

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU R.S
DARI KEHAMILAN TRIMESTER III, BERSALIN, NIFAS,
BBL dan KBDI WILAYAH KERJA PUSKEMAS
SILANGIT KECAMATAN SIBORONG-BORONG
KABUPATEN TAPANULI UTARA
TAHUN 2020**

LAPORAN TUGAS AKHIR



**OLEH: NANNA SARI ANI SIHITE
NPM: 171634**

**PRODI DIII KEBIDANAN TARUTUNG
POLTEKKES KEMENKES MEDAN
Jln. Raja Toga Kec.SiatarBarita
Telp : (0633)7325856 ; Fax : (0633)7325855
KodePos 22417**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU R.S
DARI KEHAMILAN TRIMESTER III, BERSALIN, NIFAS,
BBL dan KBDI WILAYAH KERJA PUSKEMAS
SILANGIT KECAMATAN SIBORONG-BORONG
KABUPATEN TAPANULI UTARA
TAHUN 2020**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



OLEH :

OLEH: NANNA SARI ANI SIHITE

NPM: 171634

**PRODI DIII KEBIDANAN TARUTUNG
POLTEKKES KEMENKES MEDAN**

Jln. Raja Toga Kec.SiatarBarita

Telp : (0633)7325856 ; Fax : (0633)7325855

KodePos 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 : 14 Febuari 2020

OLEH :

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Hetty Panggabean SST M.H

NIP. 19830731 201505 2001

Emilia Sitompul SST M.K.M

NIP. 19781025 201101 2 003

Mengetahui

**Ka. Prodi Kebidanan Tarutung
Poltekkes Kemenkes**

Marni Siregar SST, M.Kes

NIP. 19630904 198602 2 001

LEMBAR PENGESAHAN

**LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DIPERTAHANKAN
DIDEPAN TIM PENGUJI PADA SIDANG
LAPORAN TUGAS AKHIR
DIPLOMA III KEBIDANAN TARUTUNG**

PADA TANGGAL : 18 Maret 2020

MENGESAHKAN

TIM PENGUJI

TANDA TANGAN

Ketua Penguji : HETTY PANGGABEAN SST M.H
Anggota I : NAOMI HUTABARAT, SST, M.Kes
Anggota II : EMILIA SITOMPUL, SST, M.KM

Mengetahui

K.a Prodi DIII Kebidanan Tarutung

Poltekes Kemenkes Medan

Marni Siregar SST.M.Kes

NIP.19630904 198602 2 001

NAMA : NANNA SARI ANI SIHITE

NPM : 17.1634

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU “R.S” MASA HAMIL TM III, BERSALIN, NIFAS, BBL DAN KB DI PUSKESMAS SILANGIT KECAMATAN SIBORONGBORONG KABUPATEN TAPANULI UTARA TAHUN 2020

RINGKASAN

Pembangunan kesehatan pada hakekatnya adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen bangsa Indonesia yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya

Setiap wanita akan melalui proses kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas hingga kb, Semua tersebut merupakan proses fisiologis yang dilakukan pada ibu R.S Laporan Tugas Akhir ini bertujuan untuk memberikan Asuhan komprehensif pada ibu mulai masa hamil, persalinan, bayi baru lahir, nifas sampai menjadi akseptor KB.

Penulisan Laporan persalinan ini dalam bentuk studi kasus yang menggunakan pendekatan Manajemen Kebidanan 7 Langkah Varney dan dalam bentuk SOAP. Subjek yang digunakan 1 orang yaitu ibu R.S dengan G4P3A0 di Wilayah Kerja Puskesmas Silangit Kecamatan Siborongborong pengkajian dilakukan mulai bulan Februari-Mei Tahun 2020

Asuhan kehamilan pada ibu R.S berlangsung dengan baik tanpa ada penyulit atau komplikasi. Persalinan berlangsung normal, bayi baru lahir normal dengan jenis kelamin laki-laki, berat badan 4000 gram, panjang badan 48 cm dan diberikan suntik Vitamin K dan Hb0 serta tidak ada ditemukan penyulit. Asuhan pada masa nifas berlangsung normal, tidak ada kelainan kemudian ibu memilih kontrasepsi Metode Amenorea Laktasi tetapi ibu disarankan untuk melakukan Kontap karena ibu sudah resiko tinggi dalam kehamilan

Asuhan Kebidanan Komprehensif yang telah dilakukan pada ibu R.S Didapatkan hasil pemeriksaan dalam asuhan Kehamilan adanya kesenjangan teori dan praktek karna tidak melakukan sepenuhnya Asuhan 10 T, Pada Asuhan bersalin adanya kesenjangan teori dan praktek tidak dilakukan IMD dan Pada Asuhan Nifas,BBL dan KB tidak terdapat kesenjangan Teori dan praktek pada penerapan asuhan kebidanan

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Komprehensif

Daftar Pustaka : 18 (2002-2018)

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

**NANNA SARI ANI SIHITE
17.1634**

COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE TO MRS. R.S FROM THIRD TRIMESTER OF PREGNANCY, CHILDBIRTH, NEWBORN, POSTPARTUM AND FAMILY PLANNING IN THE WORKING AREA OF PUSKESMAS SILANGIT, SIBORONGBORONG SUB DISTRICT, NORTH TAPANULI DISTRICT, 2020

SUMMARY OF MIDWIFERY CARE

In essence, health development is an effort carried out by all components of the Indonesian nation which aims to increase awareness, willingness and ability to live a healthy life for everyone so that the highest degree of public health can be realized.

Every woman will go through the process of pregnancy, childbirth, newborns. All of these are physiological processes carried out at the mother. This final project report aims to provide comprehensive care to mothers from pregnancy, childbirth, newborns, postpartum to childbirth become a family planning acceptor.

This labor report was written in the form of a case study using the Varney 7 Steps Midwifery Management approach and in the form of SOAP. The subject used by 1 person, namely Mrs. R.S with G4P3A0 in the Work Area of Silangit community Health Center, Siborongborong District, the assessment was carried out from February-May 2020

Pregnancy care for Mrs. R.S was going well without any complications or complications. The delivery was normal, the newborn was normal with male baby, weight 4000 grams, body length 48 cm and was given injections of Vitamin K and Hb0 and found no complications. The care during the puerperium was normal, there was no abnormality then the mother chose the Lactation Amenorrhoea Method but the mother was advised to do tubectomy because the mother was already at high risk in pregnancy

Comprehensive Midwifery Care that has been carried out in hospital. The results of examinations in pregnancy care are obtained, there are theoretical and practical gaps because they did not fully carry out 10 T care, in maternity care there are gaps in theory and practice, early breastfeeding was not carried out and there are no gaps theory in postpartum care, newborn care and family planning and practice on the application of midwifery care

Keywords : Comprehensive Midwifery Care
Reference : 18 (2002-2018)



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis ucapkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat dan RahmatNya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu R.S Masa Hamil Trimester III, Bersalin, Nifas, BBL, dan KB di Wilayah Kerja Puskesmas Silangit Kec. Siborongborong Kabupaten Tapanuli Utara Tahun 2020”

Dalam penyusunan laporantugasakhir 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 Ketua Prodi DIII Kebidanan Tarutung, Poltekkes kemenkes RI Medan, yang telah memberikan kesempatan menyusun laporantugasakhir.
2. Ibu Hetty Panggabean SST, M.H selaku pembimbing utama yang telah banyak memberikan masukan dan arahan, Serta sabar dalam memberikan bimbingan sehingga ini dapat terselesaikan.
3. Ibu Emilia Sitompul SST, M.K.M selaku Pembimbing pendamping yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan dan arahan sehingga ini dapat terselesaikan.
4. Ibu Naomi Hutabarat SST M Kes selaku ketua penguji yang telah bersedia menguji penulis, dan memberikan saran dan masukan yang berguna untuk memperbaiki ini.
5. Bapak/Ibu dosen dan seluruh staf pegawai Prodi D-III Kebidanan Tarutung Poltekkes Medan yang telah mengajar dan selalu memberikan dukungan dan Nasehat semasa Pendidikan dan dalam proses penyelesaian Laporan Tugas Akhir.
6. Bidan Esterina Hutagalung yang telah bersedia memberikan kesempatan untuk melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir di

Wilayah Kerja Puskesmas Silangit Kec. Siborongborong Kab. Tapanuli Utara.

7. Ibu R.S dan keluarga yang telah bersedia menjadi objek Asuhan Kwidan dan memberikan kesempatan sebagai objek asuhan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
8. Buat kedua Orang Tua saya Tercinta Albona Sihite dan Naudur Tampubolon, penulis mengucapkan Terimakasih atas segala pengorbanan, Perjuangan dan Usaha karena telah membesarkan dan mendidik Penulis serta memberikan dukungan moral dan material. Serta terkhusus buat Saudara Torkis Sihite, Irfan Sihite, Dan Putra Sihite Yang telah mendoakan bahkan memberikan berupa Material Kepada penulis, Begitu juga dengan adik tersayang Yolanda Sihite yang telah mendoakan dan memberikan motivasi sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
9. Teman seangkatan dan pihak-pihak yang terkait dan banyak membantu dalam hal penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan berkat atas amal baik yang telah diberikan dan penulis menyadari bahwa Laporan Tugas Akhirini masih jauh dari kata kesempurnaan, maka penulis membutuhkan kritik dan saran dari pembaca sehingga Laporan Tugas Akhirini dapat bermanfaat bagi para pembaca.

Tarutung, April 2020

Penulis

DAFTAR ISI

Kata Pengantar	i
Daftar Isi	iii
Daftar Tabel.....	vi
Daftar Gambar	vii
Daftar Lampiran	viii
BAB I. PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan.....	8
C. Tujuan	8
1. Tujuan Umum	8
2. Tujuan Khusus	8
D. Manfaat Asuhan Kebidanan	8
E. Sasaran, Tempat, dan Waktu Asuhan Kebidanan	9
1. Sasaran Asuhan.....	9
2. Tempat Asuhan.....	9
3. Waktu Asuhan.....	9
F. Manfaat Asuhan Kebidanan	10
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	
A. Kehamilan.....	12
1. Konsep dasar kehamilan	12
a. Pengertian Kehamilan	12
b. Fisiologi Kehamilan	13
2. Asuhan Kehamilan	17
B. Persalinan.....	25
1. Konsep Dasar Persalinan	25
a. Pengertian Persalinan	25
b. Fisiologi Persalinan	25
2. Asuhan Persalinan	27

C. Nifas	42
1. Konsep Dasar Masa Nifas	42
a. Pengertian Nifas.....	42
b. Fisiologis Nifas	43
2. Asuhan Masa Nifas	47
D. Bayi Baru Lahir	49
1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir.....	49
a. Pengertian Bayi Baru Lahir	49
b. Fisiologi bayi baru lahir	49
2. Asuhan bayi baru lahir	51
E. Keluarga Berencana	53
1. Pengertian Keluarga Berencana.....	53
2. Fisiologi Keluarga Berencana	54
3. Metode Keluarga Berencana	55

BAB III. PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN

A. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan	
1. Asuhan Kehamilan kunjungan I	61
2. Asuhan kehamilan kunjungan II	64
3. Asuhan kehamilan kunjungan III	66
B. Asuhan persalinan	
1. Asuhan Kala I	71
2. Asuhan Kala II	73
3. Asuhan Kala III	75
4. Asuhan Kala IV	77
C. Asuhan Nifas	
1. Asuhan Nifas kunjungan I	80
2. Asuhan nifas kunjungan II.....	82
3. Asuhan kunjungan III	84
D. Asuhan Bayi baru lahir	
1. Asuhan nifas kunjungan I.....	86
2. Asuhan nifas kunjungan II.....	87

3. Asuhan nifas kunjungan III.....	89
------------------------------------	----

E. Asuhan Keluarga berencana

BAB IV. PEMBAHASAN

A. Kehamilan.....	92
B. Persalinan.....	95
C. Nifas	98
D. BBL.....	100
E. KB.....	100

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan	102
B. Saran	103

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Jadwal pelaksanaan Asuhan.....	10
Tabel 2.5 Jadwal Imunisasi TT	22
Tabel 2.2 Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus Menurut Masa Involusi	43
Tabel 2.8 Perubahan Lochea.....	44
Tabel 3.0 Nilai APGAR SCORE.....	52

DAFTAR GAMBAR

Tabel 2.1 Leopold I	19
Tabel 2.2 Leopold II	20
Tabel 2.3 Leopold III	20
Tabel 2.4 Leopold IV.....	21

DAFTAR LAMPIRAN

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

BAB 1

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Pembangunan Nasional Indonesia adalah paradigma Pembangunan yang terbangun atas pengamalan Pancasila yaitu pembangunan manusia Indonesia seutuhnya dan pembangunan masyarakat Indonesia seluruhnya, dengan Pancasila sebagai dasar, tujuan, dan pedomannya. Dari amanat tersebut disadari bahwa pembangunan ekonomi bukan semata mata proses ekonomi, Tetapi suatu penjelmaan pula dari proses perubahan politik, sosial, dan budaya yang meliputi bangsa Indonesia, Di dalam kedaulatannya. Pembangunan Nasional merupakan cerminan kehendak terus-menerus meningkatkan kesejahteraan dan kemakmuran rakyat Indonesia secara adil dan merata, serta mengembangkan kehidupan masyarakat Dan penyelenggaraan negara yang maju dan demokratis berdasarkan Pancasila. (<https://id.m.wikipedia.org>).

Pembangunan kesehatan pada hakekatnya adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen bangsa Indonesia yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

Mencapai derajat kesehatan yang optimal, maka dilakukan berbagai upaya pelayanan kesehatan yang menyeluruh, terarah dan berkesinambungan. Menurut Blum (1974), bahwa derajat kesehatan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan dan faktor keturunan. Adapun pengaruh yang besar terhadap kesehatan adalah keadaan lingkungan yang tidak memenuhi syarat kesehatan dan perilaku masyarakat yang merugikan, baik masyarakat di pedesaan maupun perkotaan yang disebabkan karena kurangnya pengetahuan dan kemampuan

masyarakat di bidang kesehatan, ekonomi maupun teknologi (Departemen Kesehatan RI, 2004). Fasilitas pelayanan kesehatan didirikan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan baik promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif adapun jenis fasilitas pelayanan kesehatan adalah sebagai berikut : 1. Tempat praktik mandiri tenaga kesehatan 2. Klinik 3. Rumah sakit 4. Apotek 5. Unit transfusi darah 6. Dan 7. Laboratorium kesehatan tetapi yang menjadi penyebab kematian yaitu karena petugas kesehatan yang kurang kompeten, fasilitas yang kurang memadai dan obat yang tidak lengkap. Pelayanan kesehatan ibu hamil yang diberikan harus memenuhi elemen pelayanan sebagai berikut (1) Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan, (2) Tes HB, (3) Ukur Tekanan Darah, (4) Ukur tinggi Fundus Uteri, (5) Tes Protein Urine, (6) skrining status imunisasi tetoid, (7) Berikan tablet Fe, (8) Tes Urine Reduksi, (9) Tekan pijat payudara, (10) Temu wicara (Konseling), (11) Tingkat kebugaran (senam Hamil), (12) Tes VDRL, (13) Terapi Yodium (Endemic Gondok), (14) Terapi malaria (<https://franchandra.wordpress.com>)

Angka kematian ibu adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup. Penurunan Angka kematian ibu di Indonesia terjadi sejak tahun 1991 sampai dengan 2007, yaitu dari 390 menjadi 228. Namun demikian, SDKI tahun 2012 menunjukkan peningkatan Angka kematian ibu yang signifikan yaitu menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian ibu kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil survey penduduk antar sensus (Kemenkes, 2016) Kematian ibu di Sumatera Utara pada tahun 2016 adalah sebesar 85 per 100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut jauh berbeda dan diperkirakan dari hasil sensus penduduk 2010. Angka kematian Ibu di Sumatera Utara sebesar 328 per 100.000 KH. Sedangkan

berdasarkan hasil survey Angka kematian Ibu dan Angka kematian Bayi yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara dengan FKM-USU TAHUN 2010 menyebutkan bahwa AKI di Sumatera Utara adalah sebesar 268 per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan estimasi tersebut, maka angka kematian ibu ini belum mengalami penurunan berarti hingga 2016 (Dinkes Sumut, 2016). Estimasi angka kematian ibu di Kabupaten Tapanuli Utara tahun 2016 adalah 87 per 100.000 kelahiran hidup. Menurun jika dibandingkan dengan tahun 2011 sebesar 97 per 100.000 kelahiran hidup dan pada tahun 2012 sebesar 88 per 100.000 kelahiran hidup, tahun 2013 sebesar 171 per 100.000 kelahiran hidup, tahun 2014 adalah 38 per 100.000 kelahiran hidup serta tahun 2015 adalah 115 per 100.000 kelahiran hidup (Dinkes Taput, 2016).

Angka kematian bayi adalah banyaknya bayi meninggal sebelum mencapai usia satu tahun yang dinyatakan dalam 1.000 kelahiran hidup pada tahun yang sama. Angka kematian bayi di Provinsi Sumatera Utara berdasarkan hasil sensus penduduk (SP). Berdasarkan SP angka kematian bayi di Sumatera Utara terlihat mengalami penurunan yang cukup signifikan berdasarkan data dua kali sensus terakhir yaitu SP tahun 2000 dan 2010. Angka kematian bayi di Sumatera Utara hasil SP 2000 adalah 44/1.000 kelahiran hidup kemudian turun menjadi 25.7 atau dibulatkan menjadi 26/1.000 kelahiran hidup pada hasil SP 2010. Bila tiap tahunnya dengan rata-rata perkiraan 1,8 per 1.000 kelahiran hidup per tahun. Oleh karenanya bisa tren penurunan angka kematian bayi dapat dipertahankan, maka diperkirakan angka kematian Sumatera Utara tahun 2016 akan sebesar 15 per 1.000 kelahiran hidup (Dinkes Sumut, 2016).

Estimasi Angka kematian bayi tahun 2016 berdasarkan pencatatan dan pelaporan Puskesmas dan jaringannya adalah sebesar 11 per 1.000 kelahiran hidup. Target capaian Angka kematian nasional adalah 24 per 1.000 kelahiran hidup tahun 2019. Estimasi angka kematian bayi tahun 2011 sebesar 16 per 1.000 kelahiran hidup, tahun 2012 sebesar 19 per 1.000 kelahiran hidup serta tahun 2013 sebesar 15 per 1.000 kelahiran

hidup dan tahun 2015 sebesar 11 per 1.000 kelahiran hidup (Dinkes Taput, 2016). 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. Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di Indonesia menunjukkan kecenderungan peningkatan tahun 2016 sebanyak 80,61% (Kemenkes RI,2016).

Cakupan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan menunjukkan adanya kecenderungan yang meningkat, yaitu dari 86,73% tahun 2010 menjadi 90,05% pada tahun 2016 (Dinkes Sumut, 2016) Sedangkan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan di Kabupaten Tapanuli Utara tahun 2016 adalah sebesar 83 %. Dalam kurun waktu 5 tahun terakhir cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan cenderung menurun yakni tahun 2011 sebesar 84,20 %, tahun 2012 sebesar 93,21%, tahun 2013 sebesar 88,90%, tahun 2014 sebesar 82,64 % serta tahun 2015 sebesar 82 %(Dinkes Taput, 2016). Target Pelayanan Minimal untuk pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan tahun 2015 sebesar 90% (Kemenkes, 2015).

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. cakupan kunjungan nifas (KF3) di Indonesian tahun 2016 yaitu 84,41% (Kemenkes, 2016). Cakupan pelayanan masa nifas di Provinsi Sumatera Utara pada tahun 2016 adalah 86,76%, angka ini menurun dibandingkan tahun 2015 (87,36%), sementara itu tahun 2014 (84,62%) tahun 2013 (86,7%), tahun 2012 (87,39%) dan tahun 2011 sebesar 87,10%. (Dinkes Sumut, 2016). Cakupan pelayanan ibu nifas di Kabupaten Tapanuli utara pada tahun 2016

sebesar 82,36 % (Dinkes Taput, 2016). Target dalam penanganan masa nifas di Taput yaitu 72,99 % (Profil kesehatan, 2017).

Cakupan Kunjungan Neonatal Pertama atau KN1 merupakan indikator yang menggambarkan upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi resiko kematian pada periode neonatal yaitu 6-48 jam setelah lahir. Capaian KN1 Indonesia pada tahun 2016 sebesar 91,14% lebih tinggi dari tahun 2015 yaitu sebesar 91,14% lebih tinggi dari tahun 2015 yaitu sebesar 83,67%. Capaian ini sudah memenuhi target Renstra tahun 2016 yang sebesar 78% (Kemenkes, 2016)

Sedangkan Cakupan presentasi KN1 & KN3 di Provinsi Sumatera Utara yaitu presentasi tahun 2016 mengalami peningkatan yaitu KN1 95,21% dan KN lengkap 91,14% (Dinkes Sumut, 2016). sedangkan Cakupan Kunjungan Neonatus KN1 di Kabupaten Tapanuli Utara pada tahun 2016 adalah 99% dan KN lengkap sebesar 94% (Dinkes Taput, 2016). 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, 2016). 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, 2016).

