam pertama
 - Setiap 30 menit jam kedua
 Evaluasi : kontraksi uterus baik
- Melakukan pemeriksaan estimasi perdarahan, pengosongan kandung kemih dan tanda-tanda vital ibu dan keadaan umum bayi.

Evaluasi : perdarahan dalam batas normal dan kandung kemih ibu tidak penuh dan keadaan ibu dan bayi baik.
- Mengajarkan pada keluarga untuk memeriksa kontraksi uterus ibu, apabila perut ibu keras berarti kontraksi perut ibu baik, apabila perut ibu lembek berarti kontraksi perut ibu tidak baik dan segera memanggil bidan.
- Evaluasi : keluarga mengerti tentang penjelasan cara memeriksa kontraksi uterus ibu.
- Membersihkan semua peralatan dengan air sabun selanjutnya mendekontaminasi alat kedalam larutan klorin 0,5% selama 15 menit

selanjutnya keringkan alat alat yang sudah didekontaminasi menggunakan kain atau handuk bersih setelah itu sterilkan alat dengan cara memasukkan semua alat yang sudah sudah kering kedalam sterilisator, cuci tangan dan memakaikan baju ibu yang bersih sampai ibu merasa nyaman.

Evaluasi : ibu dalam posisi nyaman dan alat sudah di sterilkan.

9. Melengkapi partograf

Tabel 3. 1 Pemantauan kala IV

Jam ke	Waktu	TD	Nadi	TFU	Kontraksi uterus	Kandung kemih	Perdarahan
1	07:30	120/80	74	1 jari dibawah pusat	Keras	Tidak penuh	±50 cc
	07:45	120/80	74	1 jari dibawah pusat	Keras	Tidak penuh	±30 cc
	08:00	120/80	74	1 jari dibawah pusat	Keras	Tidak penuh	±30 cc
	08:15	120/80	74	1 jari dibawah pusat	Keras	Tidak penuh	±20 cc
2	08:45	120/80	74	1jari dibawah pusat	Keras	Tidak penuh	±20 cc
	09:15	120/80	74	1 jari dibawah pusat	Keras	Tidak penuh	±20 cc
Jumlah perdarahan							±170

C. DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

Tanggal pengkajian : 17 Oktober 2019
Waktu pengkajian : 11.00 WIB
Pengkaji : Lona Lumbantobing
Tempat Pengkajian : Lobusiregar

1. Kunjungan Neonatal

Pada tanggal 17 Oktober 2019 pukul 11:00 WIB, di Siborongborong pada bayi Ibu D.S dilakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir tali pusat tidak merah warna kulit kemerahan, menangis kuat.

a. Subjektif (S)

Nama bayi : butet
Umur bayi : 1 hari
Tanggal lahir : 16 Oktober 2019
Jenis kelamin : Perempuan
Anak ke : 3
Alamat : Lobusiregar

b. Objektif (O)

1. Tindakan yang pernah diberikan
 - a. Resusitasi : tidak ada
 - b. Hisapan lendir : tidak ada
 - c. Masase jantung : tidak ada
 - d. Intubasi indotracheal : tidak ada
 - e. O₂ : tidak ada
 - f. DII : tidak ada
2. Pemeriksaan umum
 - a. Pernapasan : 46x/i
 - b. Denyut nadi : 128x/i
 - c. Suhu : 36,8^oC
 - d. BB lahir : 3500gr

- e. Panjang Badan : 49 cm
 f. Lingkar Dada : 35 cm
 3. Lingkar Kepala : 33 cm

Table 3.2 APGAR SCORE

Menit	Tanda	0	1	2
Ke -1	Appearance (warna kulit)	() biru	(√) tampak kebiruan	() Kemerahan
	Pulse (denyut jantung)	() Tidak ada	() < 100	(√) >100
	Grimace (tonus otot)	() Tidak ada	(√) Sedikit gerak/ mimik	() Batuk/bersin
	Activity (aktivitas)	() lumpuh	() fleksi sedikit	(√) Gerak aktif
	Respiratory (pernapasan)	() Tidak ada	() Lemah/tidak tetatur	(√) menangis
Jumlah				8
Ke -5	Appearance (warna kulit)	() biru	() tampak kebiruan	(√) Kemerahan
	Pulse (denyut jantung)	() Tidak ada	() < 100	(√) >100
	Grimace (tonus otot)	() Tidak ada	() Sedikit gerak/ mimik	(√) Batuk/bersin
	Activity (aktivitas)	() lumpuh	() fleksi sedikit	(√) Gerak aktif
	Respiratory (pernapasan)	() Tidak ada	() Lemah/tidak tetatur	(√) menangis
Jumlah				10

Hasil : 8/10

Pemeriksaan Fisik Secara Sistematis

a. Kepala

Sutura : ada

Rambut : ada

b. Mata

Oedem : tidak ada

Conjungtiva : merah muda

Sklera : putih/ tidak ikhterik

c. Hidung : normal

Pengeluaran : tidak ada

d. Mulut : Normal

e. Gigi : belum ada

f. Telinga : Normal

g. Leher : tidak ada pembengkakan

h. Dada : Normal

i. Tali pusat : belum puput

j. Punggung : keras

k. Ekstremitas : lengkap

l. Genitalia : ada

m. Anus : berlobang

n. Refleks primitive

Refleks Moro : aktif

Refleks Rooting : aktif

Refleks Sucking : ada

Refleks tonikneck : aktif

Refleks plantar graphs : ada

Refleks babinski : ada

Refleks palmar : aktif

o. Eliminasi

Miksi : sudah

Mekonium : sudah

c. Analisa (A)

Neonatus dengan usia 1 hari lahir dengan spontan

d. Penatalaksanaan (P)

1) Melakukan pemeriksaan terhadap bayi dan memberitahukan hasil kepada keluarga yaitu :

BB : 3500 gram HR : 128x/i

PB : 49 cm RR : 48x/i

Keadaan umum bayi : baik

Evaluasi : Hasil pemeriksaan bayi normal

2) Melakukan perawatan tali pusat terhadap bayi dimana disaat kasa basah atau kotor, ibu dan keluarga dianjurkan untuk segera menggantinya tanpa menambahkan apapun seperti; bedak, baby oil, betadine pada kasa tersebut. Hal ini dilakukan untuk mencegah terjadinya infeksi pada bayi

Evaluasi : Telah dilakukan perawatan tali pusat dan tali pusat dalam keadaan kering, bersih dan terbungkus kasa steril.

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

Evaluasi : bayi dalam keadaan bersih dan tidak ada tanda infeksi pada tubuh bayi.

4) Menganjurkan ibu memberikan ASI eksklusif kepada bayi dimana bayi sampai berumur 6 bulan hanya mendapatkan ASI tanpa makanan tambahan pada bayi dan memberikan ASI setiap saat dimana bayi membutuhkan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi.

Evaluasi : pemberian ASI eksklusif sudah di aplikasikan kepada bayi untuk memenuhi nutrisi yang baik untuk tumbuh kembang bayi.

- 5) Mengajarkan ibu untuk menyendawakan bayi pada saat selesai diberikan ASI yaitu dengan cara : menggendong bayi tegak lurus, sandarkan pada bahu lalu tepuk-tepuk halus punggung bayi hingga bayi sendawa

Evaluasi : Ibu mengerti cara menyendawakan bayi dan sudah melakukannya.

- a) Memberitahukan kepada ibu manfaat pemberian ASI, yaitu :

- a. Meningkatkan kekebalan alamiah pada bayi
- b. Sehat, praktis dan tidak butuh biaya
- c. Mencegah perdarahan pada ibu nifas
- d. Menjalin kasih sayang ibu dan bayi
- e. Mencegah kanker payudara

Evaluasi : Ibu telah mengetahui 3 manfaat pemberian ASI

- b) Mengajarkan kepada ibu cara/teknik menyusui yang benar, yaitu : ibu duduk dikursi yang ada sandarannya, membuat penyangga dikaki ibu, bayi digendong menghadap perut ibu, merangsang hisapan bayi dengan meletakkan ujung jari kelingking ditepi bibir bayi, memasukkan seluruh aerola hingga puting susu ibu ke dalam mulut bayi dan menyusukan bayi dengan payudara diberikan secara bergantian

Evaluasi : Ibu telah mengerti cara/ tekhnik menyusui yang benar

- c) Memberitahu kepada ibu tanda bahaya bayi baru lahir, seperti :

- a. Tidak mau menyusu
- b. Kejang-kejang, diare, kulit dan mata bayi kuning
- c. Lemah, sesak nafas, demam/panas tinggi dan mata bayi bernanah
- d. Bayi merintih atau menangis terus menerus
- e. Tali pusar kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah
- f. Tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat

Evaluasi : Ibu telah mengetahui 3 tanda bahaya bayi baru lahir

d) Mengajarkan ibu untuk menjemur bayinya dibawah jam 10 pagi selama 30 menit agar bayi tidak kuning

Evaluasi : bayi dijemur untuk mendapat sinar ultraviolet

e) Memberitahukan kepada ibu agar tetap mempertahankan kehangatan bayi dimana kehilangan panas bisa melalui : air mandi bayi yang terlalu dingin, bayi yang diletakkan dekat dinding, bayi berada pada ruangan dingin atau jendela terbuka, bayi basah (BAK/BAB) tidak langsung diganti dan bayi yang dekat dengan kipas angin atau AC.

Evaluasi : bayi tetap dalam kondisi hangat

f) Mengajarkan kepada ibu untuk membawa bayi setiap posyandu untuk menerima imunisasi secara teratur sesuai usia bayi dan memberikan penkes mengenai imunisasi pada bayi dimana imunisasi bertujuan untuk membangun kekebalan tubuh bayi terhadap suatu penyakit, membentuk antibodi dalam tubuh, imunisasi harus dilakukan secara rutin sesuai dengan jadwal yang sudah di tentukan oleh bidan.

Evaluasi : Ibu bersedia membawa bayi setiap posyandu

Kunjungan Neonatal ke-II

Tanggal Pengkajian : 23 Oktober 2019
 Waktu Pengkajian : 14.00 WIB
 Pengkaji : Lona Lumbantobing

1. Data Subjektif (S)

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

2. Data Objektif (O)

1. TTV :
 HR : 120x/l
 RR : 60x/i

- Suhu : 36,5°C
2. Reflex : moro, sucking, rooting, tonick neck, grasping dan babinsky aktif
 3. Warna kulit kemerahan
 4. Tali pusat sudah puput

3. Analisa (A)

Bayi baru lahir normal usia 5 hari

4. Perencanaan (P)

1. Memberitahu ibu dan keluarga keadaan bayi

TTV :

Pols : 120x/i

RR : 60x/i

Suhu :36,5°C

Evaluasi : Bayi dalam keadaan sehat

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

Evaluasi : ibu sudah mengerti cara untuk memandikan bayinya.

3. mengajarkan kepada ibu teknik menyusui yang benar adalah bayi diletakkan diatas bantal atau dipangkuan ibu dan ASI diberikan kepada bayi pada kedua payudara secara bergantian hingga bayi melepas puting susu ibu sendiri, dan setelah bayi selesai menyusui ibu harus sendawakan bayi dengan menepuk bagian punggung bayi sampai bayi sendawa yang tujuannya ASI tidak masuk ke paru-paru bayi atau disebut dengan Aspirasi.

Evaluasi : ibu sudah mengetahui teknik menyusui yang benar .

Kunjungan Neonatal Ke-3

Tanggal pengkajian : 03 November 2019
Waktu pengkajian : 12.00 WIB
Pengkaji : Lona Lumbantobing

A. Data Subjektif (S)

- a. Bayi aktif
- b. Bayi dalam keadaan baik

B. Data Objektif (O)

1. Pemeriksaan fisik :
HR : 120x/i
RR : 62x/i
Suhu : 36°C
Warna kulit kemerahan

C. Analisa (A)

Bayi baru lahir normal minggu kedua

D. Perencanaan (P)

1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bayi baru lahir yaitu :
HR : 120x/i
RR : 62x/i
Temp : 36°C
Evaluasi : Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan pada bayinya
2. Memastikan bahwa bayi menyusu dengan baik dan tetap dalam pemberian ASI eksklusif
Evaluasi : bayi masih tetap meneteki ASI eksklusif dari ibu
3. Memberitahukan kepada ibu untuk tetap mencegah kehilangan panas pada bayi dengan tidak meletakkan bayi kontak langsung dengan udara dingin, air, jendela dan kipas angin
Evaluasi : bayinya tidak kedinginan.
4. Mengajarkan kepada ibu bagaimana mencegah infeksi pada pusat pada bayi dengan mengganti pakaian bayi setiap kali basah.

Evaluasi : pusat bayi dalam keadaan kering, bersih dan tidak luka
 5. Menganjurkan ibu untuk membawa bayi tersebut imunisasi secara rutin bulan depan untuk imunisasi BCG.

Evaluasi : Ibu bersedia untuk membawa bayinya imunisasi.

D. DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

Tanggal pengkajian : 17 Oktober 2019
 Waktu pengkajian : 12.00 WIB
 Pengkaji : Lona Lumbantobing
 Tempat pengkajian : Lobusiregar
 Nama pasien : Ibu D.S

1. Nifas Kunjungan Ke-1

Subjektif a) Ibu mengatakan nyeri pada saat BAK
 b) Ibu belum buang air besar
 c) Ibu masih lelah setelah persalinan
 d) ASI sudah diberi setiap 2-3 jam

Objektif a) Keadaan umum : baik
 b) Tanda-tanda vital :
 TD : 110/70 mmHg
 Suhu : 36,5°C
 Nadi : 79x/i
 RR : 22x/i
 c) Kontraksi : baik
 d) TFU : 1-2 jari dibawah pusat
 e) Payudara
 1. Keadaan : baik
 2. Putting susu : menonjol
 3. Pengeluaran : ada
 f) Lochea : rubra

Assesment Ibu P3A0 pospartum 1 hari nifas normal dengan

perdarahan dalam batas normal, lochea ada yaitu lochea rubra berwarna merah segar, ada laserasi jalan lahir, TFU normal, mobilisasi dini yaitu miring kiri miring kanan, keadaan ibu baik, tidak ada oedem pada ekstremitas.

Pelaksanaan 1. Telah dilakukan kepada ibu hasil pemeriksaan tanda-tanda vital

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

HR : 78x/i Temp : 36°C

Evaluasi : Hasil pemeriksaan keadaan ibu normal

2. Memberitahukan kepada ibu untuk istirahat yang cukup dengan tidur malam \pm 7-8 jam dan siang hari \pm 1 jam, agar kondisi ibu tetap terjaga dengan baik dan juga istirahat saat bayi sedang tidur

Evaluasi : kebutuhan istirahat ibu tercukupi

3. Memberitahu kepada ibu tanda bahaya nifas yaitu :

1) Perdarahan lewat jalan lahir dan demam lebih dari 2 hari

2) Keluar cairan berbau dari jalan lahir

3) Bengkak diwajah, tangan atau kaki dan sakit kepala atau kejang-kejang

4) Payudara bengkak, merah disertai rasa sakit

5) Ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab (depresi)

Evaluasi : Ibu mengetahui beberapa tanda bahaya masa nifas

4. Memberitahu kepada ibu untuk menjaga kebersihan dirinya, dengan mandi 2x sehari, sikat gigi 2x sehari, dan mengganti doek setiap kali mandi.

Evaluasi : Ibu dalam kondisi bersih dan sehat

5. Menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan

payudara,

- a) Tempelkan kompres puting dengan kapas yang sudah diberikan baby oil selama 5 menit, kemudian bersihkan puting susu secara melingkar.
 - b) Tempatkan kedua tangan dipayudara kemudian diurutkan kearah atas, kesamping, kebawah melintang sehingga tangan menyanggah payudara (mengangkat payudara) kemudian lepaskan tangan dari payudara
 - c) Menyokong payudara kiri dengan tangan kiri lalu licinkan kedua tangan dengan baby oil untuk melakukan pengurutan yang pertama dengan menggunakan 3 jari secara melingkar dari pangkal hingga ke puting susu secara bergantian
 - d) Melakukan pengurutan dengan menggunakan telapak tangan kiri menopang payudara kiri dan jari-jari tangan sisi kelingking tangan mengurut payudara kearah puting susu gerakan sebanyak 30 kali tiap payudara
 - e) Pengurutan selanjutnya tangan dikepalkan kemudian buku-buku jari tangan mengurut payudara dari pangkal hingga ke puting susu sebanyak 30 kali secara bergantian selesai pengurutan kemudian payudara dikompres dengan waslap hangat selama 2 menit kemudian diganti dengan kompres dingin selama 1 menit secara bergantian.
 - f) Keringkan payudara dengan handuk yang bersih dan memasang bra yang menyokong payudara ibu
- Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan perawatan payudara.

6. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini seperti miring kanan dan kiri, berjalan, beraktivitas ringan, yang berguna untuk melancarkan pengeluaran lochea, mengurangi infeksi puerperium, mempercepat involusi alat kandungan, melancarkan fungsi alat perkemihan, meningkatkan peredaran darah sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme

Evaluasi : ibu mampu untuk mobilisasi dini, dan saat ini ibu sudah mampu melakukan mobilisasi dini melakukan aktivitas ringan, dan berjalan secara perlahan.

7. Memeriksa pengeluaran lochea ibu yaitu pengeluaran lochea normal pada hari pertama sampai hari ketiga yaitu lochea rubra berwarna kemerahan

Evaluasi : pengeluaran lochea saat ini yaitu normal dimana lochea rubra warna merah kehitaman. Dan tidak ada tanda tanda infeksi.

Kunjungan Nifas Ke II

Tanggal pengkajian : 23 Oktober 2019

Waktu pengkajian : 15.00 WIB

Pengkaji : Lona M.Lumbantobing

Subjektif

- a) Ibu merasa lelah mengurus bayinya
- b) Ibu mengeluh kurang tidur
- c) Ibu mengatakan ASI eksklusif tetap diberikan
- d) Ibu mengatakan sudah bisa berjalan
- e) Ibu mengatakan darah masih keluar dari vaginanya berwarna merah kecoklatan

Objektif

- a) Keadaan umum : baik
- b) Tanda-tanda vital :

TD : 100/70 mmHg

Suhu : 36,5 °C

Nadi : 75x/i

RR : 24x/i

c) TFU : 1 jari diatas simfisis

d) Payudara

1. Keadaan : baik

2. Putting susu : menonjol

3. Pengeluaran : ada

e) Lochea : sanguelenta

Assesment Ibu P₃A₀ Post partum hari ke 6 dalam keadaan normal

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

Evaluasi : keadaan fisik ibu sudah mulai kembali normal

b) Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal dan mendeteksi Apakah ada perdarahan abnormal. TFU ibu 1 jari diatas simfisis.