Presentase peserta KB aktif terhadap pasangan usia subur di Indonesia pada tahun 2016 sebesar 74,8% (Kemenkes, 2016). Berdasarkan data BKKBN Provinsi Sumatera Utara, jumlah peserta KB baru adalah 350.481 jiwa atau 14,83% dari pus yang ada, hal ini terjadi

peningkatan dibandingkan tahun 2015 (289,721 jiwa atau 12,31%). Sementara tahun 2014 yaitu 419.961 atau 17,83% dari PUS (Dinkes Taput, 2016). Cakupan peserta KB baru tahun 2016 di Kabupaten Tapanuli utara adalah 20,20%. Cakupan pasangan usia subur peserta KB aktif tahun 2016 di Kabupaten Tapanuli Utara adalah sebesar 69,30% (Dinkes Taput, 2016). Keberhasilan program KB diukur dengan beberapa indikator diantaranya proporsi peserta KB baru menurut metode Kontrasepsi Presentase KB aktif terhadap jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) dan Presentase metode baru Kontrasepsi jangka panjang (MKJP). Cakupan Target secara lengkap Pelayanan KB menurut Kabupaten/Kota yaitu sebesar 80% (Profil Kesehatan, 2017)

Berdasarkan penjabaran diatas penulis tertarik memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif kepada ibu selama kehamilan agar dapat mendeteksi kemungkinan adanya penyulit atau komplikasi pada kehamilan, pada ibu bersalin dengan cara dilakukan pemantauan dengan menggunakan partograf, dan pada masa nifas melakukan 4 kunjungan diantaranya kunjungan pertama pada 6-8 jam setelah melahirkan, kunjungan kedua pada hari ke-6, minggu ke-2 dan pada minggu ke-4, sedangkan pada bayi baru lahir mulai dari perawatan tali pusat sampai pupusnya tali pusat (± 3 hari), dan memberitahukan kepada ibu untuk melengkapi imunisasi bayi melakukan asuhan pada aseptor KB.

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 kuliatas pelayanan kesehatan, kualitas pendidikan dan pengetahuan masyarakat, kualitas kesehatan lingkungan, sosial budaya serta hambatan memperoleh akses terhadap pelayanan kesehatan. Menurut Kementerian Kesehatan RI, Angka Kematian Ibu adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2017).

Secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991-2015 dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Walaupun terjadi kecenderungan penurunan angka kematian ibu, namun tidak berhasil mencapai target MDGs. Target MDGs yang harus dicapai yaitu sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Hasil supas tahun 2015 memperlihatkan angka kematian ibu tiga kali lipat dibandingkan target MDGs (Kemenkes RI,2018). tujuan pembangunan berkelanjutan SDGs untuk tahun 2015-2030 dalam upaya mensejahterakan masyarakat. Salah satu tujuan pembangunan SDGs adalah menurunkan Angka kematian ibu menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup dan menurunkan Angka kematian bayi menjadi 12 per 1000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2015).

Upaya kesehatan anak telah menunjukkan hasil yang baik terlihat dari angka kematian anak dari tahun ke tahun yang menunjukkan penurunan. Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan AKN sebesar 15 per 1.000 kelahiran hidup, AKB 24 per 1.000 kelahiran hidup, dan AKABA 32 per 1.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Balita telah mencapai Target Pembangunan Berkelanjutan (TPB/SDGs) 2030 yaitu sebesar 25/1.000 kelahiran hidup dan diharapkan AKN juga dapat mencapai target yaitu 12/1.000 kelahiran hidup . Jumlah kematian ibu 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 jumlah kematian ibu yang tinggi adalah kelompok usia 20-34 tahun.

B. Identifikasi Ruang lingkup Asuhan

Ruang lingkup dalam asuhan adalah ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas, dan keluarga berencana.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan serta menerapkan Asuhan Kebidanan Secara Komprehensif pada ibu hamil Trimester III, Masa bersalin, Bayi baru lahir, Masa nifas dan Asuhan Keluarga Berencana (KB) yang didokumentasikan menjadi asuhan kebidanan dalam bentuk SOAP

2. Tujuan Khusus

Memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif sesuai dengan peran dan tanggung jawab bidan sebagai pelaksana yang mampu memberikan asuhan berkelanjutan (Continue Of Care), yaitu

- a. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester ke III
- b. Melaksanakan asuhan kebidan pada ibu bersalin pada kala I sampai kala IV
- c. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu Nifas
- d. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu Bayi baru lahir
- e. Melaksanakan asuhan kebidanan pada keluarga berencana

D. Manfaat asuhan kebidanan

1. Bagi penulis

Memberi kesempatan pada penulis meningkatkan pengetahuan dalam melakukan asuhan yang komprehensif pada Kehamilan, Persalinan, Nifas, BBL, dan KB, sesuai pembelajaran yang ada.

2. Bagi bidan praktek

Hasil asuhan dapat dijadikan sebagai evaluasi dalam peningkatan mutu pelayanan yang sesuai dengan standart asuhan.

3. Bagi klien

Dapat menambah ilmu pengetahuan ibu tentang kesehatan ibu selama hamil, persiapan persalinan yang aman, ASI eksklusif, perawatan bayi, perawatan masa nifas, dan perencanaan KB.

4. Bagi institusi

Hasil asuhan ini di harapkan dapat sebagai evaluasi bagi institusi untuk mengetahui kemampuan mahasiswa dalam melakukan asuhan.

E. Sasaran, Tempat, dan Waktu Asuhan Kebidanan

1. Sasaran

Sasaran Subjek Asuhan Kebidanan kepada ibu R.S dengan usia ibu 38 Tahun G4P3A0 usia kehamilan 34-36 minggu, HPHT 06-06-2019 dan TTP 13-03-2020

2. Tempat Asuhan

Tempat untuk memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif adalah di Poskesdes Bidan E.Hutagalung Desa Pariksabungan, Kecamatan Siborongborong Kabupaten Tapanuli Utara.

3. Waktu

Waktu pelaksanaan penyusunan Laporan Tugas Akhir dimulai dari bulan Februari-Maret 2020.

Tabel 1.1 Jadwal Pelaksanaan Asuhan Kebidanan

No	Kegiatan	Jadwal Kunjungan													
		Januari		Februari				Maret				April			
		3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Bimbingan Proposal														
2.	Asuhan Kebidanan														
3.	Bimbingan Proposal														
4.	Ujian Proposal														
5.	Asuhan Kebidanan														
6.	Bimbingan LTA														
7.	Ujian LTA														

F. Manfaat asuhan kebidanan

1. Bagi penulis

Memberi kesempatan pada penulis untuk meningkatkan pengetahuan dalam melakukan asuhan yang komprehensif pada Kehamilan, Persalinan, Nifas, BBL, dan KB, sesuai pembelajaran yang ada.

2. Bagi bidan praktek

Hasil Asuhan dapat dijadikan sebagai evaluasi dalam peningkatan mutu pelayanan yang sesuai dengan standart asuhan.

3. Bagi klien

Dapat menambah ilmu pengetahuan ibu tentang Kesehatan ibu selama hamil, Persiapan persalinan yang aman, ASI Eksklusif, Perawatan bayi, Perawatan masa nifas, dan Perencanaan KB.

4. Bagi institusi

Hasil Asuhan ini di harapkan dapat sebagai evaluasi bagi Institusi untuk mengetahui kemampuan mahasiswa dalam melakukan Asuhan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi (Prawirahardjo, 2014).

Kehamilan merupakan waktu transisi, yakni suatu masa antara kehidupan sebelum memiliki anak yang sekarang berada dalam kandungan dan kehidupan nanti setelah anak tersebut lahir. Periode antepartum adalah periode kehamilan yang dihitung sejak hari pertama haid terakhir (HPHT) hingga dimulainya persalinan sejak yang menandai periode antepartum. Sebaliknya periode perinatal adalah kurun waktu dihitung sejak hari pertama haid terakhir hingga kelahiran bayi yang menandai awal periode pascanatal (Varney, 2007).

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

Lama kehamilan yaitu 280 hari atau 40 minggu atau 10 bulan dan kehamilan dibagi atas 3 trimester, yaitu :

1. Kehamilan trimester I (antara minggu 0 – 12)
2. Kehamilan trimester II (antara minggu 13 – 27)
3. Kehamilan trimester III (antara minggu 28 – 40)

b. Fisiologi Kehamilan

Dengan terjadinya kehamilan maka seluruh sistem genitalia wanita mengalami perubahan mendasar sehingga dapat menunjang perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim. Perubahan akibat kehamilan dialami oleh seluruh tubuh wanita, mulai dari sistem reproduksi,

sistem pencernaan, pernafasan, kardiovaskuler, integumen / perubahan kulit, muskuloskeletal, dan payudara.

1) Sistem reproduksi

a) Uterus

Selama kehamilan, uterus berubah menjadi organ muskular dengan dinding relatif tipis yang mampu menampung janin, plasenta dan cairan amnion. Volume total isi uterus pada aterm adalah sekitar 5L meskipun dapat juga mencapai 20L atau lebih. Pada akhir kehamilan uterus telah mencapai kapasitas yang 500 sampai 1000 kali lebih besar daripada keadaan tak hamil. Peningkatan berat uterus juga setara sehingga pada aterm organ ini memiliki berat sekitar 1100 gr.

Selama kehamilan, pembesaran uterus terjadi akibat peregangan dan hipertrofi mencolok sel-sel otot, sementara produksi miosit baru terbatas. Peningkatan ukuran sel otot ini diiringi oleh akumulasi jaringan fibrosa, terutama dilapisan otot eksternal, dan peningkatan bermakna jaringan elastik. Anyaman yang terbentuk ikut memperkuat dinding uterus (Chunningham, 2017).

b) Serviks

Pada 1 bulan setelah konsepsi, serviks sudah mulai mengalami perlunakan dan sianosis mencolok. Perubahan-perubahan ini terjadi karena peningkatan vaskularitas dan edema serviks keseluruhan, disertai oleh hipertrofi dan hiperplasia kelenjar serviks (Chunningham, 2017).

c) Ovarium

Selama kehamilan, ovulasi berhenti dan pematangan folikel-folikel baru ditunda. Pedikulus vaskular ovarium meningkat selama kehamilan dari 0,9 cm menjadi sekitar 2,6 cm pada aterm, perlu diingat bahwa menurut hukum Poiseuille aliran dalam suatu struktur tubulus setara dengan pangkat empat jari-jari tubulus. (Chunningham, 2017)

d) Sistem Pencernaan

Perubahan pada saluran cerna memungkinkan pengangkutan nutrisi untuk memenuhi kebutuhan ibu dan janin dan perubahan ini berada di

bawah pengaruh hormon dan mekanis. Esterogen menyebabkan peningkatan aliran darah ke mulut sehingga gusi menjadi lebih rapuh dan dapat menimbulkan gingivitis serta saliva menjadi lebih asam (Varney, 2007).

e) Sistem Kardiovaskuler

Antara minggu ke 10 dan 20 terjadi peningkatan volume plasma sehingga terjadi peningkatan preload. Sejak pertengahan 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, sehingga mengakibatkan terjadinya hipotensi arterial yang dikenal dengan sindrom hipotensi supine dan pada keadaan yang cukup berat akan mengakibatkan ibu kurang kesadaran. Karena alasan inilah tidak dianjurkan ibu hamil dalam posisi terlentang pada akhir kehamilan (Prawirohardjo, 2014). Peningkatan volume darah total dimulai pada trimester pertama, yang kemudian meningkat pesat hingga pertengahan kehamilan dan kemudian melambat hingga menjelang minggu ke-32 (Varney, 2007).

f) Sistem Integumen / Perubahan Kulit

Pada banyak wanita, garis tengah kulit abdomen menjadi sangat terpigmentasi, berwarna hitam, kecokelatan yang disebut *linea nigra*. Kadang kala bercak-bercak kecokelatan dengan berbagai bentuk terlihat di wajah dan leher yang disebut *kloasma gravidarum*. Kadangkala otot dinding abdomen tidak dapat menahan tegangan yang diberikan kepadanya dan otot-otot rektus terpisah digaris abdominalis tengah sehingga membentuk diastasis rekti dengan lebar bervariasi (Cunningham, 2013).

g) Sistem Muskuloskeletal

Lordosis yang posesif akan terjadi bentuk yang umum pada kehamilan. Akibat kompensasi dari pembesaran uterus ke posisi anterior, lordosis menggeser pusat daya berat ke belakang ke arah dua tungkai. Sendi sakroiliaka, sakrokoksigis dan pubis akan meningkat mobilitasnya, yang diperkirakan karena pengaruh hormonal. Mobilitas tersebut dapat

mengakibatkan perubahan sikap ibu dan pada akhirnya mengakibatkan perasaan tidak enak pada bagian bawah punggung terutama pada akhir kehamilan (Prawirahardjo, 2014).

2) Payudara

Pada awal kehamilan perempuan akan merasakan payudaranya menjadi lunak. Setelah bulan kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena dibawah kulit akan lebih terlihat. Puting payudara akan lebih besar, kehitaman dan tegak, setelah bulan pertama suatu cairan berwarna kekuningan yang disebut kolostrum dapat keluar, kolostrum berasal dari kelenjer-kelenjer asinus yang mulai bersekresi. Setelah persalinan kadar progesterone dan estrogen akan menurun sehingga pengaruh inhibisi progesterone akan hilang, peningkatan prolactin akan merangsang sintesis lactose dan pada akhirnya akan meningkatkan produksi ASI, pada bulan yang sama akan membesar dan cenderung menonjol keluar. Jika payudara makin membesar striae seperti yang terlihat pada perut akan muncul. Ukuran payudara sebelum kehamilan tidak mempunyai hubungan dengan banyaknya air susu yang akan dihasilkan (Prawirohardjo, 2016).

3) Rasa Ketidaknyamanan pada Kehamilan Trimester III

Tidak semua wanita mengalami ketidaknyamanan pada kehamilan, tetapi banyak juga wanita yang mengalami ketidaknyamanan pada kehamilan dari tingkat sedang hingga berat. Menurut Varney, 2007 ada beberapa ketidaknyamanan pada kehamilan, antara lain :

a) Peningkatan Frekuensi Berkemih (Nonpatologis)

Peningkatan frekuensi berkemih sebagai ketidaknyamanan nonpatologis pada kehamilan sering terjadi pada dua kesempatan yang berbeda selama antepartum. Frekuensi berkemih selama trimester pertama terjadi akibat peningkatan berat pada fundus uterus. Frekuensi berkemih selama trimester ketiga paling sering dialami oleh wanita primigravida setelah *lightening* yaitu bagian presentasi akan menurun masuk ke dalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Uterus yang membesar atau bagian presentasi uterus juga mengambil ruang di

dalam rongga panggul sehingga ruang untuk distensi kandung kemih lebih kecil sebelum wanita tersebut merasa perlu berkemih.

b) Nyeri Ulu Hati

Nyeri ulu hati mulai timbul pada akhir trimester kedua dan bertahan pada trimester ketiga. Penyebab nyeri ulu hati adalah sebagai berikut :

- 1) Relaksasi sfingter jantung pada lambung akibat pengaruh yang ditimbulkan peningkatan jumlah progesteron.
- 2) Penurunan motilitas gastrointestinal yang terjadi akibat relaksasi otot halus yang kemungkinan disebabkan peningkatan jumlah progesteron dan tekanan uterus.
- 3) Tidak ada ruang fungsional untuk lambung akibat perubahan tempat dan penekanan oleh uterus yang membesar.

1. Kram Tungkai

Kram kaki diperkirakan disebabkan oleh gangguan asupan kalsium atau asupan kalsium yang tidak adekuat atau ketidakseimbangan rasio kalsium dan fosfor dalam tubuh. Salah satu dugaan lainnya adalah bahwa uterus yang membesar memberi tekanan baik pada pembuluh darah panggul sehingga mengganggu sirkulasi.

2. Edema

Edema pada kaki timbul akibat gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bagian bawah. Gangguan sirkulasi ini disebabkan oleh tekanan uterus yang membesar pada vena-vena panggul saat wanita tersebut duduk atau berdiri dan pada vena kava inferior saat ia berada dalam posisi terlentang.

3. Varises

Sejumlah faktor turut mempengaruhi perkembangan varises selama kehamilan. Perubahan ini diakibatkan penekanan uterus yang membesar pada vena panggul saat wanita tersebut duduk atau berdiri dan penekanan pada vena kava inferior pada saat berbaring. Varises yang terjadi selama kehamilan paling menonjol pada area kaki dan vulva.

4. Insomnia

Insomnia, baik pada wanita yang mengandung maupun tidak, dapat disebabkan oleh sejumlah penyebab seperti kekhawatiran, kecemasan. Wanita hamil memiliki tambahan alasan fisik sebagai penyebab insomnia. Hal ini meliputi ketidaknyamanan akibat uterus yang membesar dan pergerakan janin jika janin aktif bergerak.

5. Nyeri Punggung Bawah

Nyeri punggung bawah merupakan nyeri punggung yang terjadi pada area lumboakral. Nyeri punggung bawah biasanya akan meningkat intensitasnya seiring bertambahnya usia kehamilan karena nyeri ini merupakan akibat pergeseran pusat gravitasi wanita tersebut dan postur tubuhnya. Nyeri punggung juga dapat merupakan akibat membungkuk berlebihan, berjalan tanpa istirahat, dan angkat beban terutama bila salah satu atau semua kegiatan ini dilakukan saat wanita tersebut sedang lelah. Pada wanita primigravida biasanya memiliki otot abdomen yang sangat baik karena otot-otot tersebut belum pernah mengalami peregangan sebelumnya dan keparahan nyeri punggung bagian bawah biasanya meningkat seiring paritas.

6. Sesak Nafas

Peningkatan jumlah progesteron selama kehamilan diduga mempengaruhi langsung pusat pernafasan untuk menurunkan kadar karbon dioksida dan meningkatkan kadar oksigen. Sesak nafas merupakan ketidaknyamanan terbesar yang dialami pada trimester ke tiga. Selama periode ini, uterus telah mengalami pembesaran hingga terjadi penekanan diafragma. Tekanan pada diafragma menimbulkan perasaan atau kesadaran tentang kesulitan bernafas atau sesak nafas (Varney, 2007).

2. Asuhan Kehamilan

Periode prenatal adalah periode persiapan, baik secara fisik yakni pertumbuhan janin dan adaptasi maternal maupun secara psikologi yakni antisipasi menjadi orangtua. Periode ini merupakan masa belajar yang intensif bagi orangtua dan individu yang dekat dengan mereka dan juga

merupakan kesempatan untuk mengembangkan persatuan keluarga (Bobak, 2005).

Asuhan prenatal dimulai setelah diperkirakan terjadi kehamilan. Asuhan prenatal bukanlah suatu akhir melainkan suatu gerbang sistematis bagi perawatan intrapartum dan pascapartum dan bahkan sampai masa kehidupan selanjutnya dari wanita yang bersangkutan (Cunningham, 2013).

a. Pelayanan Antenatal

Pelayanan antenatal terpadu merupakan pelayanan komprehensif dan berkualitas mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

1) Sasaran pelayanan

Untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar minimal 4 kali selama kehamilan, yaitu sebagai berikut :

- a) 1 kali pada trimester pertama, yaitu sebelum usia kehamilan 14 minggu.
- b) 1 kali pada trimester kedua, yaitu selama usia kehamilan 14-28 minggu.
- c) 2 kali pada trimester ketiga, yaitu selama kehamilan 28-36 minggu dan setelah umur kehamilan 36 minggu.

2) Jenis pelayanan

Pelayanan antenatal terpadu diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten, yaitu dokter, bidan, dan perawat terlatih, sesuai dengan ketentuan yang berlaku (Kemenkes, 2016).

b. Tujuan Asuhan Antenatal

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu dan janin
- 3) Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.

- 4) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- 5) Mempersiapkan ibu supaya masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
- 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

c. Manfaat Asuhan Antenatal

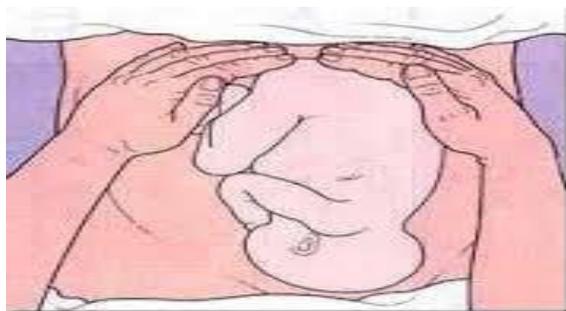
Ibu dan keluarga mengetahui tumbuh kembang janin sesuai dengan asuhan yang diberikan kepada ibu agar ibu lebih peduli dalam menjaga kehamilan, dan keluarga dapat mempersiapkan diri dalam menghadapi persalinan dan dapat memenuhi persiapan untuk bayi mulai dari dini (Bobak, 2005).

d. Pemeriksaan Leopold

Menurut (Manuaba, 2014: 118) pemeriksaan palpasi yang biasa digunakan untuk menetapkan kedudukan janin dalam Rahim dan tuanya kehamilan terdiri dari:

- 1) Leopold I
 - a) Pemeriksa menghadap ke arah muka ibu hamil
 - b) Menentukan tinggi fundus uteri dan bagian janin dalam fundus
 - c) Konsistensi fundus

Gambar.2.1 cara memeriksa Leopold I



Sumber : <http://oshigita.wordpress.com>

- 2) Leopold II
 - a) Kedua tangan diturunkan menelusuri tepi uterus untuk menetapkan bagian apa yang terletak di bagian samping

- b) Letak membujur dapat ditetapkan punggung anak, yang teraba rata dengan tulang iga seperti papan suci
- c) Pada letak lintang dapat ditetapkan diman kepala janin

Cara memeriksa leopold II

1. Menentukan batas samping rahim kanan kiri
2. Menentukan letak punggung janin
3. Pada letak lintang, tentukan dimana kepala janin

Gambar 2.2 cara memeriksa leopold II

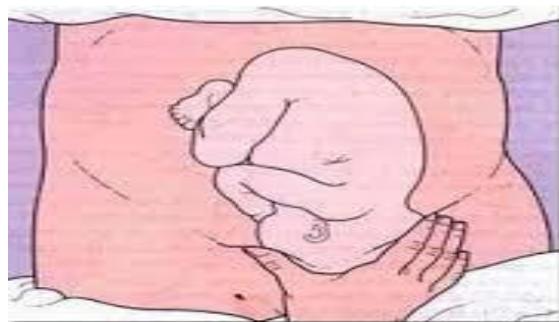


Sumber : <http://oshigita.wordpress.com>

3) Leopold III

- a) Menentukan bagian terbawah janin
- b) Menentukan apakah bagian terbawah sudah masuk kepintu atas panggul atau eopold II
- c) Masih dapat digerakkan

Gambar 2.3 cara memeriksa leopold III



Sumber : <http://oshigita.wordpress.com>

4) Leopold IV

Pada pemeriksaan leopold IV, pemeriksa menghadap ke arah kaki penderita untuk menetapkan bagian terendah janin yang masuk ke pintu atas panggul. Bila lingkaran terbesarnya belum masuk PAP maka tangan pemeriksa konvergen.

Cara memeriksa leopold IV :

1. Pemeriksa menghadap ke kaki ibu hamil
2. Bisa juga menentukan bagian terbawah janin apa dan berapa jauh janin sudah masuk PAP (Manuaba, 2014)

Gambar 2.4 cara memeriksa Leopold IV



Sumber : <http://oshigita.wordpress.com>

e. Penatalaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan standart 14 T.

Idealnya standart asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan 14 T yang harus terpenuhi sebagai acuan untuk melakukan tindakan dalam proses yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktek bidan berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan dalam melakukan asuhannya.

Adapun standart asuhan 14 T adalah sebagai berikut :

1) Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan

Berat badan ibu hamil harus diperiksa setiap kali kunjungan antenatal. Sejak bulan ke-4, penambahan BB minimal 1kg/bulan dan maksimal 2kg/bulan. Tinggi badan diperiksa hanya pada kunjungan pertama untuk

mengetahui adanya faktor resiko pada ibu hamil. Bila <145 cm merupakan faktor resiko untuk panggul sempit.

2) Tes Hb

Kegunaannya mendeteksi anemia

3) Ukur Tekanan Darah

Pengukuran dilakukan pada tiap kali kunjungan. Bila TD Sistole >140 mmHg atau Diastole >90 mmHg merupakan faktor resiko untuk hipertensi dalam kehamilan.

4) Ukur Tinggi Fundus Uteri

Tinggi fundus uteri harus diukur tiap kali kunjungan sejak kehamilan berusia 4 bulan, penambahan tinggi fundus harus sesuai dengan usia kehamilan.

5) Tes protein Urine

Berguna untuk mendeteksi adanya protein dalam urine dan ditunjukkan pada ibu hamil dengan riwayat tekanan darah tinggi dengan kaki bengkak.

6) Skrining Status Imunisasi Tetanus Toxoid

Ibu hamil harus dijajaki status imunisasi TT nya. Jika ibu hamil tidak dalam status terlindungi, maka imunisasi TT harus diberikan.

Tabel 2.5 Jadwal Imunisasi TT

Imunisasi	Pemberian Imunisasi	Selang Waktu Pemberian Imunisasi	Masa Perlindungan
TT WUS	TT1	-	-
	TT2	4 minggu setelah TT1	3 Tahun
	TT3	6 bulan setelah TT2	5 Tahun
	TT4	1 tahun setelah TT3	10 Tahun
	TT5	1 tahun setelah TT4	25 Tahun

Manuaba, 2010

7) Berikan Tablet Tambah Darah (Fe)

Tablet tambah darah diberikan minimal sebanyak 90 tablet selama kehamilan yang berguna untuk mencegah anemia pada kehamilan. Ibu hamil sejak awal kehamilan minum 1 tablet tambah darah setiap hari minimal selama 90 hari. Tablet tambah darah diminum pada malam hari menggunakan air putih untuk mengurangi rasa mual.

8) Tes Urine reduksi

Biasanya digunakan pada ibu hamil dengan indikasi penyakit diabetes melitus atau adanya riwayat penyakit gula pada keluarga. apabila reduksi (+). biasanya akan dilanjutkan dengan pemeriksaan gula darah untuk memastikan adanya Diabetes Melitus Gestasional

9) Tekan pijat payudara

Meliputi senam payudara, pijat payudara dengan tujuan menjaga kebersihan payudara, mengencangkan serta memperbaiki bentuk puting (misalnya tenggelam, atau flat nipple), merangsang kelenjar susu agar produksi ASI lancar dan mempersiapkan laktasi

10) Temu Wicara (Konseling)

Temu wicara dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas, asupan gizi yang seimbang, gejala penyakit menular dan tidak menular, melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif, dan program KB pasca persalinan (Kemenkes, 2017).

11) Tingkat kebugaran (senam hamil)

Manfaat dari senam hamil yaitu untuk mempertahankan dan memperkuat otot dinding perut, panggul, latihan pernafasan dan kontraksi relaksasi

12) Tes VDRL

Pemeriksaan Venereal Disease Research Laboratory adalah tes darah untuk mengetahui adanya treponema pallidum/penyakit menular seksual, contohnya Sifilis

13) Terapi Yodium (Endemic Gondok)

14) Terapi malaria (<https://francichandra.wordpress.com>)

f. Kebutuhan Gizi pada Ibu Hamil

Asupan gizi ibu hamil menjadi faktor penting baik untuk pemenuhan nutrisi ibu hamil atau pun untuk pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungan.

g. Sumber kalori dan energy

Sumber tenaga dapat digunakan untuk tumbuh kembang janin dalam proses perubahan biologis yang terjadi dalam tubuh yang meliputi pembentukan sel baru, pemberian makanan ke bayi melalui plasenta, pembentukan enzim dan hormon penunjang pertumbuhan janin. Protein yang dibutuhkan selama hamil yaitu 300-500 kalori dan 28 gr zat besi. Nutrisi yang baik penting untuk kehamilan yang sehat dan sukses karena nutrisi yang buruk dikaitkan dengan hasil kehamilan yang buruk. Energi yang diperlukan selama kehamilan adalah 2000 kkal/hari hanya di trimester terakhir.

h. Protein

Diperlukan sebagai pembentuk jaringan baru pada janin, pertumbuhan organ-organ janin, perkembangan alat kandungan ibu hamil, menjaga kesehatan, pertumbuhan plasenta, cairan amnion dan penambahan volume darah. Protein yang dibutuhkan selama hamil yaitu 8-12 gr, asam folat 400 mg dan kalsium 600 gr.

i. Kalsium

Kebutuhan kalsium paling tinggi terjadi di trimester terakhir. Penyerapan kalsium lebih efisien selama kehamilan tetapi tetap penting untuk mengonsumsi banyak makanan yang kaya kalsium. Sumber kalsium yang terbaik diperoleh dari produk-produk susu, keju, yoghurt, dan sayuran berdaun hijau tua.

j. Zat Besi

Zat besi dibutuhkan oleh janin dan ibu sebagai cadangan untuk kehilangan darah selama kehamilan. Kebutuhan normalnya terpenuhi

dengan peningkatan penyerapan dan tidak terjadinya menstruasi. Simpanan zat besi maternal yang baik dan asupan diet yang baik dibutuhkan selama kehamilan. Daging merah tanpa lemak dan ikan adalah sumber yang baik. Zat besi dari sumber hewani lebih baik diserap dibandingkan dari sayuran hijau, sereal sarapan yang diperkaya, roti, kacang-kacangan, dan buah yang dikeringkan. Vitamin C membantu penyerapan zat besi jika dikonsumsi secara bersamaan

B. Persalinan

1. Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah rangkaian proses yang berakhir dengan pengeluaran hasil konsepsi oleh ibu. Proses ini dimulai dengan kontraksi persalinan sejati, yang ditandai oleh perubahan progresif pada serviks, dan diakhiri dengan kelahiran plasenta. (Varney, 2007)

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, dan janin turun ke dalam jalan lahir. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir (Prawirohardjo, 2014).

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Bentuk persalinan berdasarkan definisi adalah sebagai berikut :

- 1) Persalinan spontan. Bila persalinan seluruhnya berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri.
- 2) Persalinan buatan. Bila proses persalinan dengan bantuan tenaga dari luar.
- 3) Persalinan anjuran, *partus presipitatus* (Manuaba, 2010).

b. Fisiologi Persalinan

Kehamilan secara umum ditandai dengan aktifitas otot myometrium yang relatif tenang yang memungkinkan pertumbuhan dan perkembangan janin in utero sampai dengan kehamilan aterm.

Menjelang persalinan, otot polos uterus mulai menunjukkan aktifitas kontraksi secara terkoordinasi, diselingi dengan suatu periode relaksasi dan mencapai puncaknya menjelang persalinan serta secara berlangsung menghilang pada periode postpartum (Prawirohardjo, 2014).

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

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

a) Faktor yang mempengaruhi persalinan :

(1) Passage (jalan lahir)

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

(2) Passanger (Janin dan Uri)

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

(3) Power (His/kontraksi)

Power adalah kekuatan yang mendorong janin keluar.

(4) Psikologis

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

(5) Penolong

Kompetensi yang dimiliki penolong sangat bermanfaat untuk memperlancar proses persalinan dan mencegah kematian maternal dan neonatus.

b) Tanda-tanda persalinan :

1) His persalinan mempunyai sifat :

- (a) Pinggang terasa sakit yang menjalar ke depan
- (b) Sifatnya teratur, interval makin pendek, kekuatannya makin besar
- (c) Mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks
- (d) Makin beraktivitas (jalan) kekuatan makin bertambah

2) Pengeluaran lendir bercampur darah

Dengan His persalinan terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pembukaan. Pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas. Terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah.

3) Pengeluaran cairan

Pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam (Manuaba, 2010).

2. Asuhan Persalinan

a. Kala I

Kala I adalah kala pembukaaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Pada permulaan His, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga parturien masih berjala-jalan. Lamanya kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam sedangkan multigravida sekitar 8 jam. Diperhitungkan pada pembukaan primigravida sekitar 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam. Dengan perhitungan tersebut maka waktu pembukaan lengkap dapat diperkirakan. (Manuaba, 2010).

Dalam kala I, digunakan partograf sebagai alat bantu untuk memantau kemajuan persalinan, asuhan, pengenalan penyulit dan informasi untuk membuat keputusan klinik. Kegunaan utama dari partograf

- 1) Mengamati dan mencatat informasi kemajuan berjalan normal dan mendeteksi dini persalinan lama
- 2) Menentukan apakah persalinan berjalan normal dan mendeteksi dini persalinan lama
- 3) Jika digunakan secara tepat dan konsisten, maka partograf akan membantu penolong persalinan untuk :

- (a) Mencatat kemajuan persalinan, kondisi ibu dan janin
- (b) Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran.
- (c) Menggunakan alat yang tercatat secara dini untuk mengidentifikasi adanya penyulit.
- (d) Menggunakan informasi yang ada untuk membuat keputusan

a. Denyut Jantung Janin

Catat DJJ setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda bahaya gawat janin). Setiap kotak pada bagian ini menunjukkan waktu 30 menit. Catat DJJ dengan memberikan tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ. Kemudian hubungkan titik yang satu dengan titik lainnya dengan garis yang tidak terputus (Prawirahardjo, 2014).

b. Warna dan Adanya Air Ketuban

Nilai air ketuban setiap kali dilakukan pemeriksaan dalam dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Catat temuan-temuan dalam kotak yang sesuai dibawah lajur DJJ. Gunakan lambing-lambang berikut:

- U : Ketuban Utuh (belum pecah)
- J : Ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih.
- M : Ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium.
- D : Ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah

K : Ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban (kering).

Mekonium dalam cairan ketuban tidak selalu menunjukkan gawat janin. Jika terdapat premekonium, pantau DJJ secara seksama untuk mengenali tanda-tanda gawat janin (DJJ <100 atau >180 kali permenit), ibu segera di rujuk ke fasilitas kesehatan yang sesuai. Akan tetapi jika terdapat mekonium kental, segera rujuk ibu ke tempat yang memiliki asuhan kegawatdaruratan obstetric dan bayi baru lahir (Prawirahardjo, 2014).

c. Molase (penyusupan Tulang Kepala Janin)

Penyusupan adalah indikator penting tentang seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri dengan bagian keras panggul Ibu. Setiap kali melakukan pemeriksaan dalam, nilai penyusupan kepala janin. Catat temuan di kotak sesuai dibawah lajur air ketuban. Gunakan lambing-lambang berikut :

0 : tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dipalpasi.

1 : tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan.

2 : tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih, tapi masih bisa dipisahkan.

3 : tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih, tapi tidak bisa dipisahkan.

d. Pembukaan Serviks

Nilai dan catat pembukaan serviks setiap 4 jam (lebih sering dilakukan jika ada tanda-tanda penyulit). Saat Ibu berada dalam fase aktif persalinan, catat pada partograf hasil temuan setiap pemeriksaan. Tanda x harus ditulis di garis waktu yang sesuai dengan lajur besarnya pembukaan serviks. Beri tanda untuk temuan-temuan dari pemeriksaan dalam yang dilakukan pertama kali selama masa fase aktif persalinan di garis waspada. Hubungkan tanda X dari setiap pemeriksaan dengan garis utuh.

e. Penurunan Bagian Terbawah atau Persentasi janin

Pemeriksaan dalam dilakukan setiap 4 jam, atau lebih sering jika ada tanda-tanda penyulit, nilai dan catat turunnya bagian terbawah atau persentasi janin. Pada persalinan normal, kemajuan pembukaan serviks umumnya diikuti dengan turunnya bagian terbawah atau persentasi janin. Namun kadangkala turunnya bagian terbawah atau persentasi janin baru terjadi setelah pembukaan serviks sebesar 7 cm (Prawirahardjo, 2012).

f. Garis waspada dan garis bertindak

Garis waspada dimulai pada pembukaan serviks 4 cm dan berakhir pada titik dimana pembukaan lengkap diharapkan terjadi jika laju permukaan 1 cm per jam. Pencatatan selama fase aktif persalinan harus di mulai garis waspada. Jika pembukan serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada (pembukaan kurang dari 1 cm per jam), maka harus dipertimbangkan adanya penyulit (misalnya amniotomi, infuse oksitosin, atau persiapan-persiapan rujukan). Garis bertindak tertera sejajar dengan garis waspada, di pisahkan oleh 8 kotak atau 4 jalur ke sisi kanan. Jika pembukaan serviks berada di sebelah kanan garis bertindak, maka tindakan untuk menyelesaikan persalinan harus di lakukan (Prawirahardjo, 2012).

g. Waktu mulainya Fase Aktif Persalinan

Dibagian bawah partograf (pembukaan serviks dan penurunan) tertera kotak-kotak di beri angka 1-16. Setiap kotak menyatakan waktu satu jam sejak di mulainya fase aktif persalinan. Di bawah lajur kotak untuk mulainya fase aktif tertera kotak-kotak untuk mencatat waktu actual saat pemeriksaan di lakukan. Setiap kotak menyatakan 1 jam penuh dan berkaitan dengan 2 kotak waktu 30 menit pada lajur kotak diatasnya atau lajur kontraksidi bawahnya. Saat ibu masuk dalam fase aktif persalinan, catatan pembukaan serviks di garis waspada. Kemudian catatan waktu actual pemeriksaan ini di kontak waktu yang sesuai.

h. Kontraksi Uterus

Persalinan yang normal disertai his yang normal. Pada persalinan normal, makin lanjut persalinan berlangsung, his akan makin lama, makin sering dan semakin kuat. Pengamatan his di lakukan setiap 1 jam dalam fase laten, dan setiap 30 menit pada fase aktif. Yang harus diamati adalah

- 1) Frekuensi : di ukur jumlah his/10 menit.
- 2) Lama : dalam detik dari permulaan his terasa dengan palpasi perut sampai hilang
- 3) Mencatat his pada partograf : di bawah garis waktu, ada 5 kotak kosong melintang sepanjang partograf yang pada sisi kirinya tertulis his/10 menit. Satu kotak menggambarkan satu his. Apabila ada 2 his dalam 10 menit ada 2 kotak yang diarsirkan. Lamanya kontraksi di nyatakan dengan :
 - (a) <20 detik berupa titik-titik
 - (b) 20-40 detik (garis miring/arsiran)
 - (c) >40 detik (di hitamkan penuh)

i. Oksitosin

Jika tetesan (drip) oksitosin sudah di mulai, dokumentasikan setiap 30 menit jumlah unit oksitosin yang di berikan per volume cairan intravena dan dalam satuan tetesan permenit.

j. Obat-obatan lain dan cairan I.V

Catat semua pemberian obat-obatan tambahan atau cairan I.V dalam kotak yang sesuai dengan waktunya.

k. Nadi, Tekanan Darah dan Temperatur Tubuh

Angka sebelah kiri bagian partograf berkaitan dengan nadi dan tekanan darah ibu.

- 1) Nilai dan catat nadi ibu setiap 30 menit selama fase aktif persalinan (lebih sering dicurigai ada penyulit). Beri tanda titik pada kolom yang sesuai)

2) Nilai dan catat tekanan darah ibu setiap 4 jam selama fase aktif persalinan (lebih sering jika dianggap adanya penyulit). Beri tanda panah pada partograf pada kolom waktu yang sesuai.

3) Nilai dan catat temperature suhu ibu (lebih sering jika meningkat, atau dianggap adanya infeksi) setiap 2 jam dan catat temperatur tubuh dalam kotak yang sesuai.

I. Volume urin, Protein, dan Aseton

Ukur dan catat jumlah produksi urin ibu sedikitnya setiap 2 jam (setiap kali ibu berkemih). Jika memungkinkan saat ibu berkemih, lakukan pemeriksaan adanya aseton ataupun protein dalam urin.

Catat semua asuhan lain, hasil pengamatan dan keputusan klinik di sisi luar kolom partograf, atau buat catatan terpisah tentang kemajuan persalinan. Cantumkan juga tanggal dan waktu saat membuat catatan persalinan. Asuhan, pengamatan, dan keputusan klinik mencakup:

- 1) Jumlah cairan peroral yang di berikan
- 2) Keluhan sakit kepala atau penglihatan kabur
- 3) Konsultasi dengan penolong persalinan lainnya (obgin, bidan)
- 4) Persiapan sebelum melakukan kunjungan
- 5) Upaya rujukan (Prawirahardjo, 2012).

b. Kala II

Kala II disebut juga kala pengeluaran (Manuaba, 2010).

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

Gejala dan tanda kala II adalah :

- 1) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
- 2) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atau vaginanya
- 3) Perineum menonjol
- 4) Vulva, vagina dan spingter ani membuka

5) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah

Tanda pasti kala II ditentukan melalui pemeriksaan dalam (informasi objektif) hasilnya adalah: pembukaan serviks telah lengkap, atau terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina (Prawirahardjo, 2014). Dengan his dan mengedan yang dipimpin akan lahir kepala, diikuti oleh seluruh badan janin. Kala II pada primi berlangsung pada 1½ - 2 jam, pada multi ½ - 1 jam.

Asuhan yang diperlukan pada ibu bersalin kala II, meliputi :

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

c. Kala III

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

1) Tanda-tanda pelepasan plasenta :

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

- (a) Perubahan bentuk dan tinggi uterus
- (b) Tali pusat memanjang
- (c) Semburan darah tiba-tiba.

Asuhan yang diberikan pada ibu, meliputi :

- (1) Membersihkan vulva dan perineum dengan menggunakan air hangat atau larutan antiseptik.
- (2) Membersihkan atau mengganti spray yang telah kotor dan meletakkan bantalan tipis dibawah punggung ibu.
- (3) Mendekatkan ibu dengan bayi agar dapat menyentuh dan memeluk bayinya dan terjadi kontak kulit antara ibu dan bayi.

d. Kala IV

Kala IV adalah kala pengawasan selama 2 jam setelah bayi dan plasenta lahir untuk mengamati keadaan ibu, terutama terhadap bahaya perdarahan postpartum (Mochtar, 2012).

Adapun asuhan persalinan kala IV, yaitu :

- 1) Melakukan rangsangan taktil uterus untuk merangsang uterus berkontraksi berkontraksi baik dan kuat, mengevaluasi tinggi fundus uteri dan memperkirakan kehilangan banyak darah.
- 2) Menganjurkan kepada ibu dan keluarga untuk melakukan masase uterus dan menilai kontraksi uterus.
- 3) Melakukan rawat gabung ibu dan bayi.

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 selama proses penurunan. Putaran dan penyesuaian lain yang terjadi pada proses kelahiran manusia disebut mekanisme persalinan. Tujuh gerakan kardinal presentasi puncak kepala pada mekanisme persalinan ialah engagement, penurunan, fleksi, putar oksipital dalam, ekstensi, putar oksipital luar (restitusi), dan akhirnya kelahiran melalui ekspulsi. Meskipun fase- fase ini dibahas secara terpisah, tetapi kombinasi gerakan- gerakan ini terjadi bersamaan (Bobak, 2010).