Evaluasi : involusi uterus ibu dalam keadaan normal

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

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui dan mengerti bahwa lochea yang dialami ibu lochea sanguelonenta dan itu normal dengan warna merah kekuningan dan tidak ada tanda infeksi.

d) Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI karna mengandung bahan yang diperlukan bayi, mudah dicerna, memberi perlindungan terhadap infeksi, selalu segar, bersih dan siap untuk diminum. Sehingga bayi

tidak perlu diberikan makanan tambahan sebelum usia 6 bulan disebut pemberian ASI secara eksklusif. Bayi dapat diberikan ASI kapan saja bayi mau. Ibu juga harus memperhatikan brah yang digunakan yaitu brah yang menyokong payudara.

Evaluasi : pemberian ASI eksklusif sudah dilaksanakan selain bermanfaat bagi bayi, ibu juga memiliki banyak manfaat dalam pemberian ASI salah satunya ASI ibu menjadi lancar sehingga tidak terjadi bendungan ASI. Dan ibu sudah mengetahui cara memilih bra yang pas untuk menyokong payudara.

- e) Mengingatkan kembali ibu untuk istirahat yang cukup dan mengingatkan kembali pada ibu tentang cara mengatasi pola istirahat dan tidur yang menjadi kurang karena gangguan bayi yaitu dengan cara ibu ikut tidur pada saat bayi tidur. Dan juga menjelaskan agar suami atau keluarga membantu ibu merawat bayi secara bergantian

Evaluasi : Kebutuhan istirahat ibu sudah terpenuhi dimana ibu melaksanakan sesuai dengan anjuran bidan. dan suami ikut berperan dalam merawat bayi.

- f) Memberitahu kepada ibu jika ada keluhan segera menghubungi bidan.

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

Kunjungan Nifas Ke III

Tanggal pengkajian : Rabu, 03 November 2019

Waktu pengkajian : 13.00 Wib

Pengkaji : Lona Lumbantobing

Subjektif a) Ibu mengatakan darah masih keluar dari vaginanya

- berwarna kuning kecoklatan
- b) Ibu mengatakan sudah bisa melakukan aktivitas seperti sebelum hamil biarpun belum sepenuhnya.
- Objektif
- a) Keadaan umum : baik
- b) Tanda-tanda vital
- TD : 110/70 mmHg
- Suhu : 36,8°C
- Nadi : 75x/i
- RR : 20x/i
- c) TFU : tidak teraba
- d) Payudara
1. Keadaan : baik
 2. Putting susu : menonjol
 3. Pengeluaran : ada
- e) Lochea : serosa
- Assesment Ibu P₃A₀ Post partum minggu ke 2 dalam keadaan normal
- Planning
- a) Memberitahukan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yaitu TTV normal.
- Evaluasi : Ibu mengerti dan ibu merasa senang
- b) Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal dan mendeteksi adanya perdarahan abnormal. TFU ibu tidak teraba lagi.
- Evaluasi : involusi uterus ibu normal
- c) Mengobservasi lochea. Lochea adalah cairan yang dikeluarkan dari uterus melalui vagina pada masa nifas normal, yang berbau anyir dan tidak busuk. Pada ibu post partum 2 minggu jenis lochea serosa yaitu berwarna kuning kecoklatan.
- Evaluasi : lochea yang dialami ibu lochea serosa dan itu normal karena berwarna kuning kecoklatan.

E. DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN PADA AKSEPTOR KB

Tanggal pengkajian : 16 Oktober 2019
 Waktu pengkajian : 12.00 WIB
 Pengkaji : Lona Lumbantobing

a. Data Subjektif (S)

1. Ibu mengatakan ingin menggunakan KB yaitu MAL (Metode Amenore Laktasi)
2. Ibu mengatakan telah memiliki 2 anak Perempuan dan 1 anak laki- laki yang hidup
3. Ibu mengatakan ingin memiliki anak Laki-laki lagi

b. Data Objektif (O)

1. Keadaan umum : baik
 Emisional :Stabil
 Kesadaran : Composmentis
2. Tanda-tanda vital :
 TD : 110/70 mmHg
 Tanda-tanda vital ibu dalam batas normal.

c. Analisa (A)

Ibu P₃A₀ Akseptor KB MAL

d. Perencanaan (P)

1. Menginformasikan ibu tentang pemeriksaan bahwa keadaan ibu dalam keadaan baik.
 - a) Tanda-tanda vital :
 TD : 100/70 mmHg
 Suhu : 36,5 °C
 Nadi : 75x/i
 RR : 24x/i

Evaluasi : Keadaan Fisik ibu normal
2. Memberikan konseling tentang Alat Kontrasepsi Jangka Panjang menjelaskan keuntungan atau manfaat dari alat kontrasepsi jangka panjang

Evaluasi: Ibu tetap memilih KB alami atau KB MAL, untuk sementara selama masa nifasnya

3. Memberikan konseling tentang KB MAL dimana KB MAL adalah kontrasepsi yang menunda atau menekan terjadinya ovulasi yang

dengan kata lain memerlukan ketiadaan haid atau kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa makanan tambahan atau minuman apapun lainnya. Pada saat laktasi/menyusui hormon yang berperan adalah prolaktin dan oksitosin sehingga semakin sering menyusui maka kadar prolaktin meningkat. Keuntungan kontrasepsi ini yaitu : segera efektif, tidak mengganggu senggama, tidak perlu pengawasan medis, tidak ada efek samping secara sistematis, efektifitas tinggi (keberhasilan 98% pada enam bulan pasca persalinan).

Manfaat kontrasepsi dari MAL antara lain:

1. Efektifitas tinggi (98 persen) apabila digunakan selama enam bulan pertama setelah melahirkan, belum mendapat haid dan menyusui eksklusif.
2. Dapat segera dimulai setelah melahirkan.
3. Tidak memerlukan prosedur khusus, alat maupun obat.
4. Tidak memerlukan pengawasan medis.
5. Tidak mengganggu senggama
6. Mudah digunakan.
7. Tidak perlu biaya.

Evaluasi :Ibu berjanji akan melaksanakan sesuai dengan metode agar KB MAL berhasil

BAB IV

PEMBAHASAN

Setelah penulis melakukan Asuhan Kebidanan mulai dari kehamilan trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana di Puskesmas pembantu lobu siregar, Kecamatan Siborongborong yang dimulai pada usia kehamilan 32-34 minggu. Maka pada bab ini penulis mencoba membahas kesenjangan antara teori dengan kenyataan pada lahan praktek.

A. KEHAMILAN

Asuhan kebidanan yang telah diberikan kepada Ibu NS pada kehamilan 32-34 minggu adalah pengkajian data dari mulai anamnesa tentang biodata, status pernikahan, keluhan utama, riwayat kesehatan ibu dan keluarga, pola kehidupan sehari-hari. Selanjutnya penulis melakukan pemeriksaan 10T namun ada kesenjangan dikarenakan penulis hanya melakukan pelayanan 7T, yaitu menimbang berat badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran lingkaran lengan atas (LILA), pengukuran tinggi puncak rahim (TFU), pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan, penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), pelaksanaan temu wicara, pelayanan tes hemoglobin darah dan yang tidak dilakukan yaitu pemberian TT, karena sudah dilakukan pada pemeriksaan sebelumnya, dan pemeriksaan lab pada pemeriksaan golongan darah tidak dilakukan karena tidak ada alat untuk pemeriksaan (kemenkes, 2018) pada ibu N.S pada pelayanan, pelaksanaan temu wicara pada ibu yaitu 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 (Kemenkes RI, 2018 Buku KIA).

Pada Ibu N.S kenaikan BB 11 kg yaitu sesuai dengan teori. Dan pada pemeriksaan Laboratorium yang dilakukan pemeriksaan hemoglobin (12 gram%) Ibu hamil dikatakan anemia apabila kadar HB dalam darahnya kurang dari 11gr% (KIA, 2018; hal 38), pemeriksaan protein urine hasilnya negative, pemeriksaan glukosa urine hasilnya negative.

Ukur tinggi badan diperiksa hanya pada kunjungan pertama (K1) untuk mengetahui adanya faktor risiko pada ibu hamil. Bila tinggi badan <145 cm maka ibu hamil mempunyai resiko untuk panggul sempit. Tinggi badan ibu adalah 160 cm, ibu N.S tidak beresiko panggul sempit.

Ukuran LILA normal pada ibu hamil adalah $\geq 23,5$ cm (KIA, 2018), mengukur LILA untuk mengetahui status gizi ibu yang berhubungan dengan pertumbuhan janin agar tidak terjadi bayi lahir dengan berat badan rendah.

Pada LILA Ibu N.S adalah 27 cm dengan angka tersebut masih dalam batas normal. Pemeriksaan tinggi fundus uteri dilakukan setiap kali kunjungan antenatal setelah kehamilan 32-34 minggu. Hal ini bertujuan untuk menilai pertumbuhan janin.

Usia kehamilan 32-34 minggu didapatkan tinggi fundus Ibu NS 32 cm, nilai ini masih dalam batas normal dengan tafsiran berat janin 3405 gram dan pada pemberian tablet Fe yaitu sejak awal kehamilan minum 1 tablet tambah darah setiap hari minimal selama 90 hari. Tablet tambah darah di minum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual dan Tablet penambah darah penting untuk mencukupi kebutuhan zat besi pada kehamilan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin. Jumlah sel darah merah sangat mempengaruhi pada saat persalinan dan nifas (Kemenkes, 2018 Buku KIA) dan pada ibu N.S sudah mengkonsumsi Tablet tambah darah mulai dari sejak hamil sampai sekarang.

Selain pemeriksaan TFU pada kehamilan 30-32 minggu, wajib dilakukan pemeriksaan DJJ. Nilai batas normal DJJ adalah 120-160 x/i (Manuaba,

2018). Pada pemeriksaan auskultasi DJJ, Ibu N.S didapatkan 142 x/i dengan irama teratur.

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

B. PERSALINAN

Pada tanggal 16 Oktober 2019 , pukul 02:00 WIB Ibu D.S datang dengan keluhan mules-mules dan keluar lendir bercampur darah, HPHT pada tanggal 09-02- 2019 berarti usia kehamilan Ibu D.S pada saat ini berusia 38-40 minggu. Hal ini sesuai antara teori dan kasus dimana dalam teori (Manuaba, 2014) menyebutkan persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin.

KALA I

Pada usia kehamilan 38-40 minggu, ibu D.S mengeluh sudah mules mules dan telah mengeluarkan lendir bercampur darah. Menjelang persalinan, otot polos uterus mulai menunjukkan aktifitas kontraksi secara terkoordinasi, di selingi dengan suatu periode relaksasi, dan mencapai puncaknya menjelang persalinan, serta secara berangsur menghilang pada periode postpartum . Pada kasus Ibu D.S sebelum persalinan sudah ada tanda-tanda persalinan seperti ibu mengeluh mules-mules dan keluar lendir, hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan tanda inpartu seperti adanya penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks dan cairan lendir bercampur darah melalui vagina (KIA, 2014). Pada saat pengkajian kala I pada Ibu D.S didapatkan kemajuan persalinan tidak melewati garis waspada pada partograf. Kala I pada Ibu D.S berlangsung selama ± 6 jam, keadaan tersebut menunjukkan bahwa tidak terdapat penyimpangan. Hal ini sesuai dengan teori, lamanya kala I untuk primigravida berlangsung 12-13 jam sedangkan pada multigravida berlangsung selama 6-8 jam proses

persalinan terdiri dari 4 kala yaitu fase laten dimana pembukaan serviks yang berlangsung lambat sampai pembukaan 3 cm lamanya 7-8 jam dan fase aktif berlangsung selama 6 jam dan dibagi atas 3 fase yaitu akselerasi berlangsung selama 2 jam pembukaan 4 cm, dilatasi maksimal selama 2 jam pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm, deselerasi berlangsung lambat dalam waktu 2 jam pembukaan menjadi 10 cm (Mochtar; 2013). Pada ibu D.S datang ke Puskesmas Siborongborong dan dilakukan pemeriksaan dalam dan pembukaan serviks sudah 6 cm, dan pada pukul 07.00 pembukaan 10 cm, persio tipis lunak, ketuban sudah pecah, kepala berada di bidang hodge IV dan his kuat yaitu 5x 10 menit .

Penatalaksanaan yang diberikan adalah melakukan observasi keadaan umum, tanda-tanda vital, keadaan janin dan kemajuan persalinan. Hal ini sesuai dengan teori menurut Prawirohardjo (2016) dalam memantau keadaan ibu dan janin tanpa menghiraukan apakah persalinan itu normal atau dengan komplikasi. Pada asuhan persalinan normal yang penulis lakukan ada yang tidak sesuai dengan teori seperti pada langkah APN no 3 penolong harus menggunakan alat pelindung diri dan penulis hanya menggunakan sarung tangan. Dan ibu dipasang infus dikarenakan pemberian infus adalah salah satu SOP dari Puskesmas siborong borong, alasan di lakukan pemasangan infus kepada ibu yang akan bersalin yaitu untuk mencegah kekurangan cairan (dehidrasi) pada ibu bersalin.

KALA II

Kala dua Ibu D.S berlangsung selama 30 menit. Hal ini sesuai dengan teori. Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai dengan bayi lahir. Pada kala ini his terkoordinir, kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali, kepala janin telah turun memasuki ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang menimbulkan rasa mengedan karena tekanan pada rectum, ibu merasa seperti ingin buang air besar, dengan tanda anus terbuka, pada waktu his kepala janin mulai

kelihatan, vulva membuka dan perineum meregang. Dalam teori, lama kala dua maksimal pada multipara berlangsung 0,5-1 jam dan pada primigravida 1,5-2 jam (Mochtar, 2013).

KALA III

Setelah bayi lahir, kontraksi rahim beristirahat sebentar. Uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat, dan berisi plasenta yang menjadi dua kali lebih tebal dari sebelumnya. Beberapa saat kemudian, timbul his pelepasan dan pengeluaran uri. Dalam waktu 5-15 menit, seluruh plasenta terlepas, terdorong ke dalam vagina, dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan dari atas simfisis atau fundus uteri (Mochtar, 2013) Kala III pada Ibu D.S dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta berlangsung selama 15 menit dan tidak lebih dari 30 menit. Adanya tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus yang membesar dan keras (globuler), tali pusat bertambah panjang dan semburan darah. Hal ini sesuai dengan teori (Mochtar, 2013) dan setelah bayi lahir dilakukan palpasi apakah ada bayi kedua untuk dilakukan penyuntikan oksitosin sebanyak 10 iu dan pada teori penyuntikan vit k setelah bayi lahir yang berguna untuk mencegah perdarahan tetapi pada bayi ibu D.S penyuntikan dilakukan setelah plasenta lahir yang mengakibatkan efektivitas dari vit K berkurang dan pemberian salep mata diberikan sesudah 5 jam bayi lahir tetapi pada bayi tidak diberikan salep mata karena tidak tersedia.

KALA IV

Kala IV adalah kala pengawasan selama 2 jam setelah bayi lahir dan uri lahir untuk mengamati keadaan ibu, terutama terhadap bahaya perdarahan postpartum (Mochtar, 2013). Observasi yang dilakukan pada kala IV yaitu setiap 15 menit dalam 1 jam pertama dan setiap 30 menit dalam 1 jam kedua (Prawirohardjo, 2016). Terdapat kesesuaian antara teori dan kasus dimana pada kasus Ibu D.S pemantauan kala IV selama 2 jam diantaranya yaitu memantau tanda-tanda vital, tinggi fundus uteri,

kontraksi uterus, kandung kemih, perdarahan. Pemantauan tersebut didapatkan keadaan ibu baik secara keseluruhan.

Asuhan persalinan normal dengan menggunakan 60 langkah APN (Prawirohardjo, 2016). Pada ibu D.S sesuai dengan langkah tersebut karena setelah ibu datang langsung dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemeriksaan DJJ dan pembukaan 6 cm. Penolong melakukan pemeriksaan DJJ kembali dan dilakukan pemeriksaan dalam yaitu pembukaan 10 cm dan ketuban sudah pecah. Menganjurkan keluarga untuk mengusap punggung pasien dan mengajari ibu cara mengedan, penolong menggunakan sarung tangan steril dan meletakkan kain dibawah bokong ibu dan memimpin persalinan normal setelah bayi lahir langsung mengeringkan bayi dengan menggunakan kain bersih dan melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat dan melakukan palpasi untuk memastikan ada bayi kedua dan dilakukan penyuntikan oksitosin. Setelah dilakukan penyuntikan oksitosin memindahkan klem 5 cm dan melakukan peregangan tali pusat terkendali dan sambil melakukan dorso kranial dan setelah plasenta sudah lepas melakukan masase uterus 15 detik dan menilai kelengkapan plasenta dan mengobservasi jumlah perdarahan dan memeriksa robekan jalan lahir dan melakukan penjahitan pada perineum dengan 2 jahitan dan membersihkan ibu dan mengganti pakaian ibu dan membersihkan semua alat dan mensterilkan semua alat ke dalam sterilisator.

C. NIFAS

Masa nifas adalah masa dari kelahiran plasenta dan selaput janin hingga kembalinya traktus reproduksi wanita pada kondisi tidak hamil (varney, 2008), dimana pada masa nifas ini perlu mendapat perhatian lebih karena banyak hal yang dapat terjadi pada masa nifas ini, yaitu perdarahan dan infeksi.

Pengawasan masa nifas berdasarkan program dan kebijakan teknik ikatan bidan Indonesia dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi

barulahir serta untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah-masalah yang terjadi, dimana bidan harus melakukan kunjungan dan pengawasan paling sedikit 3 kali dalam 2-6 jam, 6 hari, 14 hari.

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

D. BAYI BARU LAHIR

Pada pengkajian bayi Ibu D.S diperoleh data bayi baru lahir spontan dengan presentasi kepala pada tanggal 16 Oktober 2019 Wib dengan berat badan 3500 gram dan panjang 49 cm pada usia kehamilan ibu 38-40 minggu. Pada pemeriksaan tidak ditemukan adanya kelainan bawaan dan bayi dalam keadaan sehat. Hal ini sesuai dengan teori bahwa bayi baru lahir normal adalah bayi yang dilahirkan dari kehamilan 38-42 minggu dan berat badan lahir dari 2500-4000 gram (Prawirohardjo, 2014).

Pelaksanaan IMD pada bayi Ibu D.S terlaksana dengan baik. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa upaya untuk menyusui dalam satu jam pertama kelahiran, penting untuk keberhasilan proses menyusui selanjutnya yaitu akan merangsang produksi ASI, serta memperkuat refleks menghisap bayi (KIA, 2014).

Penatalaksanaan yang diberikan adalah melakukan perawatan bayi baru lahir yaitu membersihkan jalan nafas, memotong tali pusat dan

merawat tali pusat. Hal ini sesuai dengan pernyataan menurut Manuaba, 2013 bahwa tujuan utama perawatan segera setelah bayi lahir ialah membersihkan jalan nafas, memotong tali pusat serta mempertahankan suhu tubuh bayi

Bayi Ibu. D.S dimandikan setelah usia 1 hari 13 jam. Hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa memandikan bayi dalam beberapa jam pertama setelah bayi lahir akan menyebabkan hipotermi yang sangat membahayakan kesehatan bayi baru lahir. Maka jangan memandikan bayi setidaknya ± 24 jam setelah lahir. Pada kunjungan hari ke 6 keadaan bayi baik, tali pusat sudah puput.

Pada kunjungan 2 minggu keadaan bayi baik dan tidak ditemukan adanya masalah pada bayi, ibu hanya memberikan ASI saja tanpa memberikan makanan pendamping ASI dan ASI diberikan setiap saat bayi membutuhkan. Hal ini sesuai dengan teori pemenuhan ASI eksklusif dalam 6 bulan pertama dan MP-ASI (Makanan Pendamping ASI) untuk 6 bulan kedua. Bayi sudah mendapat imunisasi HB0 pada tanggal 26 April 2019.

E. KELUARGA BERENCANA

Pada asuhan keluarga berencana, ibu memilih menjadi akseptor KB MAL karena Ibu masih ingin memiliki anak perempuan dilakukan pada tanggal 16 Oktober 2019 dan Ibu mendapat dukungan dari suami dan keluarga.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah penulis melakukan asuhan yang komprehensif dari mulai kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas, sampai akseptor KB yang dimulai dari bulan Januari sampai Maret 2020, yaitu:

1. Asuhan antenatal yang diberikan kepada ibu N.S selama 3 kali kunjungan sudah sesuai dengan kebijakan program, namun pelayanan/asuhan standart minimal 10 T tidak lengkap karena hanya dilakukan pemeriksaan 7 T pemeriksaan lab test golongan darah tidak dilakukakn dan pemberian TT sudah dilaksankana pada kehamilan sebelumnya, pada pemeriksaan Selama kehamilan tidak ada keluhan yang serius pada ibu N.S dan janinnya dalam keadaan baik dan hasil pemeriksaanya normal.
2. Asuhan intranatal dari kala I sampai kala IV, dilakukan belum sesuai dengan asuhan persalinan normal seperti tidak dipakai alat perlindungan diri yang lengkap , dan dilakukan IMD hanya 15 menit karena keadaan ibu yang masih lelah dan masih merasakan sakit dan juga di pasang infus pada ibu karena merupakan salah satu SOP dari puskesmas siborong borong dengan alasan merupakan salah satu pencegah terjadinya kehilangan cairan (dehidrasi) akibat kelelahan, dan ibu dan bayi dalam keadaan baik tanpa ada penyulit maupun komplikasi.
3. Asuhan kebidanan pada ibu nifas dilakukan sebanyak tiga kali dengan tujuan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, mencegah dan mendeteksi, serta melayani masalah-masalah yang terjadi, kunjungan nifas dalam teori sebanyak 3 kali kunjungan, penulis melakukan kunjugan sebanyak 3 kali kunjugan, dan tidak ditemukan masalah atau komplikasi.

4. Asuhan bayi baru lahir pada Bayi ibu D.S yang dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan, bayi sudah disuntikkan vitamin K, Hb0, salep mata, bayi masih diberikan ASI eksklusif dan tidak ada ditemukan masalah atau komplikasi.
5. Asuhan kebidanan pada ibu D.S akseptor KB yaitu ibu telah melakukan KB MAL.

B.SARAN

1. Bagi penulis

Agar penulis dapat meningkatkan keterampilan yang dimiliki untuk melakukan asuhan kebidanan pada ibu mulai dari masa hamil sampai dengan masa nifas sesuai dengan standart profesi bidan.

2. Bagi institusi

Memberikan kesempatan untuk memperluas lahan praktek dilapangan sehingga diharapkan mahasiswa dapat lebih mahir dan terampil dalam melakukan praktek dan lebih banyak lagi mengenal kasus dilapangan yang tidak diterapkan dalam bacaan yang ada, termasuk yang tidak diterapkan di dalam kelas.

3. Bagi lahan praktek

Diharapkan lebih meningkatkan pelayanan dalam upaya meningkatkan kesehatan masyarakat terutama pada ibu dan bayi untuk menurunkan angka kematian pada ibu dan bayi, perlu juga melengkapi sarana pemeriksaan khususnya ibu hamil seperti membuat laboratorium sederhana agar dapat mendeteksi dini kemungkinan kegawatdaruratan atau masalah yang mungkin terjadi pada ibu hamil sehubungan dengan wilayah kerja bidan yang luas dan jauh maka disaranka kepada bidan untuk meningkatkan komunikasi kepada masyarakat untuk mengantisipasi apabila ada hal-hal yang bersifat exidental (diluar dugaan/secara tiba-tiba). Dan saran pada pemberian tablet fe agar diberikan secara teratur

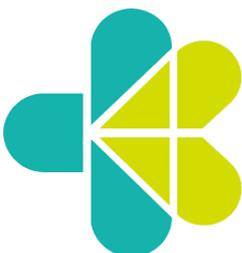
dan mendapat 90 tablet selama kehamilan dan kelas ibu hamil juga dilakukan secara teratur. kelas ibu hamil merupakan sarana belajar kelompok tentang kesehatan bagi ibu hamil, dalam bentuk tatap muka yang bertujuan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu-ibu mengenai kehamilan, persalinan, perawatan nifas, dan perawatan bayi baru lahir dan dengan adanya kelas ibu hamil ibu semakin mengerti tentang keluhan-keluhan yang di rasakan

4. Bagi pasien

Agar pasien dapat mengetahui informasi tentang kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana dan diharapkan dapat dijadikan sebagai pengalaman dan pembelajaran

DAFTAR PUSTAKA

- Bobak Demilk and Jansen. 2015. **Buku Ajar Keperawatan Maternitas**.
EGC: Jakarta .
- Cunningham,dkk 2013. **Obstetri Williams**. Edisi 24, EGC: Jakarta
- Dinas kesehatan Kabupaten Tapanuli Utara, 2018. **Profil Kesehatan Tapanuli Utara 2018**.
- Dinas kesehatan Sumatera Utara, 2018. **Profil Kesehatan Sumatera Utara, 2018**
- Kemenkes RI. 2018. **Profil Kesehatan Indonesia**. Jakarta.
- Manuaba, dkk. 2010. **Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan keluarga Berencana. Ed. Kedua**. EGC : Jakarta.
- Mochtar, Rustam. 2013. **Sinopsis Obstetri Fisiologi dan Patologi**, Penerbit Buku Kedokteran EGC: Jakarta.
- Myles, 2009. **Buku Ajar Bidan**. Yayasan Bina Pustaka. EGC: Jakarta.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2014. **Ilmu Kebidanan. Ed. Keempat**. Yayasan Bina Pustaka EGC: Jakarta.
- Saifuddin, dkk. 2006. **Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi. Ed. Kedua**. Penerbit Yayasan Bina Pustaka EGC; Jakarta.
- Varney, Helen dkk. 2007. **Buku Ajar Asuhan Kebidanan. Ed. Keempat Volume Satu**. Penerbit Buku Kedokteran 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 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 : LONA MELATI LUMBANTOBING

NIM : 171626

Judul LTA : “Asuhan Kebidanan Pada Ibu N.S masa hamil
Trimester III sampai dengan masa nifas diwilayah kerja
puskesmas siborong-borong kec. Siborong-borong
Kabupaten Tapanuli Utara Tahun 2020”

Pembimbing I : Hetty Panggabean, SST, M.H

Pembimbing II : Juana Linda Simbolon, SST, M.Kes

No	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Nama Dosen	Paraf
1	13-01-2020	Bimbingan Proposal BAB I	Hetty Panggabean, SST, M.H	
2	16-01-2020	Bimbingan Proposal BAB I	Juana Linda Simbolon, SST, M.Kes	
3	20-01-2020	Bimbingan Proposal BAB I dan BAB II	Hetty Panggabean, Sst, M.H	
4	23-01-2020	Bimbingan Proposal BAB I dan BAB II	Juana Linda Simbolon, SST, M.Kes	
5	27-01-2020	Bimbingan Proposal BAB III (ANC)	Hetty Panggabean, Sst, M.H	

6	30-01-2020	Bimbingan Proposal BAB III (ANC)	Juana Linda Simbolon, SST,M.Kes	
7	03-02-2020	Bimbingan Revisi BAB I, II dan III (ANC)	Hetty Panggabean,Sst,M.H	
8	07-02-2020	Bimbingan Revisi BAB I, II dan III (ANC)	Juana Linda Simbolon, SST,M.Kes	
9	14-02-2020	MengujiUjian Proposal	Hetty Panggabean,Sst,M.H	
10	14-02-2020	Menguji Ujian Proposal	Juana Linda Simbolon, SST,M.Kes	
11	17-02-2020	Revisi Proposal LTA	Hetty Panggabean,Sst,M.H	
12	19-02-2020	Revisi Proposal LTA	Juana Linda Simbolon, SST,M.Kes	
13	24-02-2020	Bimbingan BAB III (INC,PNC,BBL,KB)	Hetty Panggabean,Sst,M.H	
14	27-02-2020	Bimbingan BAB III (INC,PNC,BBL,KB)	Juana Linda Simbolon, SST,M.Kes	
15	02-03-2020	Bimbingan Revisi BAB III (INC,PNC,BBL,KB)	Hetty Panggabean,Sst,M.H	
16	05-03-2020	Bimbingan Revisi BAB III (INC,PNC,BBL,KB)	Juana Linda Simbolon, SST,M.Kes	
17	09-03-2020	Bimbingan BAB IV	Hetty Panggabean,Sst,M.H	
18	13-03-2020	Bimbingan BAB IV	Juana Linda Simbolon, SST,M.Kes	
19	16-03-2020	Bimbingan BAB V	Hetty Panggabean,Sst,M.H	
20	18-03-2020	Bimbingan BAB V	Juana Linda Simbolon, SST,M.Kes	

21	20-04-2020	Bimbingan revisi BAB I, II ,III ,IV dan BAB V	Hetty Panggabean,Sst,M.H	
22	24-04-2020	Bimbingan revisi BAB I, II ,III ,IV dan BAB V	Juana Linda Simbolon, SST,M.Kes	
23	28-04-2020	Ujian LTA	Hetty Panggabean,Sst,M.H	
24	28-04-2020	Ujian LTA	Juana Linda Simbolon, SST,M.Kes	
25	30-04-2020	Bimbingan Revisi LTA	Hetty Panggabean,Sst,M.H	
26	30-04-2020	Bimbingan Revisi LTA	Juana Linda Simbolon, SST,M.Kes	



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



Tarutung, 07 Februari 2020

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

Bapak/Ibu

Di
Tempat

Dengan hormat,

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

Ketua Prodi DIII Kebidanan Tarutung
Poltekkes Kemenkes Medan

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

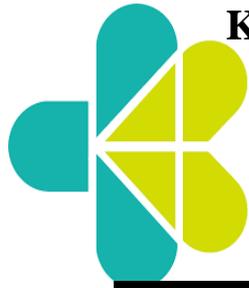
**Daftar Nama Mahasiswa Tingkat III Semester VI Prodi DIII Kebidanan Tarutung
Dalam Penyusunan Laporan Tugas Akhir**

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

Ketua Prodi DIII Kebidanan Tarutung
Poltekkes Kemenkes Medan



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



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

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

Telepon : 061-8368633 – Fax : 061-8368644

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



SURAT PERSETUJUAN PEMBERIAN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
(INFORMED CONSENT)

PMB/RB/POSKESDES/PUSKESMAS/RS : Puskesmas pembantu
ALAMAT : Lobusiregar, Kec. Siborong-borong
TELP/NO.HP : 081325456788
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 : Ibu N.S
Umur : 29 tahun
Agama : Kristen
Pekerjaan : Ibu rumah tangga
Alamat : Lumban julu
Telp/Hp :

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

Nama Mahasiswa : Lona Melati Lumbantobing
NIM : 171626

Setelah mendapat penjelasan tentang pembeian asuhan kebidanan komprehensif yang diberikan mulai asuhan kebidanan kehamilan trimester III berupa pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium seerhana (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 16 Maret s/d 03 April 2020.

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

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

Tarutung, 2020

Yang Memberi persetujuan

()

Diketahui,
Bidan pembimbing

Dosen Pembimbing

()

()

CATATAN PERSALINAN

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

KALA I

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

KALA II

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

KALA III

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

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi		Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1								
2								

Masalah kala IV :

Penatalaksanaan masalah tersebut :

Hasilnya :

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

BAYI BARU LAHIR :

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

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

FORMULIR ISIAN OLEH PENELITI

Nama lengkap

1	LONA MELATI LUMBANTOBING
---	--------------------------

Alamat (harap ditulis dengan lengkap) :

2	LOBUNAHOT,PAGARAN LAMBUNG IV,KECAMATAN ADIANKOTING
---	--

Telp/ Hp/ email/ lain-lain :

3	081265244626
---	--------------

Nama Institusi Anda (tuliskan beserta alamatnya)

4	PRODI D III KEBIDANAN TARUTUNG POLTEKKES KEMENKES MEDAN
---	--

Judul Penelitian

5	ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU N.S MASA HAMIL TRIMESTER III SAMPAI DENGAN NIFAS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIBORONG-BORONG KECAMATAN SIBORONG-BORONG KABUPATEN TAPANULI UTARA TAHUN 2020.
---	---

Subjek yang digunakan pada penelitian :

6	IBU N.S G3P2A0
---	----------------

Jumlah subjek yang digunakan dalam penelitian:

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

3. Ringkasan Rencana Penelitian

8	ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU N.S YANG DILAKUKAN MULAI DARI MASA KEHAMILAN TRIMESTER III, BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR, DAN KELUARGA BERENCANA
---	--

Medan,
Mengetahui,
Pembimbing

Menyatakan
Peneliti,

(Hetty W.A Panggabean, SST, M.H)
NIP. 19800802 200604 2 025

(Lona Melati Lumbantobing)
NIM. 171626

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

1. TIMBANG BERAT BADAN



2. PERIKSA TEKANAN DARAH



3.MENGIKUT LILA



4.MENENTUKAN PRESENTASI JANIN

1) Pemeriksaan Leopold I



2)Pemeriksaan Leopold II



3)Pemeriksaan Leopold III



4)Pemeriksaan Leopold IV



5. PERIKSA DJJ



6. PEMERIKSAAN HB



PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

1. Persalinan Kala II



2. Persalinan Kala III



PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA BBL

1. Memandikan Bayi



2. Merawat Tali Pusat



PEDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

1. Memeriksa Tekanan Darah



2. Memeriksa TFU



3. Pemeriksaan Lochea



Lampiran 7

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

A. PENGUMPULAN DATA

1. Identitas/biodata

Nama	: Ibu N.S	Nama Suami	: Tn.P.S
Umur	: 29 Tahun	Umur	: 30 Tahun
Agama	: Kristen	Agama	: Kristen
Suku/bangsa	: Batak	Suku/bangsa	: Batak
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Petani
Alamat	: Lumban Julu	Alamat	: Lumban Julu

2. Status kesehatan

Pada tanggal : 02 Februari 2020, Pukul : 10.45 WIB, oleh : Lona Tobing

- a. Alasan kunjungan saat ini : Pemeriksaan Kehamilan
- b. Keluhan utama : Sering BAK malam Hari
- c. Riwayat menstruasi
 - 1) Haid pertama : 16 Tahun
 - 2) Siklus : 28 Hari
 - 3) Lamanya : 3-5 Hari
 - 4) Teratur : Teratur
 - 5) Disminorhoe : tidak ada
- d. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

No	Tgl lahir/umur	Jenis Persalinan	Tempat persalinan	Penolong	BBL			Komplikasi		Nifas	
					BB	PB	JK	ibu	Bayi	Laktasi	Kondisi
1	5 tahun	Normal	PMB	Bidan	2,7 Kg	50	PR	-	-	Sampai 5 Bulan	Baik
2	3 tahun	Normal	Puskesmas	Bidan	2,9 kg	49	LK	-	-	Sampai 1 tahun	Baik
3	KEHAMILAN SAAT INI										

e. Riwayat Kehamilan Sekarang

- Kehamilan beberapa : G3P2AO
- Hari pertama haid terakhir : 20 Juli 2019
- Tafsiran persalinan : 27 Maret 2020
- Usia Kehamilan : 32-34 minggu

- Kunjungan ANC :3x (Bln 10-11 2019,Bln 01 2020)
- Obat-obatan yang dikonsumsi : Tablet Fe
- Keluhan pada Trimester I : Mual muntah
- Keluhan pada Trimester II : Mudah lelah
- Keluhan pada Trimester III : Sakit pada bagian pinggang
- Pergerakan anak pertama kali : Umur kehamilan ± 16 mgg
- Pergerakan anak 24 jam terakhir : Aktif, ± 11 x/hari

Keluhan-keluhan yang dirasakan

- 1) Rasa lelah : Ada
 - 2) Mual & muntah : Ada
 - 3) Nyeri perut : Tidak ada
 - 4) Panas mengigil : Tidak ada
 - 5) Sakit kepala yang berat : Tidak ada
 - 6) Penglihatan kabur : Tidak ada
 - 7) Rasa nyeri/panas waktu BAK : Tidak ada
 - 8) Rasa gatal pada vulva : Tidak ada
 - 9) Pengeluaran darah pervaginam : Tidak ada
 - 10) Nyeri, tegang pada tungkai : Tidak ada
 - 11) Odema : Tidak ada
 - 12) Lain-lain : Tidak ada
- f. Kecemasan/kekhawatiran khusus : Tidak ada
- g. Pola Aktivitas Sehari-hari
- 1) Pola nutrisi
 - a) Makan : 3x/hari
 - b) Jenis : Nasi, sayur, lauk pauk ,buah
 - c) Porsi : $\frac{1}{4}$ setiap makan
 - d) Makanan pantangan : Tidak ada
 - e) Perubahan pola makan : Tidak ada
 - f) Minum :
 - Jumlah : $\pm 7-8$ gelas/hari