1) Engagement

Apabila diameter biparietal kepala melewati pintu atas panggul, kepala

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

2) Penurunan

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

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

Tingkat penurunan diukur menggunakan stasiun bagian presentasi. Laju penurunan meningkat pada tahap kedua persalinan. Pada kehamilan pertama, penurunan berlangsung lambat, tetapi kecepatannya sama. Pada kehamilan berikutnya, penurunan dapat berlangsung cepat. Kemajuan penurunan pada bagian presentasi dapat diketahui melalui palpasi abdomen (perasat Leopold) dan periksa dalam sampai bagian presentasi terlihat pada introitus.

3) Fleksi

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

4) Putar paksi dalam

Pintu atas panggul ibu memiliki bidang paling luas pada diameter transversalnya. Dengan demikian kepala janin melalui pintu atas dan masuk

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

5) Ekstensi

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

6) Putar paksi luar

Setelah kepala lahir, bayi berputar hingga mencapai posisi yang sama dengan saat ia memasuki pintu atas panggul. Gerakan ini dikenal sebagai restitusi. Putaran 45° membuat kepala janin sejajar dengan punggung dan bahunya. Putaran paksi luar terjadi pada saat bahu engaged dan turun dengan gerakan yang mirip dengan gerakan kepala. Seperti telah diketahui, bahu anterior turun terlebih dahulu. Ketika ia mencapai pintu bawah, bahu berputar ke arah garis tengah dan dilahirkan dibawah lengkung pubis. Bahu posterior diarahkan ke arah perineum sampai ia bebas keluar dari introitus vagina.

7) Ekspulsi

Hampir segera setelah rotasi eksternal, bahu anterior terlihat di bawah simfisis pubis dan perineum segera terdistensi oleh bahu posterior. Setelah kelahiran bahu, bagian tubuh lainnya lahir dengan cepat (Cunningham, 2013).

f. 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal

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

- 1) Melihat adanya tanda persalinan kala II
 - (a) Ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran
 - (b) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan/atau vaginanya
 - (c) Perineum menonjol
 - (d) Vulva dan anus membuka
- 2) Memastikan kelengkapan alat dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai 2 ½ ml ke dalam wadah partus set.
- 3) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
- 4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
- 5) Menggunakan sarung tangan DTT pada tangan kanan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
- 6) Mengambil alat suntik dengan tangan yang bersarung tangan, isi dengan oksitosin dan letakkan kembali ke dalam wadah partus set.
- 7) Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas basah yang telah dibasahi dengan air matang (DTT), dengan gerakan vulva ke perineum.
- 8) Melakukan pemeriksaan dalam pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah.
- 9) Mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya didalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
- 10) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir dan pastikan DJJ dalam batas normal (100-180 kali/menit).

- 11) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, dan meminta ibu untuk meneran saat ada his apabila ibu sudah merasa ingin meneran.
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
- 14) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
- 15) Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di atas perut ibu, jika kepala bayi telah membuka dengan diameter 5-6 cm.
- 16) Meletakkan kain bersih yang telah dilipat 1/3 bagian bokong bawah ibu.
- 17) Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
- 18) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
- 19) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat kepala lahir.
- 20) Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
- 21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- 22) Setelah kepala melakukan putar vaksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. 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 ketangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat bayi melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
- 24) Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arahkaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki dengan hati-hati membantu kelahiran bayi.
- 25) Melakukan penilaian sepiantas:
 - a) Apakah bayi menangis kuat dan bernafas tanpa kesulitan ?
 - b) Apakah bayi bergerak aktif ?
- 26) Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk yang kering, membiarkan bayi tetap di atas perut ibu.
- 27) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada janin kedua di dalam uterus.
- 28) Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntikkan oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.
- 29) Dalam waktu satu menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM (intramuscular) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
- 30) Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke ara distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.

- 31) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan penguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.
- 32) Mengikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya dan menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi.
- 33) Periksa kandung kemih.
- 34) Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- 35) Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis untuk mendeteksi, tangan lain meregangkan tali pusat.
- 36) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan peregangan tali pusat terkendali dan menunggu hingga kontraksi berikutnya dan mengulangi prosedur.
- 37) Melakukan penegangan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso kranial).
- 38) Setelah plasenta terlihat di vulva, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan kedua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.
- 39) Segera setelah plasenta lahir, lakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi baik (fundus teraba keras)

- 40) Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus.
- 41) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera lakukan penjahitan pada bagian laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
- 42) Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
- 43) Mencilupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%. Membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
- 44) Membiarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
- 45) Setelah satu jam lakukan penimbangan dan pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik profilaksis, dan vitamin K1 1 mg intramuscular di paha kiri anterolateral.
- 46) Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi hepatitis B di paha kanan anterolateral.
- 47) Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam.
- 48) Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
- 49) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
- 50) Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan.
- 51) Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik.

- 52) Menempatkan semua peralatan bekas pakai ke dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
 - 53) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
 - 54) Cuci tangan dan kembali menggunakan sarung tangan.
 - 55) Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Membersihkan sisa cairan ketuban dan darah. Bantu ibu untuk memakaikan pakaian yang bersih dan kering.
 - 56) Memastikan bahwa ibu merasa nyaman dan beritahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum.
 - 57) Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
 - 58) Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5% dan lepaskan sarung tangan secara terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
 - 59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
 - 60) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).
- (Prawirahardjo, 2016)

C. Nifas

1. Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian Nifas

Masa Nifas (puerperium) adalah masa pemulihan, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti masa sebelum hamil. Lama masa nifas yaitu 6-8 minggu (Mochtar, 2005).

Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Pelayanan pascapersalinan harus terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, yang meliputi upaya pencegahan, deteksi dini dan pengobatan komplikasi dan penyakit yang mungkin terjadi, serta penyediaan

pelayanan pemberian ASI, cara menjarangkan kehamilan, imunisasi, dan nutrisi bagi ibu (Prawirohardjo, 2014).

Masa nifas adalah suatu periode dalam minggu-minggu pertama setelah kelahiran. Lamanya periode ini tidak pasti, sebagian besar menganggapnya antara 4 sampai 6 minggu. Walaupun merupakan masa yang relatif tidak kompleks dibandingkan dengan kehamilan, nifas ditandai oleh banyak perubahan fisiologis (Cunningham, 2014)

b. Fisiologi Masa Nifas

Masa pemulihan mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil. Pada masa ini terbagi dalam 3 periode :

- 1) Puerperium dini yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan.
- 2) Puerperium intermedial yaitu kepulihan menyeluruh alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu.
- 3) Puerperium remote yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila ibu selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi (Mochtar, 2005). Perubahan fisiologi masa nifas, yaitu :

a) Sistem Reproduksi

(1) Proses involusi

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

Tabel 2.8 Tinggi Fundus Uteri dan berat uterus menurut masa involusi

Involusi	TFU	Berat Uterus
Bayi Lahir	Setinggi pusat	1000 gr
Plasenta Lahir	2 jari dibawah pusat	750 gr
1 minggu	Pertengahan pusat dan simfisis	500 gr
2 minggu	Tidak teraba diatas simfisis	350 gr
6 minggu	Bertambah kecil	50 gr
8 minggu	Normal	30 gr

Prawirohardjo, 2014

(2) Kontraksi

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

(3) Rasa nyeri

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

(4) Lokhea

Lokhea adalah istilah untuk sekret dari uterus yang keluar melalui vagina selama masa nifas. Karena perubahan warnanya, lokhea dibagi menjadi empat, yaitu lokhea rubra, sanguilenta, serosa dan alba (Varney, 2007).

Tabel 2.9 Perubahan Lokhea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri- cirri
Rubra	1 - 3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah.
Sanguilenta	3 - 7 hari	Merah kekuningan	Darah dan lender
Serosa	7-14 hari	Kekuningan / kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	>14 hari	Bening	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati

Cunningham, 2014.

(5) Serviks

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

(6) Vagina dan perenium

Estrogen pasca partum yang menurun berperan dalam penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae. Vagina yang semula sangat teregang akan kembali secara bertahap ke ukuran sebelum hamil, 6-8 minggu setelah bayi lahir. Rugae akan kembali terlihat pada sekitar minggu ke-4, walaupun tidak menonjol pada wanita nulipara. Pada umumnya rugae akan memipih secara permanen. Penebalan mukosa vagina terjadi seiring pemulihan fungsi ovarium (Mochtar, 2005).

b) Perubahan Sistem Endokrin

Pengeluaran plasenta menyebabkan perubahan signifikan hormon-hormon yang diproduksi oleh organ tersebut. Kadar estrogen dan progesteron menurun secara mencolok setelah plasenta lahir, kadar terendah dicapai kira-kira 1 minggu pasca partum.

c) Perubahan Sistem Urinarius

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

1) Diuresis Pascapartum

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

2) Uretra dan Kandung Kemih

Dinding kandung kemih dapat mengalami hiperemesis dan edema serta disertai daerah-daerah kecil hemoragi. Distensi kandung kemih yang

muncul segera setelah melahirkan dapat menyebabkan perdarahan berlebihan yang dapat menghambat kontraksi uterus dengan baik.

3) Perubahan Sistem Cerna

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

4) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

1) Volume Darah

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

2) Curah Jantung

Curah jantung meningkat sepanjang masa kehamilan. Segera setelah wanita melahirkan, keadaan ini akan meningkat bahkan lebih selama 30-60 menit karena darah yang biasanya melintasi sirkuit uteroplasenta tiba-tiba kembali ke sirkulasi umum.

3) Tanda-tanda Vital

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

4) Sistem Neurologi

Perubahan neurologi selama puerperium merupakan kebalikan adaptasi neurologis yang terjadi saat wanita hamil dan disebabkan trauma yang dialami wanita bersalin.

5) Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Adaptasi muskuloskeletal ibu yang terjadi selama masa hamil berlangsung secara terbalik pada masa pasca partum. Adaptasi ini mencakup hal-hal yang membantu relaksasi dan hipermobilitas sendi dan perubahan pusat berat ibu akibat pembesaran rahim.

6) Perubahan Sistem Integumen/Kulit

Kloasma yang bisa muncul pada masa kehamilan biasanya menghilang saat kehamilan berakhir. Hiperpigmentasi di aerola dan linea nigra tidak menghilang seluruhnya setelah bayi lahir. Kulit yang meregang pada payudara, abdomen, paha dan panggul mungkin memudar, tetapi tidak hilang seluruhnya (Bobak, 2005).

a. Asuhan Masa Nifas

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

Kunjungan masa nifas dilakukan paling sedikit empat kali. Kunjungan ini bertujuan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir juga untuk mencegah, mendeteksi serta menangani masalah-masalah yang terjadi.

a. Kunjungan 1 (6-8 jam setelah persalinan)

- (1) Mencegah terjadinya perdarahan masa nifas.
- (2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut.
- (3) Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- (4) Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu.
- (5) Mengajarkan cara mempererat hubungan antar ibu dan bayi.
- (6) Menjaga bayi tetap hangat dengan cara mencegah hipotermi.

b. Kunjungan 2 (6 hari setelah persalinan)

- (1) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.
- (2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau kelainan pasca persalinan.
- (3) Memastikan ibu mendapatkan makanan cukup, cairan dan istirahat.
- (4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit.
- (5) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan bagaimana menjaga bayi agar tetap hangat.

c. Kunjungan 3 (2 minggu setelah persalinan)

- (1) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.
- (2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau kelainan pasca persalinan.
- (3) Memastikan ibu mendapatkan makanan cukup, cairan dan istirahat.
- (4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit.
- (5) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan bagaimana menjaga bayi agar tetap hangat.

d. Kunjungan 4 (6 minggu setelah persalinan)

- (1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami ibu atau bayinya.
- (2) Memberikan konseling untuk KB secara dini.

(Prawirohardjo,2014).

D. Bayi Baru Lahir

1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir merupakan bayi yang baru lahir sampai satu jam pertama kelahiran (Prawirohardjo, 2016).

b. Fisiologi Bayi Baru Lahir

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

1. Sistem pernapas

Penyesuaian paling kritis yang harus dialami bayi baru lahir adalah penyesuaian sistem pernapasan. Paru-paru bayi cukup bulan mengandung sekitar 20ml cairan/ kg. Pola pernapasan tertentu menjadi karakteristik bayi baru lahir normal cukup bulan. Setelah pernapasan mulai berfungsi, napas bayi menjadi dangkal dan tidak teratur, bervariasi dari 30 sampai 60 kali per menit, disertai apnea singkat kurang dari 15 detik (Bobak, 2005).

2) Sistem kardiovaskuler

Sistem kardiovaskuler mengalami perubahan yang mencolok setelah bayi lahir. Napas pertama yang dilakukan bayi baru lahir membuat paru-paru berkembang dan menurunkan resistensi vaskuler pulmoner, sehingga darah paru mengalir. Tekanan arteri pulmoner menurun. Aliran darah pulmoner kembali meningkat ke jantung dan masuk ke jantung bagian kiri, sehingga tekanan dalam atrium kiri meningkat. Perubahan tekanan ini menyebabkan foramen ovale menutup. Selama beberapa hari pertama kehidupan, tangisan dapat mengembalikannya aliran darah melalui foramen ovale untuk sementara dan mengakibatkan sianosis ringan (Bobak, 2005)

1) Sistem ginjal

Pada bayi baru lahir, fungsi ginjal yang mirip dengan fungsi yang dimiliki orang dewasa belum termasuk pada tahun kedua kehidupan. Bayi baru lahir memiliki rentang keseimbangan kimia dan rentang keamanan

yang kecil. Infeksi, diare atau pola makan yang tidak teratur secara cepat dapat menimbulkan asiadosis dan ketidakseimbangan cairan, seperti dehidrasi atau edema. Ketidakmaturation ginjal juga membatasi kemampuan bayi baru lahir untuk mengekskresi obat. Biasanya sejumlah kecil urine terdapat dalam kandung kemih bayi saat lahir, tetapi bayi baru lahir mungkin tidak mengeluarkan urine selama 12-24 jam. Umumnya bayi cukup bulan mengeluarkan urine 15-60 ml/kg per hari (Bobak, 2005)

2) Sistem pencernaan

Bayi baru lahir cukup bulan mampu menelan, mencerna, memetabolisme dan mengabsorpsi protein dan karbohidrat sederhana, serta mengemulsi lemak. Pada bayi baru lahir.

3) Sistem imun

Sel-sel yang menyuplai imunitas bayi berkembang pada awal kehidupan janin. Namun, sel-sel ini tidak aktif selama beberapa bulan. Selama tiga bulan pertama kehidupan, bayi dilindungi oleh kekebalan pasif yang diterima dari ibu, seperti keasaman lambung atau produksi pepsin dan tripsin, yang tetap mempertahankan kesterilan usus halus, belum berkembang dengan baik sampai tiga atau empat minggu (Bobak, 2005)

4) Sistem reproduksi

a. Wanita

Saat lahir ovarium bayi berisi beribu-ribu sel germinal primitif. Peningkatan kadar estrogen selama masa hamil, yang diikuti dengan penurunan setelah bayi lahir, mengakibatkan pengeluaran suatu cairan mukoid atau kadang-kadang pengeluaran bercak darah melalui vagina. Genitalia eksterna biasanya edematosa disertai pigmentasi yang lebih banyak. Pada bayi baru lahir cukup bulan, labia mayora dan minora menutupi vestibulum.

b. Pria

Testis turun ke dalam skrotum pada 90% bayi baru lahir laki-laki. Walaupun persentasi ini menurun pada kelahiran prematur, pada usia satu

tahun insiden testis tidak turun pada semua anak laki- laki berjumlah kurang dari 1%, spermatogonesis tidak terjadi sampai pubertas. Sebagai respon terhadap estrogen ibu, ukuran genitalia eksterna bayi baru lahir cukup bulan dapat meningkat, begitu juga pigmentasinya (Bobak, 2005).

2. Asuhan Bayi Baru Lahir

a. Inisiasi menyusui dini (IMD)

Manfaat IMD bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernapasan, mengendalikan suhu tubuh bayi lebih baik dibandingkan dengan inkubator, menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk bayi dan mencegah infeksi nosokomial. Kadar bilirubin bayi juga lebih cepat normal karena pengeluaran mekonium lebih cepat sehingga dapat menurunkan insiden ikterus bayi baru lahir. Kontak kulit dengan kulit juga membuat bayi lebih tenang sehingga didapat pola tidur yang baik. Dengan demikian, berat badan bayi cepat meningkat. (Prawirohardjo, 2014).

b. Perawatan tali pusat

Perawatan tali pusat yang benar dan lepasnya tali pusat dalam minggu pertama secara bermakna mengurangi infeksi pada neonatus. Yang terpenting dalam perawatan tali pusat adalah menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih (Prawirohardjo, 2014).

c. Memandikan bayi

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

d. Pemeriksaan Bayi Baru Lahir

Setelah sesaat bayi lahir, periksa bayi secara cermat untuk memeriksa abnormalitas eksternal yang jelas terlihat. Sebuah metode pemantauan respons bayi saat lahir dan 5 menit setelah lahir menggunakan metode APGAR score, yang memantau tanda-tanda vital yaitu upaya pernafasan, frekuensi denyut jantung, warna kulit, tonus otot dan respon terhadap stimulus

Tabel 3.0 APGAR Score

Tanda	Skor		
	0	1	2
Appearance (Warna Kulit)	Biru Pucat	Tubuh merah muda, Ekstremitas berwarna biru	Berwarna merah seluruhnya
Pulse (Senyut Nadi)	Tidak ada	<100 x/menit	>100 x/menit
Grimance (Refleks)	Tidak ada	Meringis	Menangis
Activity (Tonus Otot)	Lemah	Sedikit fleksi ekstremitas	Aktif
Respiration (Usaha Pernafasan)	Tidak ada	Lambat tidak teratur	Menangis

Mochtar, 2013

e. Imunisasi Dasar

Jadwal imunisasi yang diwajibkan sesuai pengembangan imunisasi adalah BCG, Polio, Hepatitis B, DPT dan Campak.

1) 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 intrakutan di daerah insersio m. deltoideus kanan. Vaksin dilarutkan dan harus digunakan sebelum lewat 3 jam.

2) Hepatitis

Imunisasi hepatitis B bermanfaat 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 kekebalan aktif 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 Intra Muskular (IM) sebanyak 0,5 ml.

5) Campak

Ada 2 jenis campak, yaitu vaksin yang berasal dari virus campak hidup dan vaksin berasal dari virus campak yang dimatikan. Vaksin campak dianjurkan diberikan dalam dosis 0.5 ml melalui suntikan subkutan dalam pada umur 9 bulan.

E. Keluarga Berencana

1. Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian keluarga Berencana

Kontrasepsi ialah usaha-usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan. Usaha-usaha itu dapat bersifat sementara, dan dapat juga bersifat permanen (Prawirohardjo, 2014)

Kontrasepsi mengacu pada pencegahan kehamilan, temporer yang dicapai lewat penggunaan kontrasepsi spesifik, atau metode pengendalian kehamilan. Keluarga berencana mempunyai konotasi yang luas. Pada istilah ini terkandung pertimbangan tambahan terhadap faktor fisik, sosial, psikologis, ekonomi, dan keagamaan yang mengatur sikap keluarga sekaligus mempengaruhi keputusan keluarga dalam menentukab ukuran

keluarga, jarak antar anak, dan pemilihan serta penggunaan metode pengendalian (Varney, 2007).

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, antara lain :

- 1) Faktor Sosial-Budaya, tren saat ini tentang jumlah keluarga, dampak jumlah keluarga terhadap tempat individu, pentingnya memiliki anak laki-laki di masyarakat karena akan meneruskan nama keluarga, nilai dalam masyarakat tentang menjadi seorang wanita hanya bila ia dapat memberi anak kepada pasangannya.
- 2) Faktor Pekerjaan dan Ekonomi, kebutuhan untuk mengalokasikan sumber-sumber ekonomi untuk pendidikan atau sedang memulai suatu pekerjaan atau bidang usaha, kemampuan ekonomi untuk menyediakan makanan, pakaian, tempat tinggal dan kebutuhan lainnya untuk anak-anak dimasa depan.
- 3) Faktor Keagamaan, pembenaran terhadap prinsip-prinsip pembatasan keluarga dan konsep dasar tentang keluarga berencana oleh semua agama.
- 4) Faktor Hukum, peniadaan semua hambatan hukum untuk melaksanakan keluarga berencana sejak diberlakukannya undang-undang negara tentang pembatasan penggunaan semua alat kontrasepsi, yang bertujuan mencegah konsepsi.
- 5) Faktor Fisik, kondisi-kondisi yang membuat wanita tidak bisa hamil karena alasan kesehatan, usia dan waktu, gaya hidup yang tidak sehat.
- 6) Faktor Hubungan, stabilitas hubungan, masa krisis, dan penyesuaian yang panjang dengan hadirnya anak.
- 7) Faktor Psikologis, kebutuhan untuk memiliki anak untuk dicintai dan mencintai orang 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. (Varney, 2007).

c. Metode Keluarga Berencana

1) Metode Keluarga Berencana Alami

a) Metode Kalender

Metode ini memiliki banyak keterbatasan karena panjang siklus menstruasi. Metode kalender hanya dapat memprediksi kapan masa subur wanita dalam siklus menstruasinya sehingga kemungkinan besar bisa hamil. Penghitungan yang digunakan saat ini memiliki faktor variansi ± 2 hari di sekitar 14 hari sebelum awitan masa menstruasi berikutnya, dua sampai tiga hari bagi sperma untuk dapat bertahan hidup, dan satu hari (24 jam) bagi ovum untuk bertahan hidup sehingga jumlah keseluruhan masa subur adalah 9 hari.