2) Pola Eliminasi

- a) BAK, frekuensi : 7-8 x/hari, Warna : Jernih
Keluhan waktu BAK : Tidak ada
- b) BAB, frekuensi : 1-2x/hari
Konsistensi : Padat,
Keluhan : Tidak ada

3) Pola Istirahat

- Tidur siang : Tidak ada
- Tidur malam : 5-6 jam/hari

4) Seksualitas : 2-3x/bulan

5) Personal hygiene

- a) Mandi : 1x/hari
- b) Keramas : 2/minggu
- c) Sikat gigi : 2x/hari
- d) Ganti pakaian dalam : Setiap mandi dan jika basah/lembab(2-3 x/hari)

6) Kebiasaan merokok

- a) Minum minuman keras : Tidak ada
- b) Mengonsumsi obat terlarang : Tidak ada

7) Kegiatan Sehari-hari (beban kerja) : Bertani

8) Perawatan payudara : Tidak pernah

9) Imunisasi TT

TT I dan II diberikan pada kehamilan pertama

h. Kontrasepsi yang pernah digunakan : Belum pernah

i. Riwayat penyakit sistemik yang pernah diderita

- 1) Penyakit jantung : Tidak ada
- 2) Penyakit ginjal : Tidak ada
- 3) Penyakit asma : Tidak ada
- 4) Penyakit hepatitis : Tidak ada
- 5) Penyakit DM : Tidak ada
- 6) Penyakit hipertensi : Tidak ada

- 7) Penyakit epilepsy : Tidak ada
- 8) Lain-lain : Tidak ada
- j. Riwayat penyakit keluarga
 - 1) Penyakit jantung : Tidak ada
 - 2) Penyakit hipertensi : Tidak ada
 - 3) Penyakit DM : Tidak ada
 - 4) Penyakit epilepsi : Tidak ada
 - 5) Penyakit lain-lain : Tidak ada
- k. Riwayat sosial ekonomi
 - 1) Status perkawinan : Sah
 - 2) Lama pernikahan : 9 Tahun
 - 3) Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan : Bahagia
 - 4) Dukungan keluarga terhadap kehamilan ibu : Selalu mendukung
 - 5) Pengambilan keputusan dalam keluarga : Suami dan istri

3. Pemeriksaan Fisik (Data Objektif)

- 1) Status emosional : Baik
 - Tingkat kesadaran : Composmentis
- 2) Pemeriksaan fisik
 - BB : 57 kg
 - BB sebelum hamil : 48 kg
 - TB : 160 cm
 - LILA : 27 cm
- 3) Tanda Vital
 - TD : 120/80 mmHg
 - RR : 24 x/i
 - Pols : 78 x/i
 - Suhu : 36,5°C
- 4) Kepala :
 - Tidak ada benjolan
 - Tidak ada rambut rontok

5) Wajah

- Odema : Tidak oedem
- Cloasma gravidarum : Tidak ada
- Pucat : Tidak pucat

6) Mata

- Conjunctiva : Tidak pucat
- Sclera mata : Tidak ikterik
- Odema palpebra : Tidak ada oedem

7) Hidung

- Polip : Tidak ada
- Pengeluaran : Tidak ada

8) Mulut

- Lidah : Beslack
- Caries : Ada
- Tonsil : Tidak ada peradangan

9) Telinga : Simetris

- Pengeluaran : Tidak ada

10) Leher

- Luka bekas operasi : Tidak ada
- Kelenjar thyroid : Tidak ada pembengkakan
- Pembuluh limfe : Tidak ada pembengkakan
- Pembesaran vena jugularis : Tidak ada pembengkakan

11) Dada

- Mamae : Simetris
- Areola mammae : Pigmentasi
- Puting susu : Menonjol
- Benjolan : Tidak ada
- Pengeluaran : Sudah ada

12) Aksila

- Pembesaran kelenjar getah bening : Tidak ada

13) Abdomen

- Linea/striae : Linea Nigra
- Bekas luka operasi : Tidak ada
- Pergerakan janin : Aktif

14) Pemeriksaan khusus kebidanan (palpasi abdomen)

- Leopold I : Bagian teratas teraba lembek dan lonjong
TFU : 32 cm
- Leopold II : Bagian kanan teraba bagian-bagian kecil
Bagian kiri teraba keras dan memanjang
- Leopold III : Bagian terbawah teraba bulat, keras dan melenting
- Leopold IV : Bagian terbawah belum masuk PAP
TBBJ: $(32-12) \times 155 = 3100$ gr
Auskultasi
Frekuensi : 142 x/i

15) Pemeriksaan panggul luar

- Distansia spinarum : Tidak dilakukan
- Distansia cristarum : Tidak dilakukan
- Conjugata eksterna : Tidak dilakukan
- Lingkar panggul : Tidak dilakukan

16) Genetalia

- Vulva : Tidak ada kelainan
- Pengeluaran : Tidak ada
- Varices : Tidak ada
- Kemerahan/lesi : Tidak ada

17) Periksa ketuk/pinggang (CVAT)

- Nyeri : Tidak ada nyeri ketuk

18) Ekstremitas

- Jumlah jari tangan/kaki : Lengkap
- Kaki dan tangan simetris : Iya simetris
- Oedem pada tangan/kaki : Tidak oedem
- Varices : Ada
- Refleks patella : Tidak dilakukan

19) Pemeriksaan Penunjang

- HB : Belum dilakukan
- Protein Urine : Belum dilakukan
- Glukosa Urine : Belum dilakukan

B. INTERPRETASI DATA

1. Diagnosa Kebidanan :

Ibu hamil G3P2A1 usia kehamilan 32-34 minggu dengan kehamilan normal

Data dasar

D (s) :

- a. Ibu mengatakan ini kehamilan ketiga, jumlah anak hidup 2 Orang dan tidak pernah abortus
- b. Ibu mengatakan HPHT tanggal 20-06-2019
- c. Ibu mengatakan semakin bertambahnya usia kehamilan perut semakin besar
- d. Ibu mengatakan pergerakan janin aktif, tendangan lebih sering di bagian perut sebelah kiri
- e. Ibu mengatakan kehamilannya tidak mengakibatkan aktifitasnya terganggu
- f. Ibu mengatakan mudah lelah dan nyeri pada bagian pinggangnya

D (o) :

- a. Keadaan umum ibu dan janin baik

1) Tanda-tanda vital

- TD : 120/80 mmHg
- RR : 24x/i
- HR : 78x/i
- Suhu : 36,5 °c

2) Hasil pemeriksaan leopard

- Leopard I : Bagian teratas teraba lembek dan lonjong
TFU : 32 cm
- Leopard II : Bagian kanan teraba bagian-bagian kecil

- Bagian kiri teraba keras dan memanjang
- Leopold III : Bagian terbawah teraba bulat, keras dan melenting
 - Leopold IV : Bagian terbawah belum masuk PAP
- TBBJ 3100gr
DJJ : 142 x/i

2. Masalah

D (s) :

- Ibu mengatakan mudah lelah
- Ibu mengatakan Sering BAK di malam hari
- Ibu mengatakan nyeri pada bagian pinggang

D (o) :

- Ibu tampak sering mengelus pinggangnya
- Tidak ada nyeri ketuk pada pinggang

3. Kebutuhan

- 1) Berikan pendidikan kesehatan tentang rasa lelah yang dialami ibu anjurkan ibu untuk mengurangi aktifitas yang dapat membuat ibu lelah.
- 2) Berikan pendidikan kesehatan tentang rasa nyeri pada pinggang adalah keadaan yang fisiologis, beritahukan penyebab nyeri pada bagian pinggang dan cara mengatasinya.
- 3) Beritahu pada ibu penyebab sering BAK di malam hari adalah keadaan yang fisiologis, beritahu penyebabnya dan cara mengurangi BAK di malam hari.

C. DIAGNOSA POTENSIAL DAN ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

D. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

E. PERENCANAAN

- 1) Lakukan pemeriksaan ibu dan janin lalu beritahukan pada ibu hasil pemeriksaannya, bahwa ibu dalam keadaan normal
- 2) Berikan informasi mengenai sering BAK dimalam hari
- 3) Berikan informasi tentang tanda bahaya trimester III
- 4) Berikan penjelasan mengenai tanda-tanda persalinan
- 5) Anjurkan Ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet Fe
- 6) Ajarkan Ibu cara merawat payudara pada hamil Trimester III dan cara merawat agar pengeluaran ASI lancar
- 7) Jelaskan kepada ibu mengenai manfaat pemberian ASI Eksklusif kepada Bayi Baru Lahir.
- 8) Anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang.

F. PELAKSANAAN

1. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan,yaitu:
 - kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik
 - berat badan ibu sesuai dengan usia kehamilan ibu dimana ibu memiliki pertambahan berat badan yaitu 11 kg dan itu adalah pertambahan berat badan pada saat kehamilan yang normal.
 - tekanan darah ibu dalam batas normal yaitu 120/80 mmHg.
 - kondisi janin baik yaitu denyut jantung janin 142 x/menit
 - letak janin dalam rahim ibu yaitu normal (Punggung Kiri)
 - tafsiran persalinan ibu yaitu tanggal 27 Maret 2020
2. Berikan informasi pada ibu bahwa BAK dimalam hari hal yang fisiologis karena usia kehamilan yang semakin tua sehingga kepal janin mendorong tempat perkemihan ibu sehingga ada rasa ingin BAK Memberikan informasi mengenai cara mencegah sering BAK dimalam hari yaitu seperti yang dijelaskan oleh ibu bahwa ibu lebih banyak minum di malam hari dibandingkan pada saat pagi/siang hari. Jadi sebaiknya ibu kurangi minum di malam hari dan perbanyak di pagi sampai siang hari karena lebih banyak aktifitas di pagi sampai sore, sementara di malam hari sudah tidak

beraktivitas lagi. Sehingga kurangi minum agar kebutuhan istirahat malam terpenuhi.

3. Menginformasikan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan Trimester III, seperti:

1) perdarahan

- Perdarahan, yang ditandai dengan rasa sakit di daerah perut bagian bawah dan bagian punggung pada awal memasuki trimester III yang merupakan tanda lepasnya plasenta sebelum waktunya (solusio plasenta)

- Perdarahan dengan frekuensi yang sangat sering dan memiliki bentuk darah seperti gumpalan-gumpalan dengan jumlah yang sangat banyak.

2) tidak adanya pergerakan janin, kondisi ini dapat diketahui dengan pasti sebagai tanda bahaya terutama jika kondisi bayi sangat aktif bergerak sebelumnya menjadi diam tanpa gerakan.

3) Denyut jantung janin tidak terdeteksi

4) Berat badan ibu hamil yang tidak meningkat, dimana kondisi fisik ibu hamil tidak sesuai dengan usia kehamilan dan tidak mengalami perubahan berat badan setiap bulannya

5) Demam serta kondisi tubuh ibu hamil lemah dan terlihat pucat

6) Nyeri pada bagian kepala/ pusing yang tidak hilang setelah beristirahat

7) Bengkak pada kaki tangan dan wajah

4. Memberikan penjelasan mengenai tanda-tanda persalinan seperti keluarnya lendir bercampur darah dari jalan lahir, ada nyeri yang kuat dari pinggang menjalar ke perut hingga ke paha, kemudian adanya pembukaan serviks dan penipisan serviks atau bahkan keluar cairan yang banyak (ketuban) dan anjurkan ibu beserta keluarga datang ke fasilitas jika ada tanda-tanda tersebut

5. Mengajarkan ibu agar tetap mengonsumsi tablet tambah darah (fe) agar haemoglobin semakin meningkat ibu harus mengonsumsi sebanyak 90 butir selama kehamilan. Ibu bersedia untuk tetap mengonsumsi tablet tambah darah (fe).
6. Mengajarkan ibu cara merawat payudara agar tetap bersih dengan cara membersihkan sekitar area puting susu dan untuk merawat agar pengeluaran ASI lancar yaitu dengan cara memakan makanan yang bisa meningkatkan pengeluaran ASI yang bisa didapat dari sayuran, buah, lauk pauk
7. Menjelaskan kepada ibu bahwa manfaat ASI buat pertumbuhan bayi sangat besar seperti:
 - 1) Pemberian ASI merupakan metode pemberian makan bayi yang terbaik, terutama pada bayi umur kurang dari 6 bulan, selain juga bermanfaat bagi ibu. ASI mengandung semua zat gizi dan cairan yang dibutuhkan untuk memenuhi seluruh gizi bayi pada 6 bulan pertama kehidupannya.
 - 2) Pada umur 6 sampai 12 bulan, ASI masih merupakan makanan utama bayi, karena mengandung lebih dari 60% kebutuhan bayi. Guna memenuhi semua kebutuhan bayi, perlu ditambah dengan *Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)*.
 - 3) Mengurangi resiko bayi terkena diare dan muntah.
 - 4) Komposisi ASI ideal untuk bayi.
 - 5) Mengurangi kemungkinan terkena infeksi pada dada dan telinga, mengurangi resiko penyakit kulit, mengurangi kemungkinan terkena sembelit, sehingga berkurang juga kemungkinan bayi dirawat di rumah sakit.
 - 6) Mengurangi kemungkinan bayi mengalami masalah kegemukan di saat dewasanya sehingga juga mencegah penyakit diabetes dan penyakit yang terkait kegemukan.

- 7) ASI disesuaikan secara unik bagi bayi manusia, seperti halnya susu sapi adalah yang terbaik untuk sapi. Sehingga tentunya komposisi ASI berbeda dengan komposisi susu formula.
8. Menganjurkan ibu datang kunjungan ulang untuk melihat perkembangan kesehatan ibu dan janinnya serta konseling mengenai persiapan persalinannya seperti persiapan dana atau jika pasien kurang mampu dari segi ekonomi maka diarahkan untuk mengurus BPJS dan Kartu Keluarga, menyiapkan pendonor apabila terjadi komplikasi pada saat persalinan yang mengakibatkan ibu kekurangan dana, mempersiapkan pakaian ibu dan bayinya dan terutama mempersiapkan mental atau psikologis ibu dalam menghadapi persalinan yang akan datang

G. EVALUASI

1. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaanya bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik
2. Ibu mengerti dan mau melaksanakan tentang informasi yang diberikan oleh bidan agar ibu tidak sering BAK pada malam hari.
3. Ibu sudah mengetahui tanda-tanda bahaya pada kehamilan trimester III
4. Ibu tau tentang tanda-tanda persalinan dari kehamilannya yang lalu dan mau datang segera ke fasilitas kesehatan untuk memeriksakannya
5. Ibu bersedia untuk tetap mengkonsumsi tablet Fe
6. Ibu mengerti tentang informasi yang diberikan oleh bidan.
7. Ibu bersedia datang kunjungan ulang untuk memeriksakan kesehatannya dan kesehatan janinnya serta mau mempersiapkan kebutuhan yang dibutuhkan pada saat menjelang persalinan
8. Ibu memahami mengenai manfaat ASI Eksklusif dan ibu mau memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya dengan metode tanpa makanan atau minuman tambahan apapun.

LAMPIRAN
PENDOKUMENTASIAN
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU D.S
DARI KEHAMILAN TRIMESTER III, BERSALIN, NIFAS, BBL dan KB

Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

1. Manajemen Asuhan Persalinan Kala I

Tanggal : 16-10-2019
Pukul : 02`.00 WIB
Tempat : Puskesmas Siborong-borong
Nama mahasiswa : Lona Lumbantobing

I. PENGUMPULAN DATA

1. Identitas/biodata

a. Identitas ibu

Nama : Ibu.DS
Umur : 29 Tahun
Agama : Kristen
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Lobusiregar

b. Identitas penanggungjawab

Nama : Tn.HS
Umur : 32 Tahun
Agama : Kristen
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Lobusiregar

2. Status kesehatan

a) Alasan Kunjungan

- Ibu ingin bersalin

b) Keluhan Utama

- Ibu mengatakan keluar lendir bercampur darah
- Ibu mengatakan sakit pada daerah pinggang yang menjalar sampai perut

c) Riwayat Menstruasi

- Menarche : 14 tahun

- Siklus : 28 hari
- Lama : 5-6 hari
- Teratur : Teratur
- Sifat Darah : Cair
- Bau : Khas darah (amis)
- Keluhan : Tidak ada

d) Riwayat Perkawinan

- Status pernikahan : sah
- Menikah ke : Pertama
- Lama : 8 tahun
- Usia menikah pertama kali : 19 tahun

e) Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

No	Tgl lahir/umur	Jenis Persalinan	Tempat persalinan	Penolong	BBL			Komplikasi		Nifas	
					BB	PB	JK	ibu	Bayi	Laktasi	Kondisi
1	5 tahun	Normal	PMB	Bidan	2,7 Kg	50	PR	-	-	Sampai 5 Bulan	Baik
2	3 tahun	Normal	Puskesmas	Bidan	2,9 kg	49	PR	-	-	Sampai 1 tahun	Baik
3	KEHAMILAN SAAT INI										

f) Riwayat Kehamilan Sekarang

- Kehamilan beberapa : G3P2AO
- Hari pertama haid terakhir : 07 Februari 2019
- Tafsiran persalinan : 16 Oktober 2019
- Usia Kehamilan : 32-34 minggu
- Obat-obatan yang dikonsumsi : Tablet Fe

- Keluhan pada Trimester I : Mual muntah
- Keluhan pada Trimester II : Mudah lelah
- Keluhan pada Trimester III : Sakit pada bagian pinggang
- Pergerakan anak pertama kali : Umur kehamilan ± 16 minggu
- Pergerakan anak 24 jam terakhir : Aktif, ± 11 x/hari

g) Keluhan-keluhan yang dirasakan

- Rasa lelah : Ada
- Mual & muntah : Ada
- Nyeri perut : Tidak ada
- Panas mengigil : Tidak ada
- Sakit kepala yang berat : Tidak ada
- Penglihatan kabur : Tidak ada
- Rasa nyeri/panas waktu BAK : Tidak ada
- Rasa gatal pada vulva : Tidak ada
- Pengeluaran darah pervaginam : Tidak ada
- Nyeri, tegang pada tungkai : Tidak ada
- Odema : Tidak ada
- Lain-lain : Tidak ada

h) Kecemasan/kekhawatiran khusus : Tidak ada

i) Pola Aktivitas Sehari-hari

10) Pola nutrisi

- g) Makan : 3x/hari
- h) Jenis : Nasi, sayur, lauk pauk, buah
- i) Porsi : $\frac{1}{4}$ setiap makan
- j) Makanan pantangan : Tidak ada
- k) Perubahan pola makan : Tidak ada
- l) Minum :
- Jumlah : $\pm 7-8$ gelas/hari

11) Pola Eliminasi

- c) BAK, frekuensi : 7-8 x/hari,
- Warna : Jernih

- Keluhan waktu BAK : Tidak ada
- d) BAB, frekuensi : 1-2x/hari
 - Konsistensi : Padat,
 - Keluhan : Tidak ada
- 12) Pola Istirahat
 - a. Tidur siang : Tidak ada
 - b. Tidur malam : 5-6 jam/hari
- 13) Seksualitas : 2-3x/bulan
- 14) Personal hygiene
 - a) Mandi : 1x/hari
 - b) Keramas : 2/minggu
 - c) Sikat gigi : 2x/hari
 - d) Ganti pakaian dalam : Setiap mandi dan jika
basah/lembab
(2-3 x/hari)
- 15) Kebiasaan merokok
 - a) Minum minuman keras : Tidak ada
 - b) Mengonsumsi obat terlarang : Tidak ada
- 16) Kegiatan Sehari-hari (beban kerja) : Bertani
- 17) Perawatan payudara : Tidak pernah
- 18) Imunisasi TT
 - TT I dan II diberikan pada kehamilan pertama

19) Personal hygiene

- e) Mandi : 1x/hari
- f) Keramas : 2/minggu
- g) Sikat gigi : 2x/hari
- h) Ganti pakaian dalam : Setiap mandi dan jika basah/lembab
(2-3 x/hari)

20) Kebiasaan merokok

- c) Minum minuman keras : Tidak ada
- d) Mengonsumsi obat terlarang : Tidak ada

21) Kegiatan Sehari-hari (beban kerja) : Bertani

22) Perawatan payudara : Tidak pernah

23) Imunisasi TT

TT I dan II diberikan pada kehamilan pertama

j) Kontrasepsi yang pernah digunakan : Belum pernah

k) Riwayat penyakit sistemik yang pernah diderita

- 1) Penyakit jantung : Tidak ada
- 2) Penyakit ginjal : Tidak ada
- 3) Penyakit asma : Tidak ada
- 4) Penyakit hepatitis : Tidak ada
- 5) Penyakit DM : Tidak ada
- 6) Penyakit hipertensi : Tidak ada
- 7) Penyakit epilepsy : Tidak ada
- 8) Lain-lain : Tidak ada

l) Riwayat penyakit keluarga

- 1) Penyakit jantung : Tidak ada
- 2) Penyakit hipertensi : Tidak ada
- 3) Penyakit DM : Tidak ada
- 4) Penyakit epilepsi : Tidak ada
- 5) Penyakit lain-lain : Tidak ada

m) Riwayat sosial ekonomi

- 1) Status perkawinan : Sah
- 2) Lama pernikahan : 9 Tahun
- 3) Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan : Bahagia
- 4) Dukungan keluarga terhadap kehamilan ibu : Selalu mendukung

5) Pengambilan keputusan dalam keluarga : Suami dan istri

3. Pemeriksaan Fisik (Data Objektif)

- 1) Status emosional : Baik
 - Tingkat kesadaran : Composmentis
 - Emosial : Stabil
- 2) Pemeriksaan fisik
 - BB : 58 kg
 - BB sebelum hamil : 49 kg
 - TB : 159 cm
 - LILA : 26,5 cm
- 3) Tanda Vital
 - TD : 120/80 mmHg
 - RR : 24 x/i
 - Pols : 74 x/i
 - Suhu : 36,5°C
- 4) Kepala :
 - Tidak ada benjolan
 - Tidak ada rambut rontok
- 5) Wajah
 - Odema : Tidak oedem
 - Cloasma gravidarum : Tidak ada
 - Pucat : Tidak pucat
- 6) Mata
 - Conjunctiva : Tidak pucat
 - Sclera mata : Tidak ikterik
 - Odema palpebra : Tidak ada oedem
- 7) Hidung
 - Polip : Tidak ada
 - Pengeluaran : Tidak ada
- 8) Mulut
 - Lidah : Beslack
 - Caries : Ada
 - Tonsil : Tidak ada peradangan
- 9) Telinga : Simetris
 - Pengeluaran : Tidak ada
- 10) Leher

- Luka bekas operasi : Tidak ada
- Kelenjar thyroid : Tidak ada pembengkakan
- Pembuluh limfe : Tidak ada pembengkakan
- Pembesaran vena jugularis : Tidak ada pembengkakan

11) Dada

- Mamae : Simetris
- Areola mammae : Pigmentasi
- Puting susu : Menonjol
- Benjolan : Tidak ada
- Pengeluaran : Sudah ada

12) Aksila

Pembesaran kelenjar getah bening : Tidak ada

13) Abdomen

- Linea/striae : Linea Nigra
- Bekas luka operasi : Tidak ada
- Pergerakan janin : Aktif

14) Pemeriksaan khusus kebidanan (palpasi abdomen)

- Leopold I : Bagian teratas teraba lembek dan lonjong
TFU : 32 cm
- Leopold II : Bagian kanan teraba bagian-bagian kecil
Bagian kiri teraba keras dan memanjang
- Leopold III : Bagian terbawah teraba bulat, keras dan melenting
- Leopold IV : Bagian terbawah belum masuk PAP
TBBJ: $(33-12) \times 155 = 3250$ gr
Auskultasi
Frekuensi : 142 x/i

15) Pemeriksaan panggul luar

- Distansia spinarum : Tidak dilakukan
- Distansia cristarum : Tidak dilakukan
- Conjugata eksterna : Tidak dilakukan
- Lingkar panggul : Tidak dilakukan

16) Genetalia

- Vulva : Tidak ada kelainan
- Pengeluaran : Tidak ada
- Varices : Tidak ada
- Kemerahan/lesi : Tidak ada

17) Periksa ketuk/pinggang (CVAT)

Nyeri : Tidak ada nyeri ketuk

18) Ekstremitas

- Jumlah jari tangan/kaki : Lengkap
- Kaki dan tangan simetris : Iya simetris
- Oedem pada tangan/kaki : Tidak oedem
- Varices : Ada
- Refleks patella : Tidak dilakukan

19) Pemeriksaan Penunjang

- HB : 13 %
- Protein Urine : (-)
- Glukosa Urine : (-)

A. INTERPRETASI DATA

1) Diagnosa Kebidanan :

Ibu G3P2A0 inpartu kala I fase aktif dilatasi maksimal

D (s) :

- a. Perut mulai terasa sakit pukul 22.00 WIB
- b. Ibu mengatakan perut semakin mulas, nyeri pada pinggang sampai ke perut bagian bawah ibu
- c. Ibu mengatakan ada keluar lendir bercampur darah dari kemaluan pada pukul 22.00 WIB

D (o) :

- a. Keadaan umum : Baik
- b. TTV :
 - Tekanan Darah : 120/80mmHg
 - Suhu : 37⁰ C
 - Denyut Nadi : 74 x/i
 - Pernafasan : 23 x/i
- c. Kontraksi / his : 3 x 10 menit
 - Lamanya : 30 detik
- d. Leopold I : Bokong, TFU : 33 cm
- Leopold II : Punggung kiri
- Leopold III : Kepala
- Leopold IV : divergen
- TBBJ : (33-12) x 155 = 3255 gram
- DJJ : 142 x/i

e. Pemeriksaan dalam

- Vulva vagina : vagina tidak ada kelainan
- Porsio : penipisan/pendataran ,eff: 50%
- Pembukaan : 5 cm
- Ketuban : utuh
- Penurunan : H-II
- Presentasi : kepala
- Posisi : UUK kiri depan

2) Masalah

D (s) :

- Ibu mengatakan cemas menghadapi

D (o) :

- Ibu tampak kesakitan

3) Kebutuhan

- Memberi ibu dukungan, semangat dan menyuruh keluarga agar tetap mendampingi ibu
- Mengajarkan keluarga mengelus punggung ibu agar rasa sakit berkurang

B. DIAGNOSA POTENSIAL DAN ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

C. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

D. PERENCANAAN

1. Beritahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan
2. Berikan ibu dukungan dan semangat serta mengurangi rasa cemas ibu dengan cara menjelaskan tentang proses persalinan serta ajari kepada suami untuk mengelus elus pinggang ibu .
3. Berikan ibu asupan cairan yaitu air mineral, agar ibu tidak kekurangan cairan dan tenaga saat mendedan dan diberikan disela-sela kontraksi.
4. Ajarkan ibu untuk mengambil posisi untuk meneran pada saat persalinan nanti
5. Persiapkan alat dan perlengkapan persalinan
6. Suruh ibu untuk berjalan lalu berjongkok sekitar ruangan persalinan untuk mempercepat persalinan.
7. Pantau kemajuan persalinan dengan menggunakan partograph

E. PELAKSANAAN

1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yang dilakukan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat, tanda-tanda vital normal, pembukaan 5 cm, kontraksi kuat, DJJ 142x/l ibu diperkirakan akan bersalin 4 jam kedepan yaitu pukul 07.00 WIB karena setiap pembukaan berlangsung kira-kira 1 jam.
2. Memberikan ibu dukungan dan semangat serta mengurangi rasa cemas ibu dengan cara menjelaskan tentang proses persalinan serta mengajari kepada suami untuk mengelus elus pinggang ibu dan memberikan dukungan kepada ibu pada saat menghadapi persalinan, agar ibu tidak mudah menyerah dan putus asa dan beritahu suami
3. Memberikan ibu asupan cairan yaitu air mineral, agar ibu tidak kekurangan cairan dan tenaga saat mendedan dan diberikan disela-sela kontraksi.
4. Mengajarkan ibu untuk mengambil posisi untuk meneran pada saat persalinan nanti yaitu menarik kedua paha ke arah ibu kemudian pandangan ibu ke arah pusat ibu dan mengatur pernapasan dengan cara menghirup dari hidung dan dikeluarkan melalui mulut.
5. Mempersiapkan alat dan perlengkapan persalinan
 - a. Troli bagian atas (set I) terdiri dari :
 - 1) Pertus set, berisi : handscoon 2 pasang, $\frac{1}{2}$ koher, kain segitiga steril, 2 buah arteri klem, 1 buah gunting tali pusat, benang talipusat secukupnya, dan kasa steril
 - 2) Kotak obat berisi: methergin, oksitosin, lidocain, antibiotic, benang cutgut, obat tetes mata, betadine
 - 3) 3 buah spuit (3 cc), dan 1 buah spuit 5 cc
 - 4) 2 buah near bekken
 - 5) Kom berisi kapas kering
 - 6) Kasa
 - 7) Kateter dan kapas alcohol
 - 8) Air DTT
 - 9) Monoral
 - b. Troli bagian tengah (set II), terdiri dari :
 - 1) Hecting set berisi: gunting anatomi, nalt powder, 1 pasang handscoon, 1 buah benang steril, 1 buah gunting, pinset anatomi, pinset sinurgis, dan nalthecting

- 2) Penghisap lender
- 3) Tempat larutan klorin untuk merendam sarung tangan
- 4) Tempat spuit bekas
- 5) Tempat plasenta
- 6) Tempat ampul bekas
- 7) Tensimeter dan stetoskop

c. Troli bagian bawah (set III), terdiri dari :

- 1) Cairan RL
- 2) Abocat 2 buah
- 3) Infuse set
- 4) APD: Topi, kacamata, masker, apron, handscoon, sepatu booth
- 5) Perlengkapan ibu : kain pasien, underped, handuk, 2 buah, doek, gurita, celana dalam
- 6) Perlengkapan bayi: topi, sarung, serbet, baju lengan panjang, baju lengan pendek, tali dua, gurita, topi, sarung tangan dan sarung kaki
- 7) Waslap 2 buah
- 8) Plastic kuning, merah dan putih
- 9) Ember detergen
- 10) Lampu sorot

d. Alat Resusitasi

e. 2 helai kain/handuk

f. Bahan ganjal bahu bayi. Bahan ganjal dapat berupa kain, kaos, selendang, handuk kecil, digulung setinggi 5 cm dan mudah disesuaikan untuk mengatur posisi kepala bayi.

g. Alat pengisap lendir DeLee atau bola karet

h. Tabung dan sungkup atau balon dan sungkup neonatal

i. Kotak alat resusitasi.

j. Jam atau pencatat waktu.

k. Meja bersih, keras, dan datar

l. Ruangan yang bersih, kering, nyaman dan sudah di pasang Sampiran

6. Menyuruh ibu untuk berjalan lalu berjongkok sekitar ruangan persalinan
7. Memantau kemajuan persalinan dengan menggunakan partograph

F. EVALUASI

1. ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya dan sangat senang menanti kelahiran bayinya sesuai dengan penjelasan yang telah diberikan petugas kesehatan.
2. Ibu sudah merasa nyaman dan berjanji untuk mendengarkan dan mengikuti semua perkataan bidan, dan ibu tampak lebih semangat untuk melewati persalinannya dan juga suami sudah mengerti cara mengurangi rasa sakit pada daerah pinggang dengan cara mengelus elus pinggang ibu dan suami juga sudah memberikan semangat kepada ibu.
3. Ibu telah meminum air putih yang diberikan sesuai anjuran bidan
4. Ibu akan melakukan anjuran bidan.
5. Alat-alat sudah tersedia dan kondisi ruangan sudah nyaman bagi ibu
6. Ibu sudah berjalan dan berjongkok.
7. Pemantaun dengan partograph pada kala I

Data perkembangan kala I

Tanggal : 16-10-2019
Pukul : 06.00 wib
Tempat : Puskesmas Siborong borong
Nama pengkaji : Lona Lumbantobing

I. identifikasi Diagnosa, masalah dan kebutuhan

Dianosa : Ibu G3P2A0 inpartu kala I fase aktif

a. Data Subjektif

- 1) Ibu mengatakan perut semakin mulas, nyeri pada pinggang sampai ke perut bagian bawah ibu.
- 2) Ibu tampak kesakitan karena kontraksi yang semakin lama semakin kuat dan teratur

b. Data objektif

- 1) Keadaan umum : Baik
Kesadaran : composmentis
Emosional : Stabil
- 2) TTV

Tekanan Darah	: 120/80 mmHg
Suhu	: 36,8°C
Denyut Nadi	: 74x/i
Pernafasan	: 20x/i
Kontraksi / his	: 4 x 10 menit
Lamanya	: 35 detik
DJJ	: 142x/i

3) Pemeriksaan dalam

Portio	: penipisan dan pendataran,eff: 75%
Pembukaan	: 9 cm
Penurunan	: H-III
Posisi	: UUK kiri depan
Presentas	: Kepala
Ketuban	: Utuh

c. Masalah

Tidak ada

II. Antisipasi masalah potensial

Tidak ada

III. Tindakan segera

- Melakukan pemeriksaan dalam

IV. Perencanaan

- 1) Beritahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan
- 2) Anjurkan kembali kepada keluarga untuk mengusap pada daerah punggung ibu pada saat kontraksi
- 3) Atur posisi ibu senyaman mungkin
- 4) Ajarkan ibu teknik meneran yang baik
- 5) Ajarkan ibu teknik pernafasan yang benar
- 6) pasang infus
- 7) Ajak ibu dan keluarga untuk berdoa bersama.

V. Pelaksanaan

- 1) Memberitahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu dan janin saat ini dalam kondisi yang baik, tanda-tanda vital normal, pembukaan 9 cm, ketuban utuh , dan diperkirakan ibu akan bersalin 1 jam kedepan yaitu pukul 06.00 WIB karena setiap 1 pembukaan berlangsung kira-kira 1 jam.

- 2) Mengajarkan kembali kepada keluarga untuk mengusap pada daerah punggung ibu pada saat kontraksi uterus sehingga dapat mengurangi rasa sakit pada Kala I.
- 3) Mengatur posisi ibu nyaman mungkin saat meneran seperti posisi berdiri, merangkak, jongkok, maupun posisi terlentang dengan kaki ditekuk ke arah paha ibu (lithomi) dan memperbolehkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman pada saat meneran.
- 4) Mengajarkan ibu teknik meneran yang baik pada saat terjadi kontraksi yaitu kedua tangan berada di pangkal paha ibu, pandangan ke arah perut ibu, dagu menyentuh dada, tidak mengeluarkan suara dan tidak menutup mata pada saat meneran, meneran sesuai dengan anjuran penolong persalinan.
- 5) Mengajarkan ibu teknik pernafasan yang benar yaitu ibu dianjurkan untuk tarik nafas dalam-dalam melalui hidung dan mengeluarkannya melalui mulut, tidak meneran saat kepala bayi sudah lahir tetapi dianjurkan ibu untuk meniup ke arah perut ibu atau bernafas cepat sampai seluruh tubuh bayi lahir.
- 6) Memberitahu kepada ibu akan dipasang cairan infus RL/Nacl, dimana pemasangan infus dilakukan sesuai dengan SOP puskesmas siborong-borong.
- 7) Mengajak ibu dan keluarga untuk berdoa bersama.

VI. Evaluasi

- 1) ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya dan sangat senang menanti kelahiran bayinya sesuai dengan penjelasan yang telah diberikan petugas kesehatan
- 2) keluarga telah mengetahui dan sudah mempraktekkan/mengaplikasikan cara untuk mengurangi rasa sakit pada saat kontraksi uterus dengan mengusap pada daerah punggung ibu.
- 3) ibu sudah mengerti dan memilih posisi berbaring dengan posisi kaki ditekuk ke arah paha ibu (posisi lithomi)
- 4) ibu sudah mengetahui dan dapat mempraktekkan teknik meneran yang benar dan akan meneran sesuai dengan teknik yang telah diajarkan oleh petugas kesehatan
- 5) ibu sudah mengetahui dan dapat mempraktekkan teknik pernafasan yang benar yang telah diajarkan oleh petugas kesehatan
- 6) Infus sudah di pasang .
- 7) Berdoa sudah dilaksanakan.