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

b) Metode Suhu Basal Tubuh

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

c) Metode Gejala Suhu

Metode gejala-suhu menggunakan semua tanda dan gejala sejak munculnya ovulasi. Metode ini dilakukan dengan mengamati perubahan

lendir dan perubahan suhu basal tubuh dan menambahkan indikator ovulasi yang lain.

d) Metode Amenore Laktasi (MAL)

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

e) Kondom

Kondom tidak hanya mencegah kehamilan, 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 (produk hewani) yang dipasang pada penis saat berhubungan seksual (Varney, 2007).

1) Metode Keluarga Berencana Hormonal

a) Pil Kombinasi

Pil kombinasi merupakan pil kontrasepsi yang sampai saat ini dianggap paling efektif. Selain mencegah terjadinya ovulasi, pil juga mempunyai efek lain terhadap traktus genitalis, seperti menimbulkan perubahan-perubahan pada lendir serviks, sehingga menjadi kurang banyak dan kental, yang mengakibatkan sperma tidak dapat memasuki kavum uteri (Prawirohardjo, 2008).

Manfaat :

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

Keterbatasan :

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

b) Suntikan Kombinasi

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

Keuntungan :

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

Kerugian :

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

c) Kontrasepsi Pil Progestin

Menekan sekresi gonadotropin dan sintesis steroid seks di ovarium,. Endometrium mengalami transformasi lebih awal sehingga implantasi lebih sulit, mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat penetrasi sperma.

Keuntungan :

- (1) Sangat efektif bila digunakan secara benar
- (2) Tidak mengganggu hubungan seksual
- (3) Tidak mempengaruhi ASI
- (4) Kesuburan cepat kembali

Keterbatasan :

- (1) Mengalami gangguan haid
- (2) Peningkatan/penurunan berat badan
- (3) Payudara menjadi tegang, mual, pusing, timbulnya jerawat

d) Alat Kontrasepsi Dalam Kulit

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

Keuntungan :

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

Keterbatasan :

- (1) Nyeri kepala
 - (2) Peningkatan/penurunan berat badan
 - (3) Nyeri payudara
 - (4) Perasaan mual, pening/pusing kepala
 - (5) Perubahan perasaan atau kegelisahan.
- e) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)
- 1) AKDR CuT-380A kecil, kerangka plastik yang fleksibel, berbentuk huruf T diselubungi oleh kawat halus yang terbuat dari tembaga (Cu)

Keuntungan :

- (1) Efektif dengan proteksi jangka panjang
- (2) Tidak mengganggu hubungan suami istri
- (3) Kesuburan segera kembali sesudah AKDR dicabut

Keterbatasan :

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

2) Kontrasepsi Mantap

a) Tubektomi

Sangat efektif dan permanen, tindakan pembedahan yang aman dan sederhana. Dengan mengoklusi tuba falopii (mengikat atau memotong atau memasang cicin) sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum.

Manfaat :

- (1) Tidak bergantung pada faktor senggama
- (2) Pembedahan sederhana, dapat dilakukan dengan anastesi lokal
- (3) Tidak ada perubahan fungsi seksual

Keterbatasan :

- (1) Klien dapat menyesal dikemudian hari
- (2) Resiko komplikasi kecil
- (3) Tidak melindungi diri dari PMS

b) Vasektomi

Vasektomi adalah prosedur klinik untuk menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan jalan melakukan oklusi vasa deferens sehingga alur transportasi sperma terhambat dan proses fertilisasi tidak terjadi. Merupakan upaya untuk menghentikan fertilisasi dimana fungsi reproduksi merupakan ancaman atau gangguan terhadap kesehatan pria dan pasangannya serta melemahkan ketahanan dan kualitas keluarga. (Saifuddin, 2010).

2. Asuhan Keluarga Berencana

Langkah-langkah konseling KB (SATU TUJU), dalam memberikan konseling, khususnya bagi calon klien KB yang baru hendaknya dapat diterapkan enam langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci SATU TUJU. Kata kunci SATU TUJU adalah sebagai berikut:

- a. **SA:** Sapa dan Salam kepada 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. Tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang diperolehnya.

- b. **T:** Tanyakan pada 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 pilihan beberapa jenis kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling dia ingini, serta jelaskan pula jenis-jenis kontrasepsi lain yang ada.
- d. **TU:** Bantulah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan kenginannya dan mengajukan pertanyaan. Tanyakan juga apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihan tersebut.
- e. **J:** Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih kontrasepsi jika diperlukan perlihatkan alat/obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat/obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya.
- f. **U:** Perlunya dilakukan kunjungan Ulang. Bicarakan 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 ([internet; tokoalkes.com/blog/langkah-langkah-konseling-kb-satu-tuju](http://internet;tokoalkes.com/blog/langkah-langkah-konseling-kb-satu-tuju)).

BAB III
PENDOKUMENTASIAN
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU.R.S
DARI KEHAMILAN TRIMESTER III, BERSALIN,
NIFAS, BBL DAN KB

1. Kunjungan I

Tanggal :03 Februari 2020
Pukul :14.00 WIB
Nama pengkaji :Nanna Sari sihite
Tempat :Poskesdes Pariksabungan

a. Data Subjektif (S)

- 1) Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilan
- 2) Ibu mengatakan Hpht tgl 06 juni 2019

b. Data Objektif (O)

1) Pemeriksaan fisik

- BB : 71 kg
- BB sebelum hamil : 63 kg
- TB : 165 cm
- LILA : 31 cm

3).Tanda vital

- TD : 120/80 mmhg
- RR : 23 x/ i
- Pols : 78 x/i
- Suhu : 36.5⁰C

Pemeriksaan khusus kebidanan (palpasi abdomen)

a) Leopold I: Dibagian fundus ibu teraba bagian bulat
lembek dan tidak melenting (bokong)
TFU : 29 cm

b) Leopold II : Abdomen sebelah kanan ibu teraba keras
memanjang, memapan (punggung)

Abdomen sebelah kiri ibu teraba bagian kecil janin (ekstremitas)

- a) Leopold III : Bagian terbawah janin teraba keras, bulat, melenting (kepala)
- b) Leopold IV : Bagian terbawah belum memasuki PAP (convergen)
 - TBBJ : $(29-13) \times 155 = 2.480$ gram
 - DJJ : Reguler
 - Frekuensi : 149 x/menit

c. Assesment (A)

G4P3AO Usia kehamilan 34-36 minggu dengan kehamilan Normal.

d. Planning (P)

1. Memberitahu pada ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan keadaan ibu dan janin dalam keadaan sehat yaitu Tekanan darah 120/80 mmHg. letak janin punggung kanan, berat badan ibu 71 Kg, Detak jantung janin 149x/m, tafsiran persalinan ibu tanggal 13 Maret 2020 dan Tafsiran berat badan janin 2.480 gram

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaanya

2. Memberitahukan pada ibu bahwa tafsiran persalinan ibu tanggal 13 Maret 2020

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui Kapan ibu bersalin

3. Memberitahu kepada ibu untuk menambah air putih 3 gelas sehingga pemenuhan nutrisi tercukupi dan mengurangi minum pada malam hari agar pada malam hari ibu tidak terganggu tidur karna ibu sering BAK

Evaluasi : Ibu bersedia untuk minum lebih banyak lagi

4. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet fe dikonsumsi 1x1 sehari diminum pada malam hari sebelum tidur dan diminum dengan air putih dan tidak disarankan untuk meminum dengan teh manis dan kopi karena akan menghambat penyerapan tablet fe didalam tubuh

Evaluasi : Ibu bersedia untuk tetap mengkonsumsi tablet fe

5. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga personal hygiene dengan mengganti pakaian dalam apabila terasa basah atau lembab dan setiap BAK dan BAB ibu harus Membersihkan dengan air bersih dan mengeringkan menggunakan handuk kering atau kain yang bersih

Evaluasi : Ibu bersedia untuk tetap menjaga personal hygiene

6. Mengingatkan ibu tanda tanda bahaya kehamilan yaitu perdaraha, ketuban pecah sebelum waktunya, odema, penglihatan kabur tekan an darah tinggi, dan sakit kepala yang berat

Evaluasi : Ibu telah mengetahui tanda bahaya kehamilan

7. Mengajari ibu untuk melakukan perawatan payudara yaitu dengan 3 Tahap yaitu

Alat : - waskom
- cermin

Bahan : - baby oil
- waslap
- handuk 2 buah
- kapas
- air hangat dan air dingin

- 1) Membersihkan puting susu dengan cara : Ibu duduk bersandar, kemudian ibu membuka pakaian bagian atas dan bra setelah itu meletakkan handuk dibawah payudara ibu, Kemudian mengambil dua buah kapas dan dibasahi dengan baby oil, Baru kedua puting susu dibasahi dengan kapas yang sudah dibasahi dengan baby oli selama 3-4 menit
- 2) Pemijatan pada payudara dengan cara : Tuangkan baby oil secukupnya pada telapak tangan, Kedua tangan berada diantara kedua belah payudara lalu diurut dari atas kesamping lalu kebawah dan menuju keputing susu dengan mengangkat payudara perlahan lahan pemijatan dilakukan 30 kali Kemudian telapak tangan liri

menyokong payudara sebelah kiri dan tangan kanan dengan sisi kelingking mengurut payudara mulai dari pangkal dada ke arah puting susu, Demikian dengan payudara sebelah kanan dan dilakukan sebanyak 30 kali, Setelah itu menyokong payudara kiri dengan tangan kiri, payudara kanan dengan tangan kanan, 2 atau 3 jari tangan berlawanan membuat pemutaran sambil di tekan , Dari pangkal payudara dan dan berakhir pada puting susu

- 3) Pengompresan pada payudara dengan cara : mengompres payudara dengan waslap dingin selama 5 menit Kemudian menggunakan air hangat selama 5 menit, Pengompresan dilakukan untuk membersihkan payudara dari minyak , Setelah itu membantu ibu untuk memakai baju kembali

Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan perawatan payudara

8. Mengingatkan ibu untuk melakukan KB seperti Implant yaitu untuk menghalangi terjadinya ovulasi dan menghalangi migrasi sperma. Pemakaian susuk dapat diganti setiap 5 tahun, 3 tahun, dan ada juga yang diganti setiap tahun.

Evaluasi : Ibu mengatakan jika yang lahir laki-laki ibu mau ber KB

9. Menginformasikan pada ibu untuk datang kunjungan ulang pada tanggal 16 Februari 2020 dan jika ada keluhan sebelum tanggal tersebut

Evaluasi : Ibu bersedia untuk datang kunjungan ulang

Catatan Perkembangan

2. Kunjungan II

Tanggal :08 Februari 2020
 Pukul :11.00 WIB
 Nama pengkaji :Nanna Sari Sihite
 Tempat :Poskesdes Pariksabungan

a. Data Subjektif (S)

- 1) Ibu mengatakan ingin melakukan kunjungan ulang

b. Data Objektif (O)

1) Pemeriksaan fisik

- BB : 71 kg
- BB sebelum hamil : 63 kg
- TB : 165 cm
- LILA : 31 cm

2) Tanda vital

- TD : 120/80 mmhg
- RR : 24 x/ i
- Pols : 79 x/i
- Suhu : 36.5°C

c. Assement (A)

G4P3AO Usia kehamilan 35-37 minggu dengan kehamilan Normal.

d. Planning (P)

1. Memberitahu pada ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan keadaan ibu dan janin dalam keadaan sehat yaitu Tekanan darah 120/80 mmHg.letak janin punggung kanan,berat badan ibu 72 Kg, Detak jantung janin 150x/m, Tafsiran persalinan ibu tanggal 13 Maret 2020 dan Tafsiran berat badan janin 2.635 gram.

Evaluasi : Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan

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

Evaluasi : Ibu masih mengkonsumsi tablet fe

3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang :

a. Gizi ibu hamil

Menganjurkan ibu makan dengan menu seimbang yaitu 4 sehat 5 sempurna dan makan yang berserat seperti karbohidrat terkandung dala beras,jagung dan kentang sedangkan protein terkandung pada telur, daging, kentang dan Vitamin, mineral

terdapat pada buah dan sayur agar ibu tidak mengalami kontipasi

b. Pola istirahat

Anjurkan pada ibu untuk mengatur pola tidur yang baik yaitu 2 jam pada siang dan 8 jam pada malam hari

c. Menganjurkan pada ibu agar selalu menjaga kebersihan diri dengan mandi minimal 2x sehari dan mengganti pakaian dalam jika setiap kali basah atau lembab

Evaluasi : Ibu mengerti tentang penkes yang diberikan

4. Memberitahukan pada ibu untuk dating kunjungan ulang pada tanggal 16 Februari 2020

Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang

5. Mengingatkan ibu untuk melakukan KB seperti Implant yaitu untuk menghalangi terjadinya ovulasi dan menghalangi migrasi sperma. Pemakaian susuk dapat diganti setiap 5 tahun, 3 tahun, dan ada juga yang diganti setiap tahun.

Evaluasi : Ibu masih berpikir untuk pemakaian Kb tergantung pada bayi yang akan lahir

2. Kunjungan III

Tanggal :16 Februari 2020
 Pukul :12.00 WIB
 Nama pengkaji :Nanna Sari sihite
 Tempat :Poskesdes Pariksabungan

a. Data Subjektif (S)

1) ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya

b. Data Objektif (O)

1) Pemeriksaan fisik

- BB : 72 kg
- BB sebelum hamil : 63 kg
- TB : 165 cm

- LILA : 31 cm
- 2) Tanda vital
 - TD : 110/80 mmhg
 - RR : 24 x/ i
 - Pols : 79 x/i
 - Suhu : 36.5⁰C

c. Assement (A)

G4P3AO Usia kehamilan 35-37 minggu dengan kehamilan Normal.

d. Planning (P)

1. Memberitahu pada ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan keadaan ibu dan janin dalam keadaan sehat yaitu Tekanan darah 120/80 mmHg.letak janin punggung kanan,berat badan ibu 72 Kg, Detak jantung janin 150x/m, Tafsiran persalinan ibu tanggal 13 Maret 2020 dan Tafsiran berat badan janin 2.635 gram

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaanya

2. Memberitahukan pada ibu tanda tanda persalinan yaitu keluar lendir bercampur darah dan merasakan kontraksi yang kuat
- Evaluasi : Ibu telah mengetahui tanda-tanda persalinan

3. Memberitahukan kepada ibu agar tetap menjaga kesehatan dan tidak melakukan aktivitas yang berat
- Evaluasi : Ibu telah menjaga kesehatan

4. mengingatkan kembali kepada ibu untuk mempersiapkan pakaian ibu seperti sarung,baju,celana,celana dalam,gurita dan pembalut dan mempersiapkan pakaian bayi seperti topi,baju lengan panjang dan lengan pendek,tali dua,gurita,sarung tangan dan sarung kaki bayi, ibu bersedia menyiapkan pakaian ibu dan bayi sebelum bersalin

Evaluasi : Ibu telah mempersiapkanya

B. ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

Pada tanggal 31-03-2020, pukul 15.00 WIB Ibu R.S umur 38 tahun G4P3A0 hamil 38-40 minggu ibu datang ke Poskesdes Pariksabungan dengan keluhan keluar lendir bercampur darah dari kemaluan ibu, pinggang terasa panas dan pegal mulai dari perut ke punggung, perut terasa mules.

1. Asuhan Kala I Persalinan

Tanggal : 31-03-2020
 Pukul : 15.00 WIB
 Tempat : Puskesmas Silangit
 Nama mahasiswa : Nanna Sari ani Sihite
 Pemantauan : Lewat telepon

a. Data Subjektif (S)

- 1) Perut mulai terasa nyeri dan sakit di pinggang yang menjalar sampai ke ke perut bagian bawah sejak pukul 13.00 WIB
- 2) Keluar lendir bercampur darah dari kemaluan 2 jam yang lalu

b. Data Objektif (O)

- 1) Keadaan Umum : Baik
- 2) TTV
 - TD : 110/80 mmHg
 - Suhu : 36, 6°C
 - Denyut Nadi : 72x/i
 - Pernafasan : 18x/i
- 3) Kontraksi / his : 3x10 menit
 - Lamanya : 40 detik, intensitas kuat
- 4) Leopold I : Bokong, TFU : 30 cm
 - Leopold II : Punggung kanan
 - Leopold III : Kepala
 - Leopold IV : Divergen, 3/5 (Hodge III)
- 5) TBBJ : $(30-11) \times 155 = 2.945$ gram

DJJ :142 x/i, teratur,punctum maksimum kuadran 3

6) Pemeriksaan dalam

Vulva, vagina : Tidak ada kelainan
 Pendataran : 50%
 Pembukaan : 6 cm
 Porsio : Sebagian menipis
 Ketuban : Utuh
 Persentasi : Kepala
 Posisi : UUK Kanan depan

c. Asesment (A)

Ibu G4P3A0, hamil aterm, inpartu kala I fase aktif

d. Planning (P)

1) Memberitahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu dan janin saat ini dalam kondisi yang baik, tanda-tanda vital ibu normal,pembukaan 6 cm,kontraksi sedang, DJJ 142x/i.

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya bahwa keadaan ibu dan janin sehat

2) Pemberian cairan RL melalui selang infus 20 tts/menit gunanya untuk mengatasi dehidrasi dan membantu ibu menjaga tingkat kecukupan cairan dalam tubuh

Evaluasi : infus sudah di pasang

3) Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi ringan seperti berjalan-jalan, berjongkok dan miring kiri/kanan agar pembukaan servik dan penurunan kepala janin cepat bertambah

Evaluasi : ibu bersedia untuk melakukan mobilisasi ringan agar penurunan kepala janin dan pembukaan serviks cepat bertambah

4) Memberi ibu makan dan minum agar ada tenaga pada saat bersalin.

Evaluasi : ibu sudah mengkonsumsi air putih, teh manis dan sudah makan

- 5) Menjelaskan kepada keluarga atau suami agar selalu menenangkan ibu disaat ibu merasa kesakitan dan memberitahukan kepada ibu supaya tidak gelisah dan cemas menjelang persalinan sehingga dapat bersalin dengan baik

Evaluasi : ibu sudah mulai rileks dan rasa cemas berkurang

- 6) Menganjurkan dan mengajarkan kepada keluarga untuk mengusap daerah pinggang ibu pada saat kontraksi dengan cara meletakkan tangan dipinggang ibu perlahan lahan di usap agar rasa nyeri pada pinggang ibu berkurang sehingga dapat mengurangi rasa sakit.

Evaluasi : keluarga telah mengetahui dan dapat mempraktekkanya.

- 7) Mempersiapkan alat pertolongan persalinan,yaitu terdiri dari partus set berisi:handsocon, 1/2koher , kain segitiga steril,2 buah arteri klem, 1 buah gunting tali pusat, klem tali pusat, dan kasa steril, kotak obat berisi :methergin, oksitosin, lidokain, antibiotic,benang cutgat, dan kassa steril, spuit 3 cc, nearbekken, kasa, kapas alcohol, air DTT, monoral, hecting set berisi: gunting anatomi, naltpowder, 1 pasang handcoon, 1 buah benang steril,1 buah gunting, pinset cirurgis, dan nalthecting, penghisap lendir, tempat plsentia, tensimeter dan stetoskop, cairan RL, abocat, infus set, sarung tangan, baju ibu dan bayi, handuk dan dook

Evaluasi : Alat untuk persalinan telah disiapkan

Data perkembangan kala I

Tanggal : 31-03-2020
 Pukul : 16.00 wib
 Tempat : Puskesmas Silangit
 Nama pengkaji : Nanna Sari Sihite
 Pemantauan : Lewat telepon

a. Data Subjektif (S)

- 1) Ibu merasakan gelisah
- 2) Ibu mengatakan mules semakin sering dan terasa sakit pada pinggang

b. Data Objektif (O)

Tanda-tanda vital

- TD :110/80 mmhg

-S :36,6

-N :72x/i

-RR :21x/i

- 1) Pergerakan janin ada
- 2) Djj teratur, frekuensi 146x/i
- 3) Kontraksi/his ada (4 kali dalam 10 menit, selama 40 detik, kuat)
- 4) Pembukaan serviks : 8 cm

Pemeriksaan abdomen

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

Leopold II : Bagian abdomen ibu sebelah kiri teraba lembek dan ada bagian –bagian yang kosong (ekstremitas), dan pada bagian abdomen kanan teraba keras seperti papan dan memanjang (punggung)

Leopold III : Pada bagian terbawah janin teraba bulat, keras,

dan melenting.