1. Asuhan kala II Persalinan

- 1) Tanggal : 16-10-2019
- 2) Pukul : 07.00 wib
- 3) Tempat : Puskesmas Siborong borong
- 4) Nama pengkaji : Lona Lumbantobing

I. Identifikasi diagnose, masalah dan kebutuhan

Ibu G3P2A0 inpartu kala II

a. Data Subjektif

- 1) Ibu merasakan keluar air banyak dari kemaluan
- 2) Ibu merasakan sakit yang semakin bertambah pada daerah pinggang dan nyeri di abdomen bagian bawah
- 3) Ibu merasakan ada dorongan yang kuat seperti ingin BAB

b. Data Objektif

- 1) Keadaan umum : baik
 - a) Kesadaran : composmentis
 - b) Emosional : Stabil
- 2) DJJ (+), frekuensi 140x/i
- 3) His yang adekuat 5x dalam 10 menit durasi 45 detik
- 4) Pemeriksaan dalam
 - a) Portio : penipisan dan pendataran, eff: 100 %
 - b) Pembukaan : 10 cm
 - c) Penurunan : H-IV
 - d) Posisi : UUK kiri depan
 - e) Presentasi : Kepala
 - f) Ketuban : Sudah pecah
- 5) Ketuban pecah jam : 06.45 WIB
 - a. Pecah : Sendiri/tanpa Amniotomi
 - b. Warna : Jernih
 - c. Jumlah : ±500 ml
- 6) Terdapat tanda dan gejala kala II, yaitu: ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran, ibu merasa adanya tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva dan anus membuka

- **Masalah**

Tidak ada

II. Antisipasi masalah potensial

Tidak ada

III. Tindakan segera

- Menolong persalinan

IV. Perencanaan

- 1) Jelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan
- 2) Letakkan kain bersih/alas bokong dibawah bokong ibu
- 3) Anjurkan suami agar tetap mendampingi ibu selama proses persalinan
- 4) Ajarkan ibu cara meneran
- 5) Persiapan pertolongan bayi

V. Pelaksanaan

- 1) Menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu dan janin pada saat ini sehat, pembukaan sudah lengkap, ketuban sudah pecah.
- 2) Meletakkan kain bersih/alas bokong dibawah bokong ibu
- 3) Menganjurkan suami agar tetap mendampingi ibu selama proses persalinan serta memberikan dukungan kepada ibu.
- 4) Mengajarkan ibu cara meneran yaitu disaat kontraksi ibu mengedan seolah-olah buang air besar yang keras, mata melihat kearah vulva, dan kedua tangan berada dipaha. Dan teknik relaksasi dengan baik dimana ibu menarik nafas panjang dari hidung dan dikeluarkan lewat mulut.
- 5) Melakukan cuci tangan selanjutnya memakai APD yaitu: topi, kaca mata, masker, apron, sarung tangan, sepatu booth untuk melindungi diri saat menolong persalinan
- 6) setelah kepala bayi sudah berada didepan vulva 5-6 cm , meletakkan kain yang bersih dan kering yang dilipat dibawa bokong ibu, melindungi perineum dengan satu tangan (tangan kanan) dibawah kain bersih dan kering dimana ibu jari pada sisi perineum dan 4 jari pada sisi yang lain, dan tangan kiri berada pada belakang kepala bayi, menahan belakang kepala bayi agar posisi kepala tetap fleksi pada saat kepala bayi lahir secara bertahap melewati introitus vagina dan perineum.
- 7) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan meneruskan segera proses kelahiran bayi.
- 8) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putar paksi luar secara spontan.

- 9) Menempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi, menganjurkan ibu untuk menarik nafas panjang saat kontraksi berikutnya, dengan lembut menarik kearah bawah dan kearah luar hingga bahu anterior muncul dibawah arcus pubis dan kemudian dengan lembut menarik kearah atas dan kearah luar untuk melahirkan bahu posterior. sehingga lahirlah kedua bahu setelah kedua bahu lahir lakukan sangga susur sehingga lahirlah berturut-turut seluruh tubuh bayi.
- 10) Membebaskan jalan nafas, Mengeringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali tangan tanpa membersihkan verniks dan tetap menjaga kehangatan bayi.
- 11) Melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat bayi dengan cara mengurut isi tali pusat kearah bayi kemudian menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi dan mengurut tali pusat kearah ibu, kemudian menjepit tali pusat kembali 2 cm dari klem pertama. Tangan sebelah kiri berada dibawah klem talipusat melindungi tali pusat bayi lalu melakukan pengguntingan tali pusat diantara klem tersebut. Kemudian mengikat tali pusat dengan benang tali pusat yang steril.
- 12) Melakukan IMD sesegera mungkin setelah dilahirkan yaitu:
 - Meletakkan Bayi diatas perut ibu dengan posisi tengkurap dengan kepala mengarah kekepala ibu.
 - Setelah beberapa menit bayi akan mulai bergerak menuju ke puting dengan menendang, menggerakkan kaki, bahu dan lengannya.
 - Ketika berhasil mencapai payudara ibu, bayi mulai mengulum puting dan mulai menyusu.

VI. Evaluasi

- 1) Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan tersebut dan ibu sudah siap untuk bersalin.
- 2) Penolong telah meletakkan alas bokong
- 3) Suami tetap dalam kondisi mendampingi ibu dan memberikan dukungan kepada ibu
- 4) Ibu dapat melakukannya dengan baik.
- 5) bidan sudah memakai alat pelindung diri sebelum melakukan pertolongan persalinan
- 6) Lahirlah berturut-turut mulai dari ubun-ubun besar, dahi, mata, hidung, mulut sehingga lahirlah seluruh kepala bayi

- 7) Telah dilakukan pemeriksaan lilitan tali pusat dan tidak didapati lilitan tali pusat pada leher.
- 8) Kepala bayi telah melakukan putar paksi luar secara spontan.
- 9) Bayi lahir pukul:07.00 dengan jenis kelamin perempuan.
- 10)Bayi segera menangis, kulit bayi kemerahan, bernafas normal, dan tidak ada kelainan
- 11)Telah dilakukan pemotongan dan pengikatan tali pusat
- 12)Bayi sudah melakukan IMD yang bertujuan untuk memudahkan bayi dalam proses menyusui, bayi mendapatkan kolostrum dan mempererat hubungan antara ibu dan bayi.

3. Asuhan Kala III

- 1) Tanggal : 16-10-2019
- 2) Pukul : 07.15 wib
- 3) Tempat : Puskesmas Siborong borong
- 4) Nama pengkaji : Lona Lumbantobing

I. Identifikasi diagnose, masalah dan kebutuhan

Ibu P3A0 partus kala III

a. Data Subjektif

- 1) Ibu merasa senang dan bersyukur atas kelahiran bayinya
- 2) Ibu merasa lelah dan bagian perut terasa mules
- 3) Ibu merasakan ada keluar darah dari jalan lahir

a. Data Objektif

- 1) Bayi lahir pukul 07.00 Wib
- 2) Keadaan umum baik
- 3) Kesadaran composmentis
- 4) TFU setinggi pusat
- 5) Kontraksi ada
- 6) Plasenta belum lahir
- 7) Tanda pelepasan plasenta sudah ada, yaitu: sudah ada semburan darah secara tiba-tiba, tali pusat bertambah panjang.

b. Masalah

Tidak ada

II. Antisipasi masalah potensial

Tidak ada

III. Tindakan segera

- Melakukan manajemen aktif kala III

IV. Perencanaan

- 1) Periksa kembali uterus apakah ada bayi kedua.
- 2) Melakukan manajemen aktif kala III
- 3) Menilai kelengkapan plasenta
- 4) Mengobservasi penjumlahan darah
- 5) Memeriksa robekan jalan lahir
- 6) Membersihkan ibu menggunakan air DTT

V. Pelaksanaan

- 1) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal)
- 2) Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin 10 UI agar uterus berkontraksi baik melakukan penyuntikan oksitosin 10 IU pada sepertiga bagian atas paha kiri bagian luar (aspektus lateralis).
- 3) Melakukan Peregangan Tali Pusat Terkendali dengan memindahkan klem 5-6 cm di depan vulva. Setelah uterus berkontraksi dengan baik, meregangkan tali pusat dengan menggunakan tangan kanan ke arah bawah sejajar lantai sambil tangan kiri mendorong uterus ke arah belakang atas (dorso kranial) secara perlahan-lahan.
- 4) Plasenta tampak di depan vulva kedua tangan menyangga plasenta, memilin kesatu arah sampai plasenta dan selaput lahir seluruhnya dan hasilnya
- 5) Melakukan masase uterus dan menilai kontraksi, dengan cara menggosok fundus uteri secara sirkuler menggunakan telapak tangan kanan hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras) lamanya 15 detik .
- 6) Memeriksa apakah ada robekan pada perineum ibu jika ada akan dilakukan penjahitan.

VI. Evaluasi

- 1) Tidak ada terdapat bayi kedua
- 2) Oksitosin sudah diberikan.
- 3) telah dilakukan peregangan tali pusat terkendali.
- 4) plasenta lahir spontan 07.15 WIB lama kala III berlangsung yaitu 15 menit. plasenta lahir spontan dan telah di pastikan kelengkapannya dimana kotiledon lengkap ± 18 kotiledon, diameter ± 20 cm, tebal ± 2 cm,

berat ± 300 gr, panjang tali pusat ± 40 cm, insersi tali pusat sentralis, selaput amnion lengkap.

5) kontraksi uterus baik (Fundus uteri teraba keras).

6) terdapat robekan pada perineum ibu derajat I kulit perineum dan dilakukan penjahitan

4. Asuhan Kala IV

- 1) Tanggal : 16-10-2019
- 2) Pukul : 07.30 wib
- 3) Tempat : Puskesmas Siborong borong
- 4) Nama pengkaji : Lona Lumbantobing

I. Identifikasi diagnose, masalah dan kebutuhan

Ibu P3A0 partus kala IV

a. Data Subjektif

- 1) Ibu mengatakan masih sangat kelelahan setelah bersalin.
- 2) Ibu merasakan senang dengan kelahiran bayinya
- 3) Ibu mengatakan ingin minum

b. Data Objektif

- 1) Kontraksi uterus ibu baik
- 2) TFU Setinggi pusat
- 3) Plasenta lahir lengkap
- 4) Terdapat robekan jalan lahir laserasi I
- 5)

c. Masalah

Tidak ada

II. Antisipasi masalah potensial

Tidak ada

III. Tindakan segera

Pemantauan 2 jam

IV. Perencanaan

- 1) Periksa Keadaan Umum ibu
- 2) Periksa kembali kontraksi uterus
- 3) Periksa estimasi perdarahan, pengosongan kandung kemih dan tanda-tanda vital ibu dan keadaan umum bayi.
- 4) Ajarkan pada keluarga untuk memeriksa kontraksi uterus ibu

- 5) Bersihkan semua peralatan
- 6) Melengkapi partograf

V. Pelaksanaan

- 1) Memeriksa Keadaan Umum : baik
Kesadaran : Composmentis
Emosi : stabil
- 2) Tanda-tanda vital
TD : 120/80 mmHg
RR : 22x/i
HR : 76x/i
Suhu : 36,8°C
Kontraksi : baik
Perdarahan : ±170cc
- 3) Memeriksa kembali kontraksi uterus dan pastikan kontraksi uterus baik dengan cara :
 - a) Setiap 15 menit jam pertama
 - b) Setiap 30 menit jam kedua
- 4) Melakukan pemeriksaan estimasi perdarahan, pengosongan kandung kemih dan tanda-tanda vital ibu dan keadaan umum bayi.
- 5) Mengajarkan pada keluarga untuk memeriksa kontraksi uterus ibu, apabila perut ibu keras berarti kontraksi perut ibu baik, apabila perut ibu lembek berarti kontraksi perut ibu tidak baik dan segera memanggil bidan.
- 6) Membersihkan semua peralatan dengan air sabun selanjutnya mendekontaminasi alat kedalam larutan klorin 0,5% selama 15 menit selanjutnya keringkan alat alat yang sudah didekontaminasi menggunakan kain atau handuk bersih setelah itu sterilkan alat dengan cara memasukkan semua alat yang sudah sudah kering kedalam sterilisator, cuci tangan dan memakaikan baju ibu yang bersih sampai ibu merasa nyaman.
- 7) Melengkapi partograf

VI. Evaluasi

- 1) Ibu telah mengetahui keadaan ibu
- 2) Telah dilakukan pemeriksaan Kontraksi
- 3) Keadaan ibu telah dipantau
- 4) Keluarga atau suami bersedia untuk memantau kontraksi ibu
- 5) Alat persalinan sudah dibersihkan dan ibu sudah memakai baju yang bersih

- 6) Telah disuntikkan Vit K pada pukul 08.00 WIB
- 7) Telah disuntikkan Hbo pukul 09.00 WIB
- 8) Partograf telah dilengkapi

Tabel 3. 2 Pemantauan kala IV

Jam ke	Waktu	TD	Nadi	TFU	Kontraksi uterus	Kandung kemih	Perdarahan
1	07:30	120/80	74	1 jari dibawah pusat	Keras	Tidak penuh	±50 cc
	07:45	120/80	74	1 jari dibawah pusat	Keras	Tidak penuh	±30 cc
	08:00	120/80	74	1 jari dibawah pusat	Keras	Tidak penuh	±30 cc
	08:15	120/80	74	1 jari dibawah pusat	Keras	Tidak penuh	±20 cc
2	08:45	120/80	74	1jari dibawah pusat	Keras	Tidak penuh	±20 cc
	09:15	120/80	74	1 jari dibawah pusat	Keras	Tidak penuh	±20 cc
Jumlah perdarahan							±170

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

Tanggal pengkajian : 17 Oktober 2019
Waktu pengkajian : 11.00 WIB
Pengkaji : Lona Lumbantobing
Tempat Pengkajian : Lobusiregar

I. PENGUMPULAN DATA

A. IDENTITAS

1. Biodata

Nama bayi : butet
Umur bayi : 1 hari
Tanggal lahir : 16 Oktober 2019
Jenis kelamin : Perempuan
Anak ke : 3
Alamat : Lobusiregar

Nama	: Ibu.DS	Nama	: Tn.HS
Umur	: 29 Tahun	Umur	: 32 Tahun
Agama	: Kristen	Agama	: Kristen
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Wiraswasta	Pekerjaan	: Wiraswata
Alamat	: Lobusiregar	Alamat	: Lobusiregar

B. ANAMNESISA

1. Riwayat kesehatan ibu

a. Jantung : Tidak Ada
b. Hipertensi : Tidak Ada
c. Diabetes mellitus : Tidak Ada
d. Perdarahan : Tidak Ada
e. Malaria : Tidak Ada
f. Ginjal : Tidak Ada
g. Asma : Tidak Ada
h. Hepatitis : Tidak Ada
i. Riwayat operasi abdomen : Tidak Ada

2. Riwayat penyakit keluarga

- a. Hipertensi : Tidak Ada
- b. Diabetes Melitus : Tidak Ada
- c. Asma : Tidak Ada
- d. Lain-lain : Tidak Ada

3. Kebiasaan waktu hamil

- a. Makanan : Nasi, Lauk, Sayur,
- b. Minum : Air Putih
- c. Obat- obatan : Tablet Fe
- d. Merokok : Tidak Ada

4. Riwayat Persalinan Sekarang

- a. Kala I : 10 Jam
- b. Kala II : 15 menit, mulai jam 06.45 WIB
- c. Kala III : 15 menit
- d. Kala IV : 2 jam
- e. DJJ : 142 x / menit
- f. Warna air ketuban : Jernih
- g. Anak lahir seluruhnya jam : 07.00 WIB
- h. Jenis persalinan : Normal

5. Riwayat kelahiran, persalinan, nifas yang lalu.

No	Tahun	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	BBL			Nifas	
					BB	PB	JK	Laktasi	Keadaan
1.	5 tahun	Aterm	Normal	Bidan	3200	50	PR	Lancar	Baik
2.	3 tahun	Aterm	Normal	Bidan	3100	50	LK	Lancar	Baik

A. Data Obyektif

1. Tindakan yang pernah diberikan

- a. Resusitasi : tidak ada
- b. Hisapan lendir : tidak ada
- c. Masase jantung : tidak ada

- d. Intubasi indotracheal : tidak ada
- e. O₂ : tidak ada
- f. DII : tidak ada

2. Pemeriksaan umum

- a) Pernapasan : 46x/i
- b) Denyut nadi : 128x/i
- c) Suhu : 36,8^oC
- d) BB lahir : 3500gr
- e) Panjang Badan : 49 cm
- f) Lingkar Dada : 35 cm
- g) Lingkar Kepala : 33 cm

3. APGAR SCORE

Menit	Tanda	0	1	2
Ke -1	Appearance (warna kulit)	() biru	(√) tampak kebiruan	() Kemerahan
	Pulse (denyut jantung)	() Tidak ada	() < 100	(√) >100
	Grimace (tonus otot)	() Tidak ada	(√) Sedikit gerak/ mimik	() Batuk/bersin
	Activity (aktivitas)	() lumpuh	() fleksi sedikit	(√) Gerak aktif
	Respiratory (pernapasan)	() Tidak ada	() Lemah/tidak tetatur	(√) menangis
Jumlah				8
Ke -5	Appearance (warna kulit)	() biru	() tampak kebiruan	(√) Kemerahan
	Pulse (denyut jantung)	() Tidak ada	() < 100	(√) >100
	Grimace (tonus otot)	() Tidak ada	() Sedikit gerak/ mimik	(√) Batuk/bersin
	Activity (aktivitas)	() lumpuh	() fleksi sedikit	(√) Gerak aktif
	Respiratory (pernapasan)	() Tidak ada	() Lemah/tidak tetatur	(√) menangis
Jumlah				10

Hasil : 8/10

4. Pemeriksaan Fisik Secara Sistematis

a. Kepala

Sutura : ada

Rambut : ada

b. Mata

Oedem : tidak ada

Conjungtiva : merah muda

Sklera : putih/ tidak ikhterik

c. Hidung : normal

Pengeluaran : tidak ada

d. Mulut : Normal

Gigi : belum ada

e. Telinga : Normal

f. Leher : tidak ada pembengkakan

g. Dada : Normal

h. Tali pusat : belum puput

i. Punggung : keras

j. Ekstremitas : lengkap

k. Genitalia : ada

l. Anus : berlobang

m. Refleks primitive

- Refleks Moro : aktif

- Refleks Rooting : aktif

- Refleks Sucking : ada

- Refleks tonikneck : aktif

- Refleks plantar graphs : ada

- Refleks babinski : ada

- Refleks palmar : aktif

n. Eliminasi

o. Miksi : sudah

p. Mekonium : sudah

I. INTERPRETASI DATA

Tanggal : 17-10-2019 / 11.00 WIB

a. Diagnosa Kebidanan

Neonatus dengan usia 1 hari lahir dengan spontan
Data Dasar :

S : ibu mengatakan bayinya lahir tanggal 16-10-2019 jam 07.00 WIB,
berjenis kelamin laki-laki.