Leopold IV : Bagian terbawah janin belum memasuki PAP

Pemeriksaan dalam

Pemeriksaan dalam dengan memasukkan jari tengah kedalam vagina dan diikuti dengan jari telunjuk kemudian dorong jari ke serviks sampai jari mencapai seperti bibir yang mengerut dan gunakan jari untuk merasakan lebar pembukaan : pada pukul 18.00 wib, Vagina tidak ada varices, porsio tipis, masih utuh, Pembukaan 8 cm, Penurunan HIII, Persentase Kepala, dan posisi ubun-ubun kecil belakang kepala.

c. Asesment (A)

Ibu G4P3A0inpartu kala I fase aktif

d. Planning (P)

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik, tanda tanda vital ibu normal dan pembukaan 8 cm
Evaluasi : ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan
2. Menganjurkan ibu untuk berkemih agar ibu merasa nyaman dan pembukaan semakin cepat
Evaluasi : Ibu sudah berkemih
3. Mengawasi keadaan umum ibu dan janin menggunakan partograf
Evaluasi : partograf sudah diisi
4. Mengajarkan ibu teknik relaksasi yaitu menarik nafas panjang lewat hidung dan mengeluarkannya perlahan lewat mulut pada saat kontraksi
Evaluasi: Ibu dapat melakukannya
5. Mengajari ibu cara mengedan yang baik (teknik mengedan) saat kontraksi, caranya : kedua tangan berada di kedua lipatan paha, dagu menempel di dada dan pandangan kearah jalan lahir jika ada rasa ingin BAB ibu dianjurkan, mengedan tanpa suara.

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui cara mengedan yang benar

2. Asuhan kala II Persalinan

Tanggal : 31-03-2020
 Pukul : 18.30 WIB
 Tempat : Puskesmas Silangit
 Nama Pengkaji : Nanna Sari Sihite
 Pemantauan : Lewat telepon

a. Data Subjektif (S)

- 1) Ibu mengatakan keluar air dari kemaluan
- 2) Ibu merasakan sakit yang semakin bertambah pada daerah pinggang
- 3) Ibu mengatakan seperti ingin BAB

b. Data Objektif (O)

- TTV = TD: 110/80 mmhg, N: 76x/l, S : 36,6 C, P :24x/i
- Tingkat kesadaran ibu composmentis
- DJJ(+) frekuensi 145x/l, teratur
- Ketuban pecah secara spontan
- Porsio menipis
- Pembukaan 10 cm
- Kontraksi/his ada (5 kali dalam 10 menit, selama 45 detik, kuat)
- Pembukaan 10 cm dan ketuban sudah pecah (pecah spontan), warnanya jernih dan tidak ada kelainan.
- Terdapat tandakala II, yaitu
 - 1) Ibu Mempunyai dorongan meneran
 - 2) Perineum menonjol adanya tekanan pada anus
 - 3) Vulva dan anus membuka

c. Asesment (A)

Ibu P4A0 inpartu kala II persalinan

d. Planning (P)

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu dan janin baik, pembukaan sudah lengkap, ketuban sudah pecah dan ibu siap untuk bersalin

Evaluasi : ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan tersebut

2. Telah melakukan pemantauan pada kandung kemih agar tetap kosong *Evaluasi :kandung kemih tetap dipantau*

3. Mendekatkan Alat alat persalinan

Evaluasi : Alat alat sudah didekatkan

4. Ingatkan kembali pada ibu cara mengedan yang baik dan posisi saat akan mengedan

Evaluasi :Ibu dapat mengedan dengan baik

5. Persiapan pertolongan kelahiran bayi:

Pada saat kepala bayi telah tampak di vulva diameter 5-6 cm meletakkan handuk bersih dibagian perut ibu untuk mengeringkan bayi setelah lahir, Kemudian meletakkan kain yang bersih di bokong ibu. Memakai sarung tangan pada kedua tangan. Saat kepala bayi berada di depan vulva, melindungi perineum dengan satu tangan kanan berada diperineum dan tangan kiri berada di puncak kepala untuk mencegah defleksi maksimal. Kemudian kepala langsung lahir spontan dan diikuti oleh seluruh badan bayi. Bayi lahir spontan pada pukul 19.15 wib dan jenis kelamin perempuan. Bayi lahir dengan segera menangis gerakan aktif dan warna kulit kemerahan. Bayi langsung dikeringkan mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali telapak tangan dan kaki. Setelah itu handuk yang basah diganti dengan handuk yang kering.

Selanjutnya memeriksa kembali uterus ibu untuk memastikan tidak ada lagi bayi kedua.

Pada pukul 19.16 Wib suntikan Oksitosin diberikan dengan dosis 10 unit dilakukan setelah bayi lahir satu menit pertama, Tujuan

diberikan untuk dapat menyebabkan uterus berkontraksi dengan kuat dan efektif sehingga dapat membantu pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah yang banyak.

Setelah itu menjepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan pijatan tali pusat mulai dari klem dan arah bayi dan memasang klem 2 cm dari klem pertama ke arah ibu. Dengan satu tangan memegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan melakukan pemotongan tali pusat diantara 2 klem tersebut. Ikat tali pusat dengan menggunakan klem tali pusat, melepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan. Melakukan masase uterus untuk pengeluaran plasenta

Evaluasi : Bayi lahir spontan pada pukul 19.15 gram, Segera menangis dan gerakan aktif, tali pusat sudah dipotong, Bayi sudah dikeringkan dan diberikan suntikan oksitosin pada paha ibu

3. Asuhan Kala III

Tanggal : 31-03-2020
 Pukul : 19.30 WIB
 Tempat : Puskesmas Silangit
 Nama pengkaji : Nanna sari sihite
 Pemantauan : Lewat Telefon

a. Data Subjektif (S)

- 1) Ibu mengatakan nyeri pada jalan lahir
- 2) Ibu mengatakan perut terasa mules

b. Data Objektif (O)

- 1) Kontraksi uterus ada
- 2) Tinggi fundus uterus setinggi pusat
- 3) Palpasi tidak terdapat janin kedua

- 4) Adanya semburan darah tiba-tiba, tali pusat memanjang, bentuk uterus berubah dari diskoid menjadi globuler

c. Asesment (A)

Ibu P4A0 parapartus kala III

d. Planning (P)

- 1) Melakukan Manajemen Aktif Kala III yaitu :

a) Peregangan Tali Pusat Terkendali. Pindahkan klem 5-6 cm di depan vulva, meletakkan satu tangan diatas simpisis pubis dan tangan yang satu memegang klem didekat vulva. Tujuannya agar bisa merasakan uterus berkontraksi saat plasenta lepas, Ketika plasenta tampak di introitus vagina lahirkan plasenta dengan mengangkat tali pusat keatas dan menopang plasenta dengan tangan lainnya, putar plasenta secara lembut dengan menggunakan ke dua tangan sehingga lahirlah plasenta pada pukul 19.35 Wib

Evaluasi : telah lahir plasenta pada pukul 19.35 Wib

b) Setelah plasenta lahir langsung dilakukan masase fundus uterus. selama 15 detik secara sirkuler sehingga uterus berkontraksi dengan baik.

Evaluasi : Uterus berkontraksi dengan baik

- 2) Menilai kelengkapan plasenta dengan memeriksa sisi maternal untuk memastikan tidak ada bagian-bagian plasenta yang tertinggal dalam rahim

Evaluasi : plasenta lahir lengkap dan tidak ada tertinggal

- 3) Mengobservasi jumlah perdarahan dengan cara memperkirakan darah yang keluar

Evaluasi :Jumlah perdarahan diperkirakan \pm 150 cc

- 4) Memeriksa robekan jalan lahir dengan derajat empat tetapi bisa melakukan penjahitan dengan derajat satu dan dua sedangkan pada derajat ketiga dan keempat dokter karna robekan sudah mengenai dinding rectum. Pada derajat pertama melihat robekan

jalan lahir tidak lebar hanya di area luar mukosa perineum (vagina) dan sedikit dibagian dalam vagina. Luka ini akan sembuh tanpa di jahit sedangkan pada derajat kedua robekan lebih dalam hingga merobek otot dan kulit, Biasanya akan memerlukan jahitan namun penyembuhannya akan berlangsung lebih lama

Evaluasi : tidak ada robekan jalan lahir

- 5) Membersihkan bokong ibu dengan air DTT dan membantu ibu untuk memakai doek serta mengganti pakaian ibu.

Evaluasi : ibu telah dibersihkan dan baju ibu telah diganti

4. Asuhan Kala IV

Tanggal : 31-03-2020
 Pukul : 19.55 WIB
 Tempat : Puskesmas Silangit
 Nama Pengkaji : Nanna Sari Sihite
 Pemantauan : Lewat telepon

a. Data Subjektif (S)

- 1) Ibu merasakan senang dengan kelahiran bayinya
- 2) Ibu mengatakan ingin minum

b. Data Objektif (O)

- 1) Kontaksi uterus 4x dalam 10 menit lamanya 40 detik
- 2) TFU 1 jari dibawah pusat
- 3) Plasenta lahir lengkap
- 4) Lochea rubra
- 5) Tidak terdapat robekan jalan lahir

c. Asesment (A)

Ibu P4A0 partus kala IV

d. Planning (P)

1. Memeriksa
 - a. Keadaan Umum : baik
 - b. Tanda-tanda vital

TD : 110/80 mmHg

- c. Perdarahan : 100 cc dengan melihat darah di sarung yang digunakan ibu

Evaluasi : ibu telah mengetahui keadaan ibu

2. Memeriksa kembali kontraksi uterus dengan cara

a. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama

b. Setiap 30 menit pada jam kedua

Evaluasi : Telah dilakukan pemeriksaan Kontraksi

3. Melakukan pemeriksaan estimasi perdarahan, pengosongan kandung kemih dan tanda-tanda vital ibu dan keadaan umum bayi.

Evaluasi : Keadaan ibu telah dipantau

4. Mengajarkan pada keluarga atau suami 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 atau suami bersedia untuk memantau kontraksi ibu

5. Membersihkan semua peralatan dan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, cuci tangan dan memakaikan ibu yang bersih sampai ibu merasa nyaman.

Evaluasi : Alat persalinan sudah dibersihkan dan ibu sudah memakai baju yang bersih

6. Disuntikkan vit K satu jam setelah bayi lahir, dibagian paha kanan luar

Evaluasi : Telah disuntikkan Vit K pada pukul 20.15

7. Disuntikkan Hbo setelah satu jam pemberian Vit K

Evaluasi : Telah disuntikkan Hbo pukul 21.15

8. Melengkapi partograf.

Evaluasi : Partograf telah dilengkapi

Tabel Pemantauan kala IV

Jam ke	Waktu	TD	Nadi	TFU	Kontraksi uterus	Kandung kemih	Perdarahan
1	20.05	110/80	72	1 Jari dibawah pusat	Keras	Kosong	±50 cc
	20.20	110/80	72	1 Jari dibawah pusat	Keras	Kosong	±30 cc
	20.35	110/80	78	1 Jari dibawah pusat	Keras	Kosong	±30 cc
	20.40	100/80	73	1 Jari dibawah pusat	Keras	Kosong	±20 cc
2	20.55	100/80	76	1 Jari dibawah pusat	Keras	Kosong	±20 cc
	21.20	100/80	72	1 Jari dibawah pusat	Keras	Kosong	±20 cc
Jumlah Perdarahan							±170 cc

C. MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

1. KUNJUNGAN I (KF 1)

Tanggal : 01-04-2020
 Pukul : 10.00 Wib
 Tempat : Rumah pasien
 Nama pengkaji : Nanna sari sihite
 Pemantauan : Lewat telepon

a. Data subjektif (s)

- a) Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules, darah yang keluar berwarna merah
- b) Ibu mengatakan ASI sudah keluar, tetapi masih sedikit
- c) Ibu mengatakan sudah BAK
- d) Ibu mengatakan kondisi bayinya baik
- e) Ibu mengatakan sudah menyusui bayinya

b. Data Objektif (o)

- 1) Tanggal bayi lahir : 31-03-2020 pukul : 19.15 WIB
 Tanggal pengkajian : 01-04-2020 pukul : 10.00 WIB

2) Tanda-tanda Vital

Tekanan darah : 110/80 mmHg
 Pernapasn : 24x/i
 Nadi : 74x/i
 Suhu : 36,5°C

- 3) TFU : dua jari dibawah pusat
- 4) Konteraksi uterus : baik
- 5) Lochea : rubra

c. Assesment (a)

Ibu P4AO Nifas 14 jam dengan keadaan normal

d. PLANNING (p)

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisi ibu saat ini dalam keadaan baik

Evaluasi : Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan

2. Memberitahukan pada ibu cara perawatan tali pusat dengan cara memastikan tangan ibu bersih, jaga tali pusat bayi agar tetap bersih dan kering dang anti kain kasa pada pusar bayi jika lembab

Evaluasi : Ibu telah mengetahui perawatan tali pusar

3. Memberitahukan pada ibu cara menyusui bayi dengan benar dengan cara mengatur posisi ibu senyaman mungkin kemudian gendong bayi dekatkan bayi kearah payudara ibu dan usahakan ekstremitas atas bayi lebih tinggi dari ekstremitas bawah bayi dan berikan rangsangan pada mulut bayi dengan menggunakan puting susu ibu tujuannya agar mulut bayi terbuka setelah bayi menghisap puting susu ibu, biarkan bayi mengisap sampai ke aerola mammae ibu. Setelah bayi siap menyusui, bayi perahan lahan akan melepaskannya Dan cara menyendawakan bayi dengan cara menggendong bayi menghadap belakang dengan bertopang pada bahu ibu, tegakkan tubuhnya dan biarkan kepalanya bersandar pada bahu ibu kemudian elus elus lembut punggung bayi dengan menggunakan satu tangan sementara tangan yang lain menahan tengkuk dan bokongnya dan lakukan hingga bayi bisa bersendawa

Evaluasi :Ibu telah mengetahui cara menyusui bayi dan cara menyendawakan bayi

4. Memberitahukan pada ibu penyebab sakit perut setelah melahirkan karna Rahim, Kulit, Otot perut dan pembuluh-pembuluh darah yang ada di perut mengalami peregangan semasa ibu hamil, Setelah proses melahirkan selesai Rahim akan berkontraksi agar bisa menyusut atau mengembalikan bentuknya keukuran semula, Kontraksi ini juga yang telah menyebabkan plasenta lepas dari dinding Rahim, Setelah itu Rahim akan menutup pembuluh darah tempat dimana

plasenta menempel. Kondisi tersebut mengakibatkan ibu measakan sakit atau kram pada bagian perut

Evaluasi : Ibu telah mengetahui penyebab mules pada perut ibu

5. Melakukan konseling tanda bahaya masa nifas yaitu:

- a) Uterus teraba lembek atau tidak berkontraksi
- b) Perdarahan pervaginam > 500 cc
- c) Rasa sakit atau panas BAK
- d) Pengeluaran cairan pervaginam berbau busuk
- e) Bengkak pada wajah, tangan, dan kaki atau sakit kepala hebat
- f) Demam tinggi dimana suhu tubuh ibu > 38°C
- g) Payudara bengkak, merah disertai rasa sakit

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui tanda bahaya masa nifas

6. Memberitahukan kepada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah pada tanggal 05-04-2020, tetapi apabila ibu ada keluhan ibu boleh menemui atau menghubungi bidan kapan saja

Evaluasi : Ibu bersedia dilakukan kunjungan ulang

2. Kunjungan Nifas Ke II (KF2)

Tanggal pengkajian : 5-04-2020
 Waktu pengkajian : 10.00 Wib
 Tempat : Rumah Pasien
 Nama Pengkaji : Nanna sari sihite

a. Data Subjektif (S)

- a) Ibu mengeluh kurang tidur karena bayi rewel pada malam hari
- b) Ibu mengatakan ASI eksklusif tetap diberikan
- c) Ibu mengatakan darah masih keluar dari vaginanya berwarna merah kecoklatan

b. Data Objektif (O)

- 1) Keadaan umum : baik
- 2) Tanda-tanda vital :
 - TD : 120/80 mmHg
 - Suhu : 36,2°C
 - Nadi : 74x/i
 - RR : 24x/i
- 3) TFU : 4 jari dibawah pusat
- 4) Payudara
 - a) Keadaan : baik
 - b) Putting susu : menonjol
 - c) Pengeluaran : ada
- 5) Lochea : sanguinolenta

c. Asesment (A)

Ibu P4A0 Post partum hari ke 5 dalam keadaan normal

d. Planning (P)

1. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yaitu TTV normal.
Evaluasi : Ibu mengerti dan ibu merasa senang
2. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal dan mendeteksi adanya perdarahan abnormal. TFU ibu 4 jari dibawah pusat.
Evaluasi : Ibu sudah mengetahui bahwa involusi uterus ibu normal
3. Memberitahukan pada ibu dan suami agar bergantian menjaga bayi pada malam hari agar kesehatan ibu terjaga karena istirahat yang cukup
Evaluasi : Ibu dan suami bersedia untuk menjaga bayinya secara bergantian

3. Kunjungan Nifas Ke III (KF3)

Tanggal : 14-04-2020
Waktu : 11.00 Wib
Tempat : Rumah pasien
Nama pengkaji : Nanna sari sihite
Pemantauan : Lewat telepon

a. Data Subjektif (S)

- 1) Ibu mengatakan bayi tidak rewel
- 2) Ibu mengatakan ASI eksklusif tetap diberikan
- 3) Ibu mengatakan darah masih keluar dari vaginanya berwarna kuning kecoklatan

b. Data objektif (O)

- 1) Keadaan umum : baik
- 2) Tanda-tanda vital :
 - TD : 110/70 mmHg
 - Suhu : 36,8°C
 - Nadi : 70x/i
 - RR : 18x/i
- 3) TFU : 3 jari dibawah pusat
- 4) Payudara
 - a. Keadaan : Baik
 - b. Putting susu : Menonjol
 - c. Pengeluaran : Ada
- 5) Lochea : Serosa

c. Asesment (A)

Ibu P4A0Post partum 2 minggu dalam keadaan normal

d. Planning (P)

1. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yaitu TTV normal.

Evaluasi : Ibu mengerti dan ibu merasa senang

2. Mengobservasi lochea. Lochea adalah cairan yang dikeluarkan dari uterus melalui vagina pada masa nifas normal, yang berbau dan tidak busuk. Pada ibu post partum 2 minggu jenis lochea serosa yaitu berwarna kuning kecoklatan.

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui dan mengerti bahwa lochea yang dialami ibu lochea serosa dan itu normal

3. Memberitahukan pada ibu agar membawa bayi berjemur pada pukul 10.00 wib untuk mencegah bayi kuning, menghangatkan bayi dan membantu pembentukan tulang

Evaluasi : Ibu bersedia melakukannya

4. Memberitahukan pada ibu bahwa ibu sudah bisa memandikan bayinya sendiri

Evaluasi : Ibu telah melakukannya

5. Mengingatkan pada ibu agar memberikan Asi eksklusif sampai 6 bulan agar system kekebalan tubuh bayi kuat, membuat bayi cerdas,tulang bayi lebih kuatdan untuk memperkuat hubungan ibu dengan bayi

Evaluasi : Ibu akan memberikan bayinya Asi eksklusif

6. Memberitahu kepada ibu jika ada keluhan segera menghubungi bidan.

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

D. MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

1. kunjungan neonatal ke-1 (KN1)

Tanggal masuk : 31-03-2020 Tanggal pengkajian: 01-04-2020
 Jam masuk : 15.00 wib jam pengkajian : 10.30 wib
 Tempat : Rumah pasien oleh : Nanna sari sihite

a. Data subjektif (S)

- 1) Ibu mengatakan keadaan bayi baik

b. Data objektif (O)

1. TTV

HR : 122x/l
 RR : 63x/i
 S : 36,3°C
 BB : 4000 gram
 PB : 48 cm
 JK : Perempuan

2. Warna kulit kemerahan

c. Assesment (A)

Bayi baru lahir 10 jam setelah persalinan

d. Planning (P)

1. Memberitahukan pada ibu untuk melakukan perawatan tali pusat terhadap bayi dimana disaat kassa basah atau kotor, ibu dan keluarga dianjurkan untuk segera menggantinya tanpa menambahkan apapun pada kassa tersebut. Hal ini dilakukan untuk mencegah terjadinya infeksi pada bayi

Evaluasi : Ibu dapat melakukan perawatan tali pusat

2. 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 : Ibu bersedia untuk memberikan Asi eksklusif pada bayi

3. 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 manfaat pemberian Asi

4. Menganjurkan ibu untuk menyendawakan bayi pada saat selesai diberikan ASI yaitu dengan cara : mengendong bayi tegak lurus, sandarkan pada bahu lalu tepuk-tepuk halus punggung bayi hingga bayi sendawa

Evaluasi : Ibu telah mengetahui cara menyendawakan bayi

5. Memberitahukan kepada ibu agar menjaga kehangatan bayi dimana dapat kehilangan panas 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 : Ibu telah mengetahui cara menjaga kehangatan bayi

2. Kunjungan Neonatal ke-2 (KN2)

Tanggal pengkajian : 05-4-2020
 Waktu pengkajian : 10.30 Wib
 Tempat : Rumah pasien
 Nama pengkaji : Nanna sari sihite

a. Data Subjektif (S)

- 1) Ibu mengatakan bayi nya kuat menyusui

2) Bayi diberi ASI setiap bayi haus dan menangis

b. Data Objektif (O)

1. TTV

HR : 120x/l

RR : 60x/i

S : 36,5°C

2. Reflex yang aktif : moro, sucking, rooting, tonick neck, grasping dan babinsky

3. Warna kulit kemerahan

c. Asesment (A)

Bayi baru lahir normal 5 harl

d. Planning (P)

1. Memberitahu ibu dan keluarga keadaan bayi

TTV

Pols : 120x/i

RR : 60x/i

Suhu : 36,5°C

Evaluasi : Ibu dan keluarga senang setelah mengetahui bahwa keadaan bayinya sehat

2. Mengajarkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayi, memandikan bayi

Evaluasi : Ibu dan keluarga telah mengerti cara menjaga kehangatan bayi dan mau melakukannya

3. Mengajarkan pada keluarga mengenai perawatan bayi sehari-hari

Evaluasi : Ibu dan keluarga bersedia melakukan perawatan bayi

4. Mengajarkan pada ibu agar tetap memberikan ASI setiap 2-3 jam

Evaluasi : Ibu bersedia memberikan ASI setiap 2-3 jam

5. Memeriksa tubuh bayi apakah ada tanda-tanda ikhterus atau kuning pada punggung, kening, kelopak mata

Evaluasi : Bayi telah diperiksa dan tidak ada tanda-tanda ikhterus atau bayi kuning

3. Kunjungan Neonatal Ke-3 (KN3)

Tanggal : 14-04-2020
 Waktu : 11.30 Wib
 Tempat : Rumah pasien
 Nama pengkaji : Nanna Sari sihite
 Pemantauan : Lewat telepon

a. Data Subjektif (S)

1. Bayi Tidak rewel
2. Bayi dalam keadaan baik

b. Data Objektif (O)

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

c. Asesment (A)

Bayi baru lahir normal dua minggu

d. Planning (P)

1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bayinya, yaitu :

- HR : 120x/i
- RR : 62x/i
- Temp : 36°c

Evaluasi : Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan pada bayinya

2. Memberitahu kepada ibu untuk tetap memberikan ASI kepada bayi setiap kali bayi mau menyusui

Evaluasi :Ibu bersedia untuk tetap memberikan ASI eksklusif pada bayinya.