O : - Bayi menangis kuat

BB : 3500 gram HR : 128x/i

PB : 49 cm RR : 48x/i

b. Masalah : tidak ada

II. DIAGNOSA POTENSIAL dan ANTISIPASI

Tidak ada

III. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

IV. PERENCANAAN

- 1) pemeriksaan terhadap bayi dan memberitahukan hasil kepada keluarga
- 2) Melakukan perawatan tali pusat terhadap bayi dimana disaat kasa basah atau kotor
- 3) Anjurkan ibu untuk merawat kebersihan bayi
- 4) Anjurkan ibu memberikan ASI eksklusif kepada bayi
- 5) Anjurkan ibu untuk menyendawakan bayi pada saat selesai diberikan ASI

- 1) Memberitahukan kepada ibu manfaat pemberian ASI.
- 2) Ajarkan kepada ibu cara/teknik menyusui yang benar
- 3) Beritahu kepada ibu tanda bahaya bayi baru lahir
- 4) Anjurkan ibu untuk menjemur bayinya dibawah jam 10 pagi selama 30 menit agar bayi tidak kuning
- 5) Beritahukan kepada ibu agar tetap mempertahankan kehangatan bayi
- 6) Anjurkan kepada ibu untuk membawa bayi setiap posyandu

V. PELAKSANAAN

- 1) Melakukan pemeriksaan terhadap bayi dan memberitahukan hasil kepada keluarga yaitu :

BB : 3500 gram HR : 128x/i

PB : 49 cm RR : 48x/i

Keadaan umum bayi : baik

- 2) Melakukan perawatan tali pusat terhadap bayi dimana disaat kasa basah atau kotor, ibu dan keluarga dianjurkan untuk segera menggantinya tanpa

- menambahkan apapun seperti; bedak, baby oil, betadine pada kassa tersebut. Hal ini dilakukan untuk mencegah terjadinya infeksi pada bayi
- 3) Mengajarkan ibu untuk merawat kebersihan bayi dengan mengganti pakaian atau popok bayi setelah BAK dan BAB.
 - 4) Mengajarkan ibu memberikan ASI eksklusif kepada bayi dimana bayi sampai berumur 6 bulan hanya mendapatkan ASI tanpa makanan tambahan pada bayi dan memberikan ASI setiap saat dimana bayi membutuhkan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi.
 - 5) Mengajarkan ibu untuk menyendawakan bayi pada saat selesai diberikan ASI yaitu dengan cara : menggendong bayi tegak lurus, sandarkan pada bahu lalu tepuk-tepuk halus punggung bayi hingga bayi sendawa
 - 6) Memberitahukan kepada ibu manfaat pemberian ASI, yaitu :
 - a) Meningkatkan kekebalan alamiah pada bayi
 - b) Sehat, praktis dan tidak butuh biaya
 - c) Mencegah perdarahan pada ibu nifas
 - d) Menjalin kasih sayang ibu dan bayi
 - e) Mencegah kanker payudara
 - 7) Mengajarkan kepada ibu cara/teknik menyusui yang benar, yaitu : ibu duduk dikursi yang ada sandarannya, membuat penyangga dikaki ibu, bayi digendong menghadap perut ibu, merangsang hisapan bayi dengan meletakkan ujung jari kelingking ditepi bibir bayi, memasukkan seluruh aerola hingga putting susu ibu ke dalam mulut bayi dan menyusukan bayi dengan payudara diberikan secara bergantian
 - 8) Memberitahu kepada ibu tanda bahaya bayi baru lahir, seperti :
 - a) Tidak mau menyusu
 - b) Kejang-kejang, diare, kulit dan mata bayi kuning
 - c) Lemah, sesak nafas, demam/panas tinggi dan mata bayi bernanah
 - d) Bayi merintih atau menangis terus menerus
 - e) Tali pusar kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah
 - f) Tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat
 - 9) Mengajarkan ibu untuk menjemur bayinya dibawah jam 10 pagi selama 30 menit agar bayi tidak kuning
 - 10) Memberitahukan kepada ibu agar tetap mempertahankan kehangatan bayi dimana kehilangan panas bisa melalui : air mandi bayi yang terlalu dingin, bayi yang diletakkan dekat dinding, bayi berada pada ruangan dingin atau jendela terbuka, bayi basah (BAK/BAB) tidak langsung diganti dan bayi yang dekat dengan kipas angin atau AC.

- 11) Menganjurkan kepada ibu untuk membawa bayi setiap posyandu untuk menerima imunisasi secara teratur sesuai usia bayi dan memberikan penkes mengenai imunisasi pada bayi dimana imunisasi bertujuan untuk membangun kekebalan tubuh bayi terhadap suatu penyakit, membentuk antibodi dalam tubuh, imunisasi harus dilakukan secara rutin sesuai dengan jadwal yang sudah ditentukan oleh bidan.

VI. EVALUASI

- 1) Hasil pemeriksaan bayi normal
- 2) Telah dilakukan perawatan tali pusat dan tali pusat dalam keadaan kering, bersih dan terbungkus kasa steril.
- 3) bayi dalam keadaan bersih dan tidak ada tanda infeksi pada tubuh bayi.
- 4) pemberian ASI eksklusif sudah di aplikasikan kepada bayi untuk memenuhi nutrisi yang baik untuk tumbuh kembang bayi.
- 5) Ibu mengerti cara menyendawakan bayi dan sudah melakukannya.
- 6) Ibu telah mengetahui 3 manfaat pemberian ASI
- 7) Ibu telah mengerti cara/ teknik menyusui yang benar
- 8) Ibu telah mengetahui 3 manfaat pemberian ASI
- 9) bayi dijemur untuk mendapat sinar ultraviolet
- 10) bayi tetap dalam kondisi hangat
- 11) Ibu bersedia membawa bayi setiap posyandu

Kunjungan Neonatal ke-II

Tanggal Pengkajian : 23 Oktober 2019
Waktu Pengkajian : 14.00 WIB
Pengkaji : Lona Lumbantobing

I. Identifikasi diagnose, masalah dan kebutuhan

Bayi baru lahir normal usia 5 hari

a. Data Subjektif (S)

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

b. Data Objektif (O)

- 1) TTV :
 - HR : 120x/l
 - RR : 60x/i
 - Suhu : 36,5°C

- 2) Reflex : moro, sucking, rooting, tonic neck, grasping dan babinsky aktif
- 3) Warna kulit kemerahan
- 4) Tali pusat sudah puput

c. Masalah

Tidak ada

d. Kebutuhan

Tidak ada

II. Diagnosa Masalah Potensial

Tidak ada

III. Antisipasi masalah potensial

Tidak ada

IV. Tindakan segera

Pemantauan 2 jam

V. Perencanaan (P)

- 1) Beritahu ibu dan keluarga keadaan bayi
- 2) Ajarkan kepada ibu untuk memandikan bayi dengan air hangat
- 3) Ajarkan kepada ibu teknik menyusui yang benar

VI. Pelaksanaan

- 1) Memberitahu ibu dan keluarga keadaan bayi

TTV :

Pols : 120x/i

RR : 60x/i

Suhu : 36,5°C

- 2) Mengajarkan kepada ibu untuk memandikan bayi dengan air hangat dengan membersihkan mulai dari kepala bayi, leher, dada, punggung dan bagian tangan serta kaki bayi hingga ke anus dengan menggunakan sabun dan air hangat yang bersih.
- 3) mengajarkan kepada ibu teknik menyusui yang benar adalah bayi diletakkan diatas bantal atau dipangkuan ibu dan ASI diberikan kepada bayi pada kedua payudara secara bergantian hingga bayi melepas puting susu ibu sendiri, dan setelah bayi selesai menyusui ibu harus sendawakan bayi dengan menepuk bagian punggung bayi sampai bayi sendawa yang tujuannya ASI tidak masuk ke paru-paru bayi atau disebut dengan Aspirasi.

VII. Evaluasi

- 1) Bayi dalam keadaan sehat
- 2) ibu sudah mengerti cara untuk memandikan bayinya.
- 3) ibu sudah mengetahui teknik menyusui yang benar .

Kunjungan Neonatal Ke-3

Tanggal pengkajian : 03 November 2019

Waktu pengkajian : 12.00 WIB

Pengkaji : Lona Lumbantobing

I. Identifikasi diagnose, masalah dan kebutuhan

Bayi baru lahir normal minggu kedua

a. Data Subjektif (S)

- a) Bayi aktif
- b) Bayi dalam keadaan baik

b. Data Objektif (O)

- Pemeriksaan fisik :

HR : 120x/i

RR : 62x/i

Suhu : 36°C

Warna kulit kemerahan

c. Masalah

Tidak ada

d. Kebutuhan

Tidak ada

II. Diagnosa Masalah Potensial

Tidak ada

III. Antisipasi masalah potensial

Tidak ada

IV. Tindakan segera

Tidak ada

V. Perencanaan (P)

- 1) Beritahu kepada ibu hasil pemeriksaan bayi baru lahir
- 2) Pastikan bahwa bayi menyusu dengan baik
- 3) Beritahu kepada ibu untuk tetap mencegah kehilangan panas pada bayi
- 4) Ajarkan kepada ibu bagaimana mencegah infeksi
- 5) Anjurkan ibu untuk membawa bayi tersebut imunisasi secara rutin

VI. Pelaksanaan

- 1) Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bayi baru lahir yaitu :

HR : 120x/i

RR : 62x/i

Temp : 36°C

- 2) Memastikan bahwa bayi menyusu dengan baik dan tetap dalam pemberian ASI eksklusif
- 3) Memberitahukan kepada ibu untuk tetap mencegah kehilangan panas pada bayi dengan tidak meletakkan bayi kontak langsung dengan udara dingin, air, jendela dan kipas angin
- 4) Mengajarkan kepada ibu bagaimana mencegah infeksi pada pusat pada bayi dengan mengganti pakaian bayi setiap kali basah.
- 5) Menganjurkan ibu untuk membawa bayi tersebut imunisasi secara rutin bulan depan untuk imunisasi BCG.

VII.Evaluasi

- 1) Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan pada bayinya
- 2) Bayi masih tetap meneteki ASI eksklusif dari ibu
- 3) Bayinya tidak kedinginan.
- 4) Pusat bayi dalam keadaan kering, bersih dan tidak luka
- 5) Ibu bersedia untuk membawa bayinya imunisasi

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

Tanggal pengkajian : 17 Oktober 2019
Waktu pengkajian : 12.00 WIB
Pengkaji : Lona Lumbantobing
Tempat pengkajian : Lobusiregar

I. PENGUMPULAN DATA

A. IDENTITAS/BIODATA

a. Identitas ibu		b. Identitas penanggungjawab	
Nama	: Ibu.DS	Nama	: Tn.HS
Umur	: 29 Tahun	Umur	: 32 Tahun
Agama	: Kristen	Agama	: Kristen
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Wiraswasta	Pekerjaan	: Wiraswata
Alamat	: Lobusiregar	Alamat	: Lobusiregar

1. Data Subjektif

1) Alasan kunjungan

Untuk melakukan pemeriksaan nifas 1 hari

2) Keluhan utama

Ibu mengatakan perutnya kadang mules

3) Riwayat menstruasi

Menarche : 14 tahun
Siklus : 28 hari
Lama : 5-6 hari
Teratur : Teratur
Sifat Darah : Cair
Bau : Khas darah (amis)
Keluhan : Tidak ada

4) Riwayat perkawinan

Status perkawinan : Sah
Menikah ke : 1
Lama : 8 Tahun
Usia menikah pertama kali : 19 Tahun

5) Riwayat persalinan

a. Kala I : 10 Jam
b. Kala II : 15 menit, mulai jam 06.45 WIB
c. Kala III : 15 menit
d. Kala IV : 2 jam
e. DJJ : 142 x / menit
f. Warna air ketuban : Jernih

g. Anak lahir seluruhnya jam : 07.00 WIB

h. Jenis persalinan : Normal

6) Pola eliminasi

BAK : 1kali/ hari, dalam 24 jam pertama kapan?

Konsistensi : cair

Warna : Kuning jernih

Bau : Khas

BAB : 1 kali /hari, jika dalam 24jam pertama kapan

Konsistensi : Lembek

Warna : hitam kehijauan

Bau : tidak berbau

7) Riwayat Post partum

Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a. Pola nutrisi

1) Makan : 3x/hari

2) Jenis : Nasi, sayur, lauk pauk ,buah

3) Porsi : $\frac{1}{4}$ setiap makan

4) Makanan pantangan : Tidak ada

5) Perubahan pola makan : Tidak ada

6) Minum :

1) Jumlah : $\pm 7-8$ gelas/hari

b. Pola aktivitas (terkait kegiatan fisik, perawatan bayi dan diri)

Ibu mengatakan hanya melakukan pekerjaan normal

c. Riwayat kesehatan

a) Penyakit yang pernah/sedang diderita (menular, menurun dan menahun)

Ibu mengatakan tidak pernah/ sedang menderita penyakit menular (hepatitis, TBC, PMS) menurun (DM, hipertensi, jantung) menahun (jantung, paru-paru)

b) Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga (menular, menurun dan menahun)

Ibu mengatakan tidak ada anggota keluarga yang pernah/ sedang menderita penyakit menular, menurun dan menahun

d. Riwayat operasi

Ibu mengatakan tidak pernah punya riwayat operasi

e. Riwayat alergi obat

Ibu mengatakan tidak memiliki alergi obat

f. Kebiasaan yang mengganggu kesehatan (merokok, minum jamu, minuman beralkohol)

Ibu mengatakan tidak mempunyai kebiasaan yang mengganggu kesehatan seperti merokok, minum jamu maupun minuman beralkohol.

- g. Data psikososial, spiritual dan ekonomi (penerimaan ibu/suami/keluarga terhadap kelahiran, dukungan keluarga, hubungan dengan suami/keluarga/tetangga, perawatan bayi, kegiatan ibadah, kegiatan sosial, keadaan ekonomi keluarga)

2. Data Objektif

a) Pemeriksaan umum

1. Keadaan umum : baik
2. Tanda-tanda vital :
 - TD : 110/70 mmHg
 - Suhu : 36,5°C
 - Nadi : 79x/i
 - RR : 22x/i
3. Kontraksi : baik
4. TFU : 1-2 jari dibawah pusat
5. Payudara
 - Keadaan : baik
 - Putting susu : menonjol
 - Pengeluaran : ada
6. Lochea : rubra

b) Pemeriksaan Fisik

- Kepala : mesocephal, tidak ada benjolan massa
- Rambut : hitam, lurus, tidak ada ketombe, tidak mudah rontok
- Wajah : oval, tidak pucat, tidak odeme, tidak ada cloasma gravidarum
- Mata : simetris, conjungtiva merah muda, sklera putih
- Hidung : tidak ada polip, tidak ada pernafasan cuping hidung
- Mulut : bibir lembab, tidak pucat, tidak bersih, tidak ada caries , tidak ada pembesaran kelenjar tonsil
- Telinga : simetris, tidak ada pengeluaran cairan, reflek pendengaran baik
- Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, parotis, getah bening, vena jugularis
- Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada whezing

- payudara : simetris, puting susu menonjol, areola hiperpigmentasi, tidak ada benjolan massa, tidak ada pengeluaran colostrum
- Abdomen : TFU 2 jari di bawah pusat , kontraksi baik/keras
- Ekstremitas
 - Atas : simetris, gerakan aktif, tidak ada odeme, jumlah jari lengkap yaitu 10
 - Bawah : simetris, gerakan aktif tidak ada odeme/varis , jumlah jari lengkap 10
- Genetalia :
- Jahitan luar : Laserasi I
- Lochea : rubra, warna merah, bau khas darah
- Anus : tidak hemoroid

3. Interpretasi Data

A. Diagnosa kebidanan

Ibu P3A0 pospartum 1 hari nifas normal dengan perdarahan dalam batas normal, lochea ada yaitu lochea rubra berwarna merah segar, ada laserasi jalan lahir, TFU normal, mobilisasi dini yaitu miring kiri miring kanan, keadaan ibu baik, tidak ada oedem pada ekstremitas.

1) Data Subjektif

- a. Ibu merasa lelah mengurus bayinya
- b. Ibu mengeluh kurang tidur
- c. Ibu mengatakan ASI eksklusif tetap diberikan
- d. Ibu mengatakan sudah bisa berjalan
- e. Ibu mengatakan darah masih keluar dari vaginanya berwarna merah kecoklatan

2) Data Objektif

- a) Keadaan umum : baik
- b) Tanda-tanda vital :
 - TD : 120/80 mmHg
 - Suhu : 36,5 °C
 - Nadi : 74x/i
 - RR : 24x/i
- c) TFU : 2 jari diatas simfisis
- d) Lochea : rubra

B. Masalah

Tidak ada

C. Kebutuhan

Tidak ada

4. Identifikasi Diagnosa/Masalah Potensial

Tidak ada

5. Antisipasi Tindakan Segera

Tidak ada

6. Perencanaan

- a. Beritahukan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yaitu TTV normal.
- b. Pastikan involusi uterus berjalan dengan normal dan deteksi Apakah ada perdarahan abnormal.
- c. Observasi lochea.
- d. Anjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI
- e. Ingatkan kembali ibu untuk istirahat yang cukup
- f. Beritahu kepada ibu jika ada keluhan segera menghubungi bidan.

7. Pelaksanaan

- a. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yaitu TTV normal.
- b. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal dan mendeteksi Apakah ada perdarahan abnormal. TFU ibu 1 jari diatas simfisis.
- c. Mengobservasi lochea. Lochea adalah cairan yang dikeluarkan dari uterus melalui vagina pada masa nifas normal, yang berbau anyir dan tidak busuk. Pada ibu post partum 6 hari jenis lochea sanguelonenta yaitu berwarna merah kecoklatan.
- d. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI karna mengandung bahan yang diperlukan bayi, mudah dicerna, memberi perlindungan terhadap infeksi, selalu segar, bersih dan siap untuk diminum. Sehingga bayi tidak perlu diberikan makanan tambahan sebelum usia 6 bulan disebut pemberian ASI secara eksklusif. Bayi dapat diberikan ASI kapan saja bayi mau. Ibu juga harus memperhatikan brah yang digunakan yaitu brah yang menyokong payudara.
- e. Mengingatkan kembali ibu untuk istirahat yang cukup dan mengingatkan kembali pada ibu tentang cara mengatasi pola istirahat dan tidur yang menjadi kurang karena gangguan bayi yaitu dengan cara ibu ikut tidur pada saat bayi tidur. Dan juga menjelaskan agar suami atau keluarga membantu ibu merawat bayi secara bergantian
- f. Memberitahu kepada ibu jika ada keluhan segera menghubungi bidan.