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 :Ibu telah bersedia dan mengerti tuk menjaga kehangatan bayinya

E. MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KEBIDANAN PADA AKSEPTOR KB

Nama Pengkaji : Nanna Sari Sihite

a. Data Subjektif (s)

- 1) Ibu mengatakan tidak mau ber KB
- 2) Ibu mengatakan ingin mempunyai anak lagi, Karna belum ada laki-laki

b. Data Objektif (O)

1. Keadaan umum : baik
2. Tanda-tanda vital

TD	: 110/70 mmHg
RR	: 20x/i
HR	: 62x/i
Suhu	: 37°C
3. Pengeluaran ASI : ada
4. Putting susu : menonjol dan tidak lecet

c. Asesment (A)

Ibu P4A0

d. Planning (P)

1. Menginformasikan ibu tentang pemeriksaan bahwa keadaan ibu dalam keadaan baik.

Evaluasi : Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan

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.

Evaluasi : Ibu telah mengetahui keuntungan dan kekurangan kontrasepsi MAL

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

Evaluasi : Ibu telah mengetahui manfaat pemberian ASI

4. Menganjurkan ibu untuk tetap makan teratur, agar produk ASI tetap lancar dan kebutuhan makanan bayi tetap terpenuhi

Evaluasi : Ibu bersedia untuk makan teratur

5. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif, yaitu pemberian ASI eksklusif sampai bayi berumur 6 bulan.

Evaluasi : Ibu bersedia untuk memberikan ASI eksklusif

BAB IV

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil asuhan yang dilakukan penulis kepada ibu R.S sejak tanggal 03 Februari 2020 hamil trimester III, Bersalin, Nifas, BBL, dan KB di wilayah kerja Puskesmas Silangit Kecamatan Siborongborong Kabupaten Tapanuli Utara maka penulis mencoba membahas kesenjangan teori dengan kenyataan di lahan praktek dan di dapatkan hasil sebagai berikut :

A. Masa kehamilan

Selama masa kehamilan ibu R.S melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 5 kali di Poskesdes pariksabungan Kecamatan siborongborong, Namun penulis melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 3 kali pada trimester III. Hal ini merupakan kesadaran klien akan pentingnya pemeriksaan kehamilan, Seperti yang terdapat di teori ibu hamil di anjurkan untuk melakukan pengawasan antenatal minimal sebanyak 4 kali, Yaitu pada setiap trimester I dan II yaitu 1 kali, Dan pada trimester terakhir sebanyak 2 kali, Dan disini tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek menurut (Manuaba 2010 : 110).

Asuhan kebidanan yang telah diberikan kepada ibu R.S pada kehamilan 34 sampai 40 minggu adalah pengkajian data dari mulai anamnesa tentang Biodata, Status pernikahan, Keluhan utama, Riwayat kesehatan ibu dan keluarga, Pola kehidupan sehari-hari.

Pemeriksaan kehamilan dengan standar minimal 8 T, yaitu menimbang berat badan dan tinggi badan, Mengukur TFU, melakukan pemeriksaan letak janin dan DJJ, Pemberian tablet zat besi, Pemeriksaan haemoglobin, Melakukan tata laksana kasus, dan temu wicara, Penulis tidak melakukan pemberian imunisasi TT karena pada kehamilan pertama telah diberikan sebanyak dua kali sampai pada kehamilan yang ke dua di berikan dua kali, sehingga penulis tidak memerikan imunisasi TT karena sudah diberikan pada awal kehamilan dan pada pemeriksaan golongan darah dan protein

urine tidak dilakukan karena fasilitas yang kurang memadai dipuskesmas. Disini ada kesenjangan antara teori dengan praktek karena tidak sesuai dengan asuhan 10 T.

Pada pemeriksaan yang dilakukan kepada klien adalah mulai dari penimbangan BB pada trimester III bertujuan untuk mengetahui kenaikan berat badan setiap minggu, Yakni tergolong normal adalah 0,4-0,5 kg tiap minggu. Kenaikan berat bada ibu R.S selama kehamilan 11 kg, Hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa kenaikan berat badan ibu hamil normal sekitar 11,5 kg-16 kg. Dan pengukuran tinggi badan untuk menentukan panggul ibu apakah panggul ibu luas atau sempit, Padatinggibadan ibu 150 cm ukuran normal yang baik untuk ibu hamil yaitu ≤ 145 cm (Kemenkes, 2015 :10).

Pengukuran tekanan darah dilakukan dengan tujuan untuk mendeteksi dinipenyulit selama kehamilan yang disebabkan hipertensi dan preeklampsia. Pengukuran tekanan darah dilakukan dengan posisi terlentang. Tekanan darah diastolic merupakan indikator dalam penentuan hipertensi dalam kehamilan karena tekanan diastolic mengukur tekanan perifer dan tidak tergantung pada emosional pasien, tekanan darah yang normal pada ibu hamil yaitu 110/70 mmhg sampai 130/90 mmhg. Dan selama kehamilan pada pemeriksaan tekanan darah ibu R.S yaitu 110/80 mmHg dan tidak mengalami peningkatan yang menunjukkan penyulit hipertensi dan preeclampsia.

Penilaian status gizi memiliki tiga komponen yaitu: lingkaran lengan atas (LILA) berdasarkan hasil pengukuran LILA ibu adalah 31 cm normal karena masih dalam batas normal bila $> 23,5$ cm.

Pemberian imunisasi TT tidak diberikan pada saat pengkajian kepada ibu karena ibu telah mendapat imunisasi lengkap dari sebelum penulis melakukan pemeriksaan. Namun penulis memberikan konseling tentang pentingnya imunisasi TT untuk dapat menurunkan angka kematian bayi akibat infeksi tetanus.

Pengukuran TFU bertujuan untuk menilai pertumbuhan janin dan deteksi dini terhadap penyulit yang berkaitan disebabkan air ketuban dan janin dalam kandungan, dalam 3 kali kunjungan penulis melakukan pengukuran TFU, dan TFU ibu bertambah yaitu kunjungan pertama (K1) 29 cm, kunjungan kedua (K2) 29 cm, Dan pada kunjungan ketiga (K3) 30 cm sesuai dengan penambahan usia kehamilan.

Pemeriksaan denyut jantung janin pada ibu R.S dilakukan setiap kali kunjungan untuk mengetahui apakah denyut jantungnya normal atau tidak, Normal DJJ adalah tidak kurang dari 120x/i dan tidak lebih dari 160x/i, dan pada pemeriksaan DJJ pada ibu R.S dalam keadaan normal yaitu 145x/i dengan menggunakan monoral.

Pada pemeriksaan laboratorium dilakukan pemeriksaan Hb pada ibu R.S dan hasilnya 12 gr% menunjukkan masih dalam batas normal pada ibu hamil, Menurut (Manuaba, 2010) dikatakan tidak anemia apabila Hb 11 gr%, Anemia ringan Hb 9-10 gr %, Anemia sedang 7-8 gr %, dan anemia berat Hb <7 gr %. Maka ibu masih tetap dianjurkan untuk mengkonsumsi tablet Fe minimal 90 tablet yang berguna untuk mencegah kekurangan darah selama kehamilan. Pemberian tablet Fe (penambah darah), ibu R.S sudah mengkonsumsi sejak usia kehamilan 22 minggu, dan ibu R.S sudah merasakan manfaatnya selama hamil. Dan ibu R.S tidak merasakan keluhan yang mengarah pada tanda bahaya, namun pemeriksaan golongan darah dan protein urine tidak dilakukan karena sarana dan fasilitas tidak tersedia serta tidak ada keluhan ibu yang mengarah pada tanda preeklampsia.

Pada konseling yang dilakukan ibu selalu datang ke petugas kesehatan untuk selalu menanyakan bahwa keadan bayi dalam kandungannya baik-baik saja dan selalu melakukan pertemuan jika ada penyulit bagi yang dirasakan ibu.

Penulis dalam melaksanakan asuhan kebidana pada ibu R.S menemukan beberapa masalah atau keluhan yang dirasakan seperti susah tidur di malam hari dan susah BAB merupakan hal yang fisiologis pada ibu hamil

trimester III. Susah tidur pada malam hari dapat diatasi dengan menganjurkan ibu untuk miring kiri pada saat tidur menenangkan pikiran ibu dan memakai pakaian yang nyaman (menyerap keringat), tidur ditempat tidur yang nyaman dan bersih. Sedangkan sering BAK dapat diatasi dengan dengan minum lebih banyak pada siang hari dan mengkonsumsi air minum lebih sedikit pada malam hari dan juga karena uterus semakin besar sehingga kandung kemih tertekan sehingga mengakibatkan sering BAK..Selama melaksanakan asuhan antenatal, semua asuhan yang diberikan pada ibu R.S dapat terlaksana dengan baik. Ibu R.S, suami dan keluarga bersifat kooperatif sehingga tidak terjadi kesulitan dalam memberikan asuhan.

B. Persalinan

Pada tanggal 31-02-2020, ibu R.S usia kehamilan 38-40 minggu dengan keluhan keluar lendir bercampur darah dari vagina dan terasa nyeri di perut bagian bawah dan terasa sakit di pinggang, bidan melakukan pemeriksaan fisik TD : 110/80 mmHg, N : 72x/l, P : 18x/l, S : 36,6°C, DJJ 142 x/l, Kontraksi 3 kali dalam 10 menit durasi 30 detik, kemudian dilakukan pemeriksaan dalam pembukaan sudah 6 cm, Ketuban masih utuh, Presentasi kepala, Posisi ubun-ubun kecil kanan depan. Persalinan adalah pengeluaran hasil konsepsi yang sudah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau kekuatan sendiri (Manuaba, 2010).

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, dan janin turun kedalam jalan lahir. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir (Prawirohardjo, 2016).

Kala I

Pada kasus R.S sebelum persalinan sudah ada tanda-tanda persalinan seperti ibu mengeluh keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan tanda dan gejala inpartu, rasa nyeri oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur, keluar lendir bercampur darah yang lebih banyak karena robekan kecil pada serviks.

Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya dan pada pemeriksaan dalam, serviks mendatar dan telah ada pembukaan. Pada kala I untuk pemasangan infus sudah menjasi SOP di setiap puskesmas gunanya untuk penanganan agar tidak terjadi kehilangan cairan atau dehidrasi pada ibu. Berdasarkan teori persalinan kala I pada kehamilan primigravida berlangsung selama 12 jam dan pada kehamilan multigravida berlangsung 8 jam. Pada saat pengkajian kala I pada ibu R.S didapatkan kemajuan persalinan tidak melewati garis waspada pada partograf yaitu pembukaan 6 cm dan lama kala I pada ibu R.S selama 8 jam. Partograf dimulai dari pembukaan 4 cm (fase aktif), partograf sebaiknya dibuat untuk setiap ibu yang bersalin tanpa menghiraukan apakah persalinan tersebut normal atau dengan komplikasi.

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada R.S keadaan umum baik, TTV dalam batas normal, kesadaran composmentis dan keadaan emosional stabil. Pada inspeksi sudah adanya tanda-tanda persalinan yaitu keluar lendir bercampur darah dan kontraksi sedang (3 kali dalam 10 menit, durasi 35 detik). Pemeriksaan dalam dinding portio sudah menipis, konsistensi lunak, pembukaan 6 cm, ketuban masih utuh.

Persiapan alat untuk persalinan masih tidak sesuai dengan standart asuhan kebidanan, dimana persiapan alat dan dekontaminasi masih kurang, ini dapat menyebabkan terjadinya infeksi akibat alat yang tidak steril dan pada petugas kesehatan seharusnya memakai alat perlindungan diri seperti : kacamata, celemek, sepatu dan sarung tangan.

asuhan persalinan normal dimana penyuntikan oksitosin itu dilakukan pada kala III selah dilakukan pemeriksaan bayi kedua setelah bayi lahir.,, Disini tidak ada kesenjangan teori dengan praktek.

Penatalaksanaan yang dilakukan adalah melakukan observasi keadaan umum, tanda-tanda vital, keadaan janin dan kemajuan persalinan. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Prawirohardjo, 2016:315) .

Kala II

Pada ibu R.S persalinan kala II berlangsung selama 25 menit, Hal ini sesuai dengan teori di mulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Pada kala ini His teratur, Kuat dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali, kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflek menimbulkan rasa mencedakan karena tekanan pada rektum, ibu merasa ingin BAB, Dengan tanda anus membuka, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka, kepala janin mulai kelihatan, Vulva membuka dan perineum meregang, dalam teori lama kala II multipara berlangsung 1 jam dan pada primigravida 2 jam (Prawirohardjo, 2016). Bayi lahir spontan pada pukul 19.15 WIB dalam hal ini terjadi kesenjangan antar teori dan praktek, Dimana pada saat proses persalinan kala II tidak ada komplikasi mulai dari ibu mencedakan sampai bayi lahir. Setelah lahir dilakukan penilaian sepintas dan bayi langsung menangis, dikeringkan dan dilakukan pemotongan tali pusat. Tetapi bayi tidak langsung diberikan IMD pada kala II terjadi kesenjangan teori dan praktek.

Kala III

pada ibu R.S dimulai segera setelah bayi lahir, Sampai lahirnya plasenta, Sudah ada tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu Tali pusat bertambah panjang, Adanya samburan darah secara tiba-tiba hal ini sesuai dengan teori (Prawirohardjo, 2016) kemudian melakukan peregangan tali pusat terkendali sambil melakukan masase uterus dengan adanya samburan darah secara tiba-tiba, Tali pusat bertambah panjang, kala III pada ibu berlangsung 15 menit. Plasenta lahir lengkap dan tidak ada yang tertinggal Kemudian pada perineum ibu tidak ada robekan jalan lahir, Kemudian bidan melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, Maka manajemen aktif kala III segera dilakukan untuk meminimalkan kejadian komplikasi pada ibu dan bayi.

Kala IV

Observasi yang dilakukan pada kala IV setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua. Pada ibu R.S pemantauan kala IV yaitu pemeriksaan tanda-tanda vital, Kontraksi uterus baik, Perdarahan normal, dan kandung kemih kosong, dan TFU 2 jari dibawah pusat, semua dilakukan dengan baik sesuai dengan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dan dimasukkan kedalam partograf.

Vitamin K diberikan pada bayi tepat pada paha bagian luar kanan secara IM. Setelah satu jam pasca persalinan, Ini bertujuan untuk mencegah terjadinya perdarahan karena raktur pada saat kepala bayi keluar dari jalan lahir. Dan setelah 1 jam berikutnya di berikan penyuntikan imunisasi Hb0, dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek.

Pada ibu R.S tidak ada robekan jalan lahir, TFU 2 jari di bawah pusat, pengeluaran lochea rubra, kandung kemih tidak penuh. Pengawasan postpartum dilakukan selama 2 jam postpartum yaitu untuk memantau perdarahan, TTV, kontraksi, TFU dan kandung kemih, dan pada 1 jam berikutnya dilakukan pemantauan selama 30 menit sekali. Dari hasil observasi kala IV tidak terdapat komplikasi.

Observasi kala IV pada ibu R.S yaitu TTV dalam batas normal TD : 110/80 mmHg, HR : 72 x/i , RR : 18 x/i, T : 36,8°C, penanganan pada kala IV melakukan pemeriksaan TTV, kandung kemih, dan perdarahan setiap 15 menit pada jam pertama dan selama 30 menit pada jam kedua, kemudian menganjurka ibu minum untuk mencegah dehidrasi.

C. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu (Prawirohardjo, 2016).

Pada masa nifas ini perlu mendapat perhatian lebih Karena banyak hal yang dapat terjadi pada masa nifas yaitu perdarahan dan infeksi. Pengawasan pada masa nifas ini dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir

serta untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah-masalah yang terjadi, dimana bidan harus melakukan kunjungan dan pengawasan selama masa nifas.

Menurut Kemenkes 2015 bahwa kunjungan masa nifas dilakukan 3 kali kunjungan, yaitu 6 jam- hari ke 3 kunjungan I, hari ke 4- hari ke 28 kunjungan II, dan hari ke 29- hari ke 42 kunjungan III.

Pada kunjungan nifas pertama tgl 01-04-2020 postpartum didapati TFU dua jari dibawah pusat, Kontraksi uterus baik, Jumlah perdarahan normal, dan kandung kemih tidak penuh, Pengeluaran lochea rubra, Bayi diletakkan di dekat ibu, Agar ibu dapat memberi ASI kapanpun, mengajarkan ibu tentang perawatan tali pusat, Menganjurkan untuk mobilisasi yaitu setelah beristirahat total selama 8 jam ibu boleh miring kiri atau kanan, Pada hari kedua ibu diperbolehkan untuk duduk, Hari ketiga jalan-jalan dan selanjutnya ibu dapat melakukan kegiatan ringan dirumah.

Pada kunjungan nifas ke dua tgl 05-04 2020 keadaan ibu dan bayi baik, TFU 3 jari di bawah pusat, Pengeluaran lochea sanguilenta ASI ibu lancar dan bayi kuat untuk menyusui, Tidak adanya kesenjangan antara teori dengan praktek karena ibu dapat menyusui bayinya dengan baik. Maka ibu perlu melakukan perawatan payudara yaitu untuk untuk menambah produksi ASI, Mengajarkan ibu mengompres payudara dengan menggunakan baby oil dan kapas, Kapas dilumuri baby oil kemudian dilakukan pengompresan pada putting susu ibu selama 2-5 menit secara bergantian payudara kiri dan kanan, Sehingga ASI ibu terus lancar dan dapat terus memberikan ASI kepada bayinyan selama 6 bulan tanpa makanan tambahan

Pada kunjungan nifas ke tiga tgl 14-04-2020 Keadaan ibu dan baik bayi, Tfu tidak teraba lagi karna ibu sudah 2 minggu post partum, Selalu mengingatkan pada ibu agar memberikan Asi eksklusif Dan memberitahukan pada ibu agar selalu menjaga kesehatan ibu, pada kunjungan ini tidak ada kesenjangan teori dan praktek

D. Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah bayi yang dapat beradaptasi dengan kehidupan luar pada minggu pertama meskipun masih rentan mengalami obstruksi jalan napas, hipotermia, dan infeksi (Myles, 2009).

Bayi ibu R.S usia kehamilan 38-40 minggu lahir secara spontan pada tanggal 31-04-2020 pada pukul 19.15 WIB, Dengan segera menangis, Warna kulit kemerahan dan ekstremitas bergerak aktif, Jenis kelamin perempuan, Berat badan 4.000 gram, Panjang badan 48 cm, Anus berlubang, Tidak ada kelainan kongenital. Asuhan segera yang dilakukan pada bayi baru lahir adalah bebaskan jalan napas, mengeringkan tubuh bayi, memotong tali pusat, menjaga kehangatan bayi dan pencegahan infeksi, kemudian 1 jam kemudian penyuntikan vitamin K yang bertujuan untuk mencegah perdarahan di otak sebanyak 0,5 cc secara IM di 1/3 paha bagian kiri, namun pada penyuntikan Hb0 disuntikkan pada paha bagian kanan setelah 1 jam penyuntikan vit K.

Pada kunjungan kedua keadaan bayi baik, bayi menyusu dengan kuat dan ASI keluar lancar, bayi sudah BAK dan BAB, tali pusat sudah puput, tonus otot baik pada hari ke lima, disini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada kunjungan ketiga Bayi dalam keadaan baik, bayi tidak rewel, bayi tetap diberikan asi setiap bayi haus atau menangis dan kehangatan bayi juga terjaga, pada kunjungan ini tidak ada kesenjangan teori dan praktek

E. Keluarga bencana

Pada asuhan keluarga berencana , penulis menjelaskan jenis KB, indikasi , kontra indikasi dari masing-masing alat kontrasepsi dan penulis menganjurkan ibu R.S untuk menggunakan Kontap karna dari segi umur ibu sudah resiko tinggi tapi ibu tidak mau dikarenakan ibu belum mempunyai anak laki-laki sehingga penulis menganjurkan menggunakan kontrasepsi MAL (Metode Ammenore Laktasi), dimana metode ammenore laktasi adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara

eksklusif (lebih dari 8x sehari), artinya hanya diberikan ASI tanpa makanan tambahan atau minuman apapun lainnya.