8. Evaluasi

- a. keadaan fisik ibu sudah mulai kembali normal
- b. involusi uterus ibu dalam keadaan normal
- c. Ibu sudah mengetahui dan mengerti bahwa lochea yang dialami ibu lochea rubra dan itu normal dengan warna merah segar
- d. pemberian ASI eksklusif sudah dilaksanakan
- e. Kebutuhan istirahat ibu sudah terpenuhi dimana ibu melaksanakan sesuai dengan anjuran bidan. dan suami ikut berperan dalam merawat bayi.
- f. Ibu bersedia melakukannya dan segera memberitahu bidan jika ada keluhan

Kunjungan Nifas Ke II

Tanggal pengkajian : 23 Oktober 2019

Waktu pengkajian : 13.00 WIB

Pengkaji : Lona M.Lumbantobing

I. Identifikasi diagnose, masalah dan kebutuhan

Ibu P₃A₀ Post partum hari ke 6 dalam keadaan normal

a. Data Subjektif (S)

- Ibu merasa lelah mengurus bayinya
- Ibu mengeluh kurang tidur
- Ibu mengatakan ASI eksklusif tetap diberikan
- Ibu mengatakan sudah bisa berjalan.
- Ibu mengatakan darah masih keluar dari vaginanya berwarna merah kecoklatan

b. Data Objektif (O)

- Keadaan umum : baik
- Tanda-tanda vital :
 - TD : 100/70 mmHg
 - Suhu : 36,5 °C
 - Nadi : 75x/i
 - RR : 24x/i
- TFU : 1 jari diatas simfisis
- Payudara
 - Keadaan : baik
 - Puting susu : menonjol
 - Pengeluaran : ada
 - Lochea : Rubra

c. Masalah

Tidak ada

d. Kebutuhan

Tidak ada

II. Diagnosa Masalah Potensial

Tidak ada

III. Antisipasi masalah potensial

Tidak ada

IV. Tindakan segera

Tidak ada

V. Perencanaan (P)

- 1) Beritahu kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yaitu TTV normal.
- 2) Pastikan involusi uterus berjalan dengan normal dan mendeteksi Apakah ada perdarahan abnormal. TFU ibu 1 jari diatas simfisis.
- 3) Observasi lochea.
- 4) Anjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI
- 5) Ingatkan kembali ibu untuk istirahat yang cukup dan mengingatkan kembali pada ibu tentang cara mengatasi pola istirahat dan tidur yang menjadi kurang karena gangguan bayi yaitu dengan cara ibu ikut tidur pada saat bayi tidur. Dan juga menjelaskan agar suami atau keluarga membantu ibu merawat bayi secara bergantian
- 6) Beritahu kepada ibu jika ada keluhan segera menghubungi bidan.

VI. Pelaksanaan

- 1) Memberitahukan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yaitu TTV normal.
- 2) Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal dan mendeteksi Apakah ada perdarahan abnormal. TFU ibu 1 jari diatas simfisis.
- 3) Mengobservasi lochea. Lochea adalah cairan yang dikeluarkan dari uterus melalui vagina pada masa nifas normal, yang berbau anyir dan tidak busuk. Pada ibu post partum 6 hari jenis lochea sanguelonenta yaitu berwarna merah kecoklatan.
- 4) Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI karna mengandung bahan yang diperlukan bayi, mudah dicerna, memberi perlindungan terhadap infeksi, selalu segar, bersih dan siap untuk diminum. Sehingga bayi tidak perlu diberikan makanan tambahan sebelum usia 6 bulan disebut pemberian ASI secara eksklusif. Bayi dapat diberikan ASI kapan saja bayi mau. Ibu juga harus memperhatikan brah yang digunakan yaitu brah yang menyokong payudara.
- 5) Mengingatkan kembali ibu untuk istirahat yang cukup dan mengingatkan kembali pada ibu tentang cara mengatasi pola istirahat dan tidur yang menjadi kurang karena gangguan bayi yaitu dengan cara ibu ikut tidur

pada saat bayi tidur. Dan juga menjelaskan agar suami atau keluarga membantu ibu merawat bayi secara bergantian

- 6) Memberitahu kepada ibu jika ada keluhan segera menghubungi bidan.

VII.Evaluasi

- 1) Keadaan fisik ibu sudah mulai kembali normal
- 2) Involusi uterus ibu dalam keadaan normal
- 3) Ibu sudah mengetahui dan mengerti bahwa lochea yang dialami ibu lochea sanguelonenta dan itu normal dengan warna merah kekuningan dan tidak ada tanda infeksi.
- 4) Pemberian ASI eksklusif sudah dilaksanakan selain bermanfaat bagi bayi, ibu juga memiliki banyak manfaat dalam pemberian ASI salah satunya ASI ibu menjadi lancar sehingga tidak terjadi bendungan ASI. Dan ibu sudah mengetahui cara memilih bra yang pas untuk menyokong payudara.
- 5) Kebutuhan istirahat ibu sudah terpenuhi dimana ibu melaksanakan sesuai dengan anjuran bidan.dan suami ikut berperan dalam merawat bayi.
- 6) Ibu bersedia melakukannya dan segera memberitahu bidan jika ada keluhan

Kunjungan Nifas Ke III

Tanggal pengkajian : Rabu, 03 November 2019

Waktu pengkajian : 11.30 Wib

Pengkaji : Lona Lumbantobing

I. Identifikasi diagnose, masalah dan kebutuhan

Ibu P₃A₀ Post partum minggu ke 2 dalam keadaan normal

a. Data Subjektif (S)

- Ibu mengatakan darah masih keluar dari vaginanya berwarna kuning kecoklatan
- Ibu mengatakan sudah bisa melakukan aktivitas seperti sebelum hamil biarpun belum sepenuhnya.

b. Data Objektif (O)

- Keadaan umum : baik
- Tanda-tanda vital :
 - TD : 110/70 mmHg
 - Suhu : 36,8°C
 - Nadi : 75x/i
 - RR : 20x/i
- TFU : tidak teraba

- Payudara
Keadaan : baik
Putting susu : menonjol
Pengeluaran : ada
Lochea : serosa

c. Masalah

Tidak ada

d. Kebutuhan

Tidak ada

II. Diagnosa Masalah Potensial

Tidak ada

III. Antisipasi masalah potensial

Tidak ada

IV. Tindakan segera

Tidak ada

V. Perencanaan (P)

- 1) Beritahu kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan
- 2) Pastikan involusi uterus berjalan dengan normal
- 3) Observasi lochea
- 4) Ingatkan kembali ibu untuk istirahat yang cukup

VI. Pelaksanaan

- 1) Memberitahukan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yaitu TTV normal.
- 2) Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal dan mendeteksi adanya perdarahan abnormal. TFU ibu tidak teraba lagi.
- 3) Mengobservasi lochea. Lochea adalah cairan yang dikeluarkan dari uterus melalui vagina pada masa nifas normal, yang berbau anyir dan tidak busuk. Pada ibu post partum 2 minggu jenis lochea serosa yaitu berwarna kuning kecoklatan.
- 4) Mengingatkan kembali ibu untuk istirahat yang cukup dan mengingatkan kembali pada ibu tentang cara mengatasi pola istirahat dan tidur yang menjadikurang karena gangguan bayi yaitu dengan cara ibu ikut tidur pada saat bayi tidur.

VII. Evaluasi

- 1) Ibu mengerti dan ibu merasa senang
- 2) Involusi uterus ibu normal

- 3) lochea yang dialami ibu lochea serosa dan itu normal karena berwarna kuning kecoklatan, tidak berbau, tidak ada keputihan dan tanda-tanda infeksi.
- 4) pola istirahat ibu sudah tercukupi yaitu dengan mengikuti anjuran bidan dimana istirahatlah saat bayi tidur atau tidak rewel.

Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Akseptor KB

Tanggal pengkajian : 16 Oktober 2019

Nama pengkaji : Lona Lumbantobing

I. Pengumpulan data

A. Identitas/ biodata

a. Identitas ibu

Nama : Ibu.DS
 : 29 Tahun Umur
 Kristen Agama
 Pendidikan : SMA

b. Identitas penanggung jawab

Nama : Tn.HS Umur
 : 32 Tahun Agama :
 Kristen Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Wiraswasta

Pekerjaan : Wiraswasta

Alamat : Lobusiregar

Alamat : Lobusiregar

1) Riwayat menstruasi

Haid pertama : 14 tahun
 Siklus : 28 hari
 Lamanya : 3-4 hari
 Banyaknya : 2-3 x ganti doek
 Disminorhoe : tidak ada

2) Riwayat, persalinan dan nifas yang lalu

Tabel 3.5 Riwayat Kehamilan Ibu D. S

No	Tahun	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	BBL			Nifas	
					BB	PB	JK	Laktasi	Keadaan
1.	5 tahun	Aterm	Normal	Bidan	3200	50	PR	Lancar	Baik
2.	3 tahun	Aterm	Normal	Bidan	3100	50	LK	Lancar	Baik
3.	BBL	Aterm	Normal	Bidan	3500	490	PR	Lancar	Baik

- 3) Riwayat KB : Tidak ada
- 4) Riwayat penyakit yang pernah diderita
- a. TBC : Tidak ada
 - b. HIV : Tidak ada
 - c. DM : Tidak ada
 - d. Hipertensi : Tidak ada
 - e. Jantung : Tidak ada
- 5) Riwayat penyakit keluarga yang pernah diderita
- a. TBC : Tidak ada
 - b. Hipertensi : Tidak ada
 - c. DM : Tidak ada
- 6) Riwayat perkawinan
- a. Status perkawinan : Sah
 - b. Pernikahan ke : 1
 - c. Usia menikah : 9 tahun
 - d. Usia pernikahan : 19 tahun
- 7) Pola kebutuhan sehari-hari
- a. Makanan
 - Jenis : Nasi, ikan, sayur, daging, telur, tahu, tempe, bubur, dan buah
 - Porsi : ± Piring
 - Pantangan : Tidak ada
 - b. Pola eliminasi
 - BAK : 6-7 x/ hari
 - BAB : 1x/ hari
 - c. Pola istirahat
 - Tidur malam : ± 7-8 jam
 - Tidur siang : ± 2 jam
 - Gangguan tidur : Tidak ada
 - d. Pola aktifitas sehari-hari : Pekerjaan IRT
 - e. Personal hygiene
 - Mandi : 1 x/hari
 - Ganti pakaian dalam : Setiap basah atau lembab
 - Sikat gigi : 2x/ hari
 - Keramas : 3x/ minggu
 - f. Pola seksualitas
 - Frekuensi : -
 - Keluhan : Tidak ada

2) Pemeriksaan umum

- 1) Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
TTV
- TD : 110/70 mmHg - HR : 72 x/i
- RR : 24 x/i - S : 36,5 °C

2) Pemeriksaan fisik

a. Kepala

Rambut : Tidak rontok dan tidak bercabang

Kulit kepala : Bersih

b. Wajah

Oedema : Tidak ada

Pucat : Tidak ada

c. Mata

Pengelihatan : Baik

Conjunctiva : Merah muda

Sklera : Putih

d. Hidung

Pengeluaran : tidak ada

Pembengkakan : tidak ada

e. Mulut

Kebersihan : Baik

Caries : Tidak ada

f. Telinga

Pendengaran : Baik

Bentuk : Simetris

Pengeluaran : Tidak ada

Pembengkakan : Tidak ada

g. Leher

Pembengkakan kel. Thyroid : Tidak ada pembengkakan

Pembengkakan vena jugularis : Tidak ada pembengkakan

h. Dada

Mammae : Asimetris

Pembengkakan : Tidak ada

Rasa nyeri : Tidak ada

i. Abdomen

Bekas luka operasi : Tidak ada

j. Eksteremitas

Oedema : Tidak ada

Varices : Tidak ada

Refleks patela : Aktif

II. Interpretasi Data Dasar, Diagnosa, Masalah Dan Kebutuhan

a. Diagnosa

Ibu D.S umur 29 tahun menggunakan Kontrasepsi MAL

Data dasar

Data subjektif : Ibu mengatakan tidak ingin menggunakan Kb kontap atau implant karena belum mempunyai anak laki laki, sementara ibu menggunakan kontrasepsi MAL

Data objektif : TD : 110/70 mmHg HR : 62 x/i

RR : 20x/i S : 37°C

a. Masalah : Dari segi umur ibu sudah resiko tinggi, Tetapi ibu tidak mau menggunakan Kontap

b. Kebutuhan : Tidak ada

a. Data Subjektif

- Ibu mengatakan tidak mau ber KB
- Ibu mengatakan ingin mempunyai anak lagi, Karna belum ada laki-laki

b. Data objektif

Tanda-tanda vital : TD : 110/80 mmHg HR : 62x/i

RR : 20x/i S : 37 °C

III. Perencanaan

1. Beritahu keadaan ibu
2. Menjelaskan pada ibu keuntungan dan kekurangan MAL
3. Memberikan pendidikan kesehatan untuk ibu
4. Menganjurkan ibu untu makan teratur
5. Menganjurkan ibu tetap memberikan Asi eksklusif

IV. Pelaksanaan

1. Menginformasikan ibu tentang pemeriksaan bahwa keadaan ibu dalam keadaan baik.
2. Menjelaskan pada ibu tentang keuntungan dan kekurangan dari metode amenorea laktasi dimana keuntungannya efektifitas tinggi, tidak mengganggu senggama, tidak ada efek samping, tidak perlu pengawasan medis, tidak perlu obat atau alat dan tanpa biaya. Sedangkan keuntungan

untuk bayi mendapat kekebalan tubuh, sumber asupan gizi pada bayi dan keuntungan dari ibu mengurangi perdarahan, resiko anemia dan meningkatkan hubungan psikologik ibu dan bayi. Kekurangan dari metode amenorea laktasi ini tidak melindungi terhadap IMS termasuk virus hepatitis B dan HIV/AIDS.

3. Memberikan pendidikan kesehatan bagi ibu untuk keberhasilan kontrasepsi MAL sebaiknya ibu menyusui dengan baik, bayi menghisap dengan kuat, pola menyusui diberikan secara on demand, hindari jarak menyusui lebih 4 jam
4. Menganjurkan ibu untuk tetap makan teratur, agar produk ASI tetap lancar dan kebutuhan makanan bayi tetap terpenuhi
5. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif, yaitu pemberian ASI eksklusif sampai bayi berumur 6 bulan.

V. Evaluasi

1. Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan
2. Ibu telah mengetahui keuntungan dan kekurangan kontrasepsi MAL
3. Ibu telah mengetahui manfaat pemberian ASI
4. Ibu bersedia untuk makan teratur
5. Ibu bersedia untuk memberikan ASI eksklusif.

PEMILIHAN ALAT KONTRASEPSI...

Apa itu kb???

Keluarga berencana (KB) adalah gerakan untuk membentuk keluarga yang sehat dan sejahtera dengan membatasi kelahiran

Meningkatkan kesejahteraan ibu, anak dalam rangka mewujudkan **NKKBS** (Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk

Manfaat KB bagi Pasangan Suami Istri

Menjalani program KB sangat bermanfaat bagi pasangan suami istri, selain membatasi kelahiran, juga bermanfaat mengurangi risiko penyakit
Seperti: Menurunkan risiko kehamilan, Menurunkan risiko kanker pada wanita, Risiko radang panggul menurun, Menjaga kesehatan mental

Manfaat KB bagi Anak

- Dapat mengetahui pertumbuhan anak dan kesehatannya.
- Memperoleh perhatian, pemeliharaan dan makanan yang cukup. Perencanaan masa depan dan pendidikan yang baik,

JENIS-JENIS KONTRASEPSI KONDOM



Keuntungan kondom :

- Memberi perlindungan terhadap Penyakit Menular Seksual (PMS)
- Dapat diandalkan, sederhana, ringan, disposable, dan mudah digunakan
- Efektif segera setelah dipasang
- Mudah didapatkan dan tidak perlu resep dokter
- Murah karena digunakan dalam jangka pendek

Kerugian kondom :

- Efektivitas tidak terlalu tinggi
- Perlu menghentikan aktivitas dan spontanitas hubungan seks

PIL KB



Keuntungan pil KB :

- Efektivitasnya tinggi bila diminum secara rutin
- Nyaman, mudah digunakan, dan tidak mengganggu senggama
- Relatif murah

Kerugian pil KB :

- Rasa mual, pusing, kencang pada payudara dapat terjadi
- Efektivitas dapat berkurang bila diminum bersama obat tertentu
- Kemungkinan untuk gagal sangat besar karena lupa

Kontrasepsi Suntik



Keuntungan :

- Memberikan perlindungan jangka panjang selama 3 bulan
- Bila digunakan bersama pil KB dapat mengurangi risiko yang ditimbulkan karena lupa minum pil KB
- Tidak mengganggu senggama
- Relatif murah

Kerugian :

- Berat badan naik
- Siklus menstruasi kadang terganggu
- Pemulihan kesuburan kadang-kadang terlambat

Susuk / Implan



Keuntungan :

- Tidak mengganggu senggama
- Risiko untuk lupa lebih kecil dibandingkan pil KB dan suntikan karena Norplant dipasang tiap 5 tahun
- Mudah diangkat dan segera setelah diangkat kesuburan akseptor akan kembali

Kerugian :

- Efektivitas dapat berkurang bila digunakan bersama obat-obatan tertentu
- Merubah siklus haid dan meningkatkan berat badan, Tidak melindungi dari risiko tertularnya PMS

AKDR/IUD



Keuntungan :

- Dapat memberikan perlindungan jangka panjang sampai dengan 10 tahun
- Berfungsi secara baik
- Akseptor hanya kembali ke klinik bila muncul keluhan
- Murah

Kerugian AKDR:

- Perlunya pemeriksaan pelvis dan penapisan PMS sebelum pemasangan
- Butuh pemeriksaan benang setelah periode menstruasi jika terjadi kram, bercak, atau nyeri.
- Akseptor tidak dapat berhenti menggunakan kapanpun ia mau

MOW DAN MOP



Keuntungan :

- Sangat efektif, Permanen
- Tidak mengganggu senggama
- Baik untuk klien yang bila mengalami kehamilan akan membahayakan jiwanya
- Tidak ada gangguan seksual

Kerugian MOW :

- Nyeri setelah prosedur serta komplikasi lain akibat pembedahan dan anestesi
- Hanya dapat dilakukan oleh dokter yang terlatih
- Tidak memberi perlindungan terhadap PMS



REFERENSI

Kompas.com dengan judul' **EDUKASI KELUARGA BERENCANA**''

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

<http://www.alodokter.com>



Poltekes kemenkes medan

Prodi D-III Kebidanan

Tarutung



AYO IKUT KB
2 Anak Cukup

Bahagia Sejahtera

**Menjaga Jarak Kelahiran
&
Memilih Alat kontrasepsi**

Lona Lumbantobing
1716.26