Keuntungan kontrasepsi MAL yaitu segera efektif , tidak mengganggu senggama, tidak perlu pengawasan medis, tidak ada efek samping secara sistemik ,efektifitas tinggi (keberhasilan 98% pada enam bulan pasca persalinan)karena ovulasi dapat dihambat oleh kadar prolactin yang tinggi..pemberian ASI harus berdasarkan permintaan, siang dan malam dan menunggu tidak lebih dari 4 jam diantara waktu menyusui pada siang hari, dan 6 jam diantara waktu menyusui pada malam hari.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Setelah penulis melakukan asuhan yang komprehensif pada ibu L.P dari masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, sampai akseptor KB yaitu :

1. Asuhan antenatal yang diberikan kepada ibu R.S sebanyak 5 kali kunjungan ke petugas kesehatan, tetapi yang penulis lakukan 3 kali yaitu kunjungan pertama(K1) tanggal 03 Februari 2020, kunjungan ke dua (K2) tanggal 08 Februari 2020, dan kunjungan ketiga (K3) tanggal 16 Februari 2020. pada usia kehamilan 38-40 minggu sudah selesai dengan kebijakan program pelayanan asuhan/standar minimal 10 T, namun penulis hanya melakukan 9T selama kehamilan karena bidan tidak memberikan penyuntikan imunisasi TT karena pada kehamilan yang pertama sampai yang dua telah diberikan imunisasi TT . selama kehamilan tidak ada keluhan yang serius pada ibu R.S dan janinnya dalam keadaan baik dan hasil pemeriksaanya normal.Tetapi pada pemeriksaan penunjang seperti protein urine dan glukosa urine tidak dilakukan karena fasilitas yang kurang memadai
2. Asuhan intranatal dari kala I sampai kala IV telah dilakukan dan ibu melahirkan dengan normal walau bukan dengan asuhan persalinan normal karena ibu di pasang infus pada kala I. Ibu dan bayi dalam keadaan baik tanpa ada penyulit maupun komplikasi, meskipun belum sesuai dengan APN seperti alat perlindungan diri misalnya celemek, handscoen, mitela, sepatu dan kaca mata.
3. Asuhan kebidanan pada ibu nifas dilakukan sebanyak 3 kali dengan tujuann untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, mencegah dan mendeteksi, serta mengatasi masalah-masalah

5. yang terjadi, kunjungan nifas dalam teori sebanyak 3 kali kunjungan, dan penulis melakukan kunjungan ibu nifas sebanyak 3 kali sesuai dengan teori dan tidak ditemukan adanya masalah atau komplikasi.
6. Asuhan bayi baru lahir pada ibu R.S yang dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan, bayi sudah disuntikkan vitamin K, Hb0, bayi tumbuh dengan sehat dan masih diberikan ASI tanpa makanan tambahan dan dilanjutkan dengan asuhan kebidanan dan tidak ada ditemukan masalah atau komplikasi.
7. Asuhan kebidanan pada ibu R.S akseptor KB MAL

B. SARAN

1. Bagi penulis
Agar penulis dapat meningkatkan keterampilan yang dimiliki untuk melakukan asuhan kebidanan pada ibu mulai dari masa hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB sesuai dengan standar profesi bidan dan dapat mengatasi kesenjangan yang timbul antar teori dengan perkembangan ilmu kebidanan terbaru.
2. Untuk institusi kebidanan
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.
3. Untuk 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 disarankan kepada bidan untuk meningkatkan komunikasi kepada masyarakat untuk mengantisipasi apabila ada hal-hal yang bersifat exidental (diluar dugaan/secara tiba-tiba).

4. Untuk pasien

Agar pasien dapat menambah informasi tentang kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana. Dan diharapkan dapat dijadikan sebagai pengalaman dan pembelajaran untuk hari berikutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Bobak, Dermik L, and Jansen, (2015). **Buku Ajar Keperawatan Maternitas**.
EGC : Jakarta
- Cunningham, F.G.dkk. 2017. **Obstetric Williams**. Esisi 24. EGC : Jakarta
- Dinas Kesehatan Kabupaten Tapanuli Utara, 2018. **Profil Kesehatan Tapanuli Utara 2018**
- Dinas Kesehatan Sumatera Utara, 2018. **Profil Kesehatan Sumatera Utara 2018**
- Fraser, Diana dan Cooper, Margareth. (2009). **Mayles, Buku Ajar Bidan**.
EGC : Jakarta
- Kementerian RI, 2018. **Profil Kesehatan Indonesia 2018**
- Pusdiknakes, 2016. **Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak**: Pt. Yayasan Bina Pustaka: Jakarta
- Mochatar, R,2013. **Sinopsis Obstetri Fisiologi dan Patologi** :
Kedokteran, EGC : Jakarta
- Mochatar, R,2012. **Sinopsis Obstetri**: Kedokteran, EGC : Jakarta
- Manuaba, I,A,C, dkk.2010. **Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB**. EGC : Jakarta
- Prawirohardjo S, 2016. Ilmu Kebidanan : PT. Yayasan Bina Pustaka: Jakarta
- Prawirohardjo S, 2002. Ilmu Kandungan : PT. Yayasan Bina Pustaka: Jakarta
- Varney H, dkk. 2008. **Buku Ajar Asuhan Kebidanan**, Edisi 4, EGC : Jakarta
- Varney H, dkk. 2007. **Buku Ajar Asuhan Kebidanan**, Edisi 4, EGC : jakarta

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN

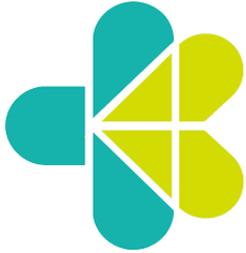
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN

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 : NANNA SARI ANI SIHITE

NIM : 171634

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

Pembimbing I : Hetty Panggabean, Sst,M.H

Pembimbing II : Emilia Silvana Sitompul, Sst,MKM

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	Emilia Silvana Sitompul,Sst,MKM	
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	Emilia Silvana Sitompul,Sst,MKM	
5	27-01-2020	Bimbingan Proposal BAB III (ANC)	Hetty Panggabean,Sst,M.H	
6	30-01-2020	Bimbingan Proposal BAB III (ANC)	Emilia Silvana Sitompul,Sst,MKM	
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	Emilia Silvana	

		dan III (ANC)	Sitompul,Sst,MKM	
9	14-02-2020	MengujiUjian Proposal	Hetty Panggabean,Sst,M.H	
10	14-02-2020	Menguji Ujian Proposal	Emilia Silvana Sitompul,Sst,MKM	
11	17-02-2020	Revisi Proposal LTA	Hetty Panggabean,Sst,M.H	
12	19-02-2020	Revisi Proposal LTA	Emilia Silvana Sitompul,Sst,MKM	
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)	Emilia Silvana Sitompul,Sst,MKM	
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)	Emilia Silvana Sitompul,Sst,MKM	
17	09-03-2020	Bimbingan BAB IV	Hetty Panggabean,Sst,M.H	
18	13-03-2020	Bimbingan BAB IV	Emilia Silvana Sitompul,Sst,MKM	
19	16-03-2020	Bimbingan BAB V	Hetty Panggabean,Sst,M.H	
20	18-03-2020	Bimbingan BAB V	Emilia Silvana Sitompul,Sst,MKM	
21	02-04-2020	Bimbingan revisi BAB I, II ,III ,IV dan BAB V	Hetty Panggabean,Sst,M.H	
22	06-04-2020	Bimbingan revisi BAB I, II ,III ,IV dan BAB V	Emilia Silvana Sitompul,Sst,MKM	
23	18-04-2020	Ujian LTA	Hetty Panggabean,Sst,M.H	
24	18-04-2020	Ujian LTA	Emilia Silvana Sitompul,Sst,MKM	
25	20-04-2020	Bimbingan Revisi LTA	Hetty Panggabean,Sst,M.H	
26	22-04-2020	Bimbingan Revisi LTA	Emilia Silvana Sitompul,Sst,MKM	



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



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

Tarutung, 07 Februari 2020

Bapak/Ibu

Di
Tempat

Dengan hormat,

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

Ketua Prodi DIII Kebidanan Tarutung
Poltekkes Kemenkes Medan

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

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

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

Ketua Prodi DIII Kebidanan Tarutung
Poltekkes Kemenkes Medan



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

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

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

Telepon : 061-8368633 – Fax : 061-8368644

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



SURAT PERSETUJUAN PEMBERIAN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
(INFORMED CONSENT)

PMB/RB/POSKESDES/PUSKESMAS/RS : POSKESDES LOBUSIREGAR
ALAMAT : SIBORONG-BORONG
TELP/NO.HP : 085276231364
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 : Rona Rebecca Silaban
Umur : 38 Tahun
Agama : Kristen
Pekerjaan : IRT
Alamat : Pariksabungan
Telp/Hp : 081250470047

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

Nama Mahasiswa : Nanna Sari Ani Sihite
NIM : 171634

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. Pemberian ASI
 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	NANNA SARI ANI SIHITE
---	-----------------------

Alamat (harap ditulis dengan lengkap) :

2	TARUTUNG ,SIUALUOMPU HUTABAGOT
---	--------------------------------

Telp/ Hp/ email/ lain-lain :

3	082286954726
---	--------------

Nama Institusi Anda (tuliskan beserta alamatnya)

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

Judul Penelitian

5	ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU R.S DARI KEHAMILAN TRIMESTER III, BERSALIN, NIFAS, BBL dan KBDI WILAYAH KERJA PUSKEMAS SILANGIT KECAMATAN SIBORONG- BORONG KABUPATEN TAPANULI UTARA
---	---

Subjek yang digunakan pada penelitian :

6	IBU R.S G ⁴ P ³ A ⁰
---	--

Jumlah subjek yang digunakan dalam penelitian:

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

3. Ringkasan Rencana Penelitian

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

Medan,
Mengetahui,
Pembimbing

Menyatakan
Peneliti,

(Hetty Panggabean,Sst,M.H)
NIP. 19800801 200604 2 025

(Nanna sari ani sihite)
NIM. 171634

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN

1. pemeriksaan Rambut



2. Pemeriksaan Mata



3. Periksa hidung



4. periksa leher



5. Pemeriksaan tekanan Darah



6. Pemeriksaan LILA



7. Pemeriksaan Leopold



8. Mendengarkan DDJ



9. Tes Urine



DOKUMENTASI PERSALINAN





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

A.MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

Pengkaji : Nanna sari ani sihite
Tanggal : 3-02-2020
Pukul : 14.00 Wib
Tempat : Poskesdes Pariksabungan

I. PENGKAJIAN DATA

a. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas

Nama Ibu : Ny.R.S	Nama Suami : Tn.C.T
Umur : 38 tahun	Umur : 48 tahun
Suku/Bangsa : Batak/Indonesia	Suku/Bangsa : Batak/Indonesia
Agama : Kristen protestan	Agama : Kristen protestan
Pendidikan : SMK	Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Petani	Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Pariksabungan	Alamat : Pariksabungan

b. STATUS KESEHATAN

Pada tanggal : 03-2-2020

Oleh: Nanna sari ani sihite

1. Keluhan utama : Tidak ada
2. Riwayat menstruasi
 - Haid pertama : 14 tahun
 - Siklus : 28 hari
 - Lamanya : 3-4 hari
 - Teratur : Ya
 - Banyaknya : 2-3 kali ganti doek/hari
 - Dismenorrhoe : Tidak ada

3. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu

Tabel 3.1 Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas, BBL yang Lalu

No	Persalinan					BBL			Nifas	
	Umur	U.K (mgg)	Jenis	Tempat	Penolong	BB	PB	JK	Lactasi	Komplikasi
1	15 tahun	aterm	normal	PMB	Bidan	3200 gram	50 cm	PR	Baik	-
2	9 tahun	aterm	normal	PMB	Bidan	3100 gram	50 cm	PR	Baik	-
3	3 tahun	aterm	normal	PMB	Bidan	4000 gram	50 cm	PR	Baik	-
KEHAMILAN SEKARANG										

Riwayat Kehamilan Ini

- a. Kehamilan keberapa : G4P3A0
- b. HPHT : 06-06-2019
- c. TTP : 13-03-2020
- d. Usia Kehamilan : 34 minggu
- e. Keluhan Trimester I : Mual muntah
- f. Keluhan Trimester II : Tidak ada
- g. Keluhan Trimester III : Mudah lelah
- h. Pergerakan anak pertama kali : 16 Minggu
- i. Pergerakan anak 24 jam terakhir : Ada
- j. Keluhan-keluhan yang dirasakan
 - Rasa lelah : Ada
 - Mual dan muntah : Tidak ada
 - Nyeri perut : Tidak ada
 - Panas mengigil : Tidak ada
 - Sakit kepala yang berlebihan : Tidak ada

- Penglihatan kabur : Tidak ada
- Rasa nyeri/panas waktu BAK : Tidak ada
- Rasa gatal pada vulva, vagina dan sekitarnya : Tidak ada
- Odema : Tidak ada
- Obat-obatan yang dikonsumsi : Tablet Fe
- Kekhawatiran khusus : Tidak ada

Pola Aktivitas Sehari-hari

1) Pola Nutrisi

Makan

- Jenis : Nasi, sayur, ikan
: Nasi lebih sedikit dimakan ketimbang sayur karena Ibu lebih suka makan sayur daripada nasi dan ibu terkadang makan daging seperti daging ayam dan B2
- Porsi : 1\2 piring
- Makanan pantangan : Tidak ada
- Perubahan pola makan : Tidak ada

Minum

- Jenis : Air putih
- Jumlah : 5 gelas /hari

2) Pola Eliminasi

BAK

- Frekuensi : 4 kali/hari
- Warna : kuning
- Keluhan : Tidak ada

BAB

- Frekuensi : 2x/hari
- Warna : Kuning
- Konsistensi : Lembek
- Keluhan : Tidak ada

3) Pola Istirahat

- Siang : Terkadang tidur 1 jam perhari

- :istirahat biasa seperti duduk
dan menonton tv
- Malam : 5-6 jam
- 4) Seksualitas : Jarang
- 5) Personal Hygiene
- Mandi : 1 kali/hari
 - Keramas : 1kali dalam 2 hari
 - Sikat gigi : 1 kali sehari
 - Ganti pakaian dalam : tiap kali lembab
- 6) Kebiasaan merokok
- Minum minuman keras : Tidak ada
 - Mengonsumsi obat terlarang : Tidak ada
- 7) Kegiatan sehari-hari (beban kerja) : Memasak, menyapu rumah, menyuci
- 8) Perawatan payudara : Ada
- 9) Imunisasi TT
- a. TT I : Oktober 2019
 - b. TT II : November 2019
- 10) Kontrasepsi yang pernah digunakan
- Jenis KB : Tidak pernah
 - Lama pemakaian : Tidak pernah
 - Alasan berhenti : Tidak pernah
- 11) Riwayat Penyakit Sistematis yang Pernah di derita
- Penyakit Jantung : Tidak ada
 - Penyakit Ginjal : Tidak ada
 - Penyakit Asma : Tidak ada
 - Hepatitis : Tidak ada
 - Penyakit DM : Tidak ada
 - Penyakit Hipertensi : Tidak ada
 - Penyakit Epilepsi : Tidak ada
 - Penyakit Lain-lain : Tidak ada

12) Riwayat Penyakit Keluarga

- Penyakit Jantung : Tidak ada
- Penyakit Hipertensi : Tidak ada
- Penyakit DM : Tidak ada
- Penyakit Epilepsi : Tidak ada
- Penyakit Lain-lain : Tidak ada

13) Riwayat Sosial Ekonomi

- Status perkawinan : Sah
- Usia waktu menikah : 22 tahun
- Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan : Senang
- Dukungan keluarga terhadap kehamilan ibu : Ada
- Pengambil keputusan dalam keluarga : Suami dan istri

14) Tempat petugas kesehatan yang diinginkan untuk membantu persalinan : Puskesmas

c. PEMERIKSAAN FISIK (DATA OBJEKTIF)

1. Status emosional : Baik
Tingkat kesadaran : Composmentis
2. Pemeriksaan fisik
BB sekarang : 71 kg
BB sebelum hamil : 63 kg
TB : 165 cm
LILA : 31 cm
3. Tanda vital
TD : 120/80 mmHg
P : 23x/i
N : 71x/i
S : 36,5°C
4. Kepala
Kulit kepala : Bersih
Rambut : Tidak rontok

5. Wajah

- Odema : Tidak ada
- Closma gravidarum : Tidak ada
- Pucat : Tidak ada

6. Mata

- Conjungtiva : Merah muda
- Sclera mata : Putih jernih
- Odema palpebra : Tidak ada

7. Hidung

- Polip : Tidak ada
- Pengeluaran : Tidak ada

8. Mulut

- Lidah : Bersih,tidak ada bercak
- Gigi : Bersih
- Carises : Tidak ada
- Berlubang : Tidak ada
- Tonsil : Tidak ada pembengkakan

9. Telinga

- Serumen : Tidak ada
- Pengeluaran : Tidak ada

10. Leher

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

11. Dada

- Mamae : Simetris
- Areola mamae : Hyperpigmentasi
- Puting susu : Menonjol
- Benjolan : Tidak ada
- Pengeluaran : Tidak ada

12. Aksila

- Pembesaran kelenjar getah bening : Tidak ada

13. Abdomen

- Pembesaran : Sesuai dengan usia kehamilan
- Linea/Striae : Ada
- Bekas luka operasi : Tidak ada
- Gerakan janin : Aktif

Pemeriksaan khusus kebidanan (palpasi abdomen)

Leopold I : Pada bagian fundus teraba bagian, bulat, lembek dan tidak melenting (bokong) TFU : 29 cm

Leopold II : Bagian abdomen ibu sebelah kiri teraba lembek dan ada bagian –bagian yang kosong (ekstremitas), dan pada bagian abdomen kanan teraba keras seperti papan dan memanjang (punggung)

Leopold III : Pada bagian terbawah janin teraba bulat, keras, dan melenting.

Leopold IV : Bagian terbawah janin belum memasuki PAP

- TBBJ : $29-13 \times 155 = 2.480$ gram

- Auskultasi

DJJ : Teratur

Frekuensi : 149 kali/menit

Punc. Max : 2 jari di bawah pusat kuadran kiri bawah

Pemeriksaan panggul luar

a. distansia spinarum : Tidak dilakukan pemeriksaan

b. distansia cristarum : Tidak dilakukan pemeriksaan

c. conjugata eksterna : Tidak dilakukan pemeriksaan

d. lingkaran panggul : Tidak dilakukan pemeriksaan

Pemeriksaan penunjang

Hb : 12 gr%

14. Genetalia

- Pengeluaran : Tidak dilakukan pemeriksaan

- Varises : Tidak dilakukan pemeriksaan
- Kemerahan/Lesi : Tidak dilakukan pemeriksaan

15. Periksa ketuk/pinggang (CVAT)

Nyeri : Tidak ada

16. Ekstremitas

- Jumlah jari tangan/kaki : 5/5 Lengkap
- Kaki dan tangan simetris : Simetris
- Oedema pada kaki dan tangan : Ada, pada kaki
- Varises : Tidak ada
- Refleks patella : Positif

B. IDENTIFIKASI DIAGNOSA, MASALAH DAN KEBUTUHAN

A. Diagnosa : Ibu R.SG4P3A0, usia kehamilan 34-36 minggu, kehamilan normal.

Data dasar

Data subjektif : Ibu mengatakan ini kehamilan keempat

Ibu mengatakan tidak pernah abortus

Ibu mengatakan Haid terakhir 06-6-2019

Data Objektif: Pemeriksaan fisik dalam batas normal, keadaan ibu dan janin sehat

TD : 120/70 mmHg

RR : 23x/i

HR : 71x/i

S : 36,5°C

TFU : 29 cm

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

Leopold II : Bagian abdomen ibu sebelah kiri teraba lembek dan ada bagian –bagian yang kosong (ekstremitas), dan pada bagian abdomen kanan teraba keras seperti papan dan memanjang (punggung)

Leopold III : Pada bagian terbawah janin teraba bulat, keras, dan melenting.

Leopold IV : Bagian terbawah janin belum memasuki PAP

- TBBJ : : 29-13x155= 2.480 gram
- DJJ : 149 kali \ menit

B. Masalah : Tidak ada

C.Kebutuhan : Tidak ada

C.ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

D.TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

E.PERENCANAAN

1. Beritahu kepada ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan
2. Anjurkan ibu untuk banyak minum pada siang hari
3. Anjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet Fe
4. Anjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene
5. Beritahu ibu tanda bahaya kehamilan
6. Beritahu ibu tanda tanda persalinan
7. Anjurkan ibu perawatan payudara untuk mendukung keluarnya asi pada masa nifas
8. Anjurkan ibu untuk melakukan KB
9. Beritahu ibu untuk datang kunjungan ulang

F.PELAKSANAAN

1. Memberitahu pada ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan keadaan ibu dan janin dalam keadaan sehat
 - TD : 120/80 mmhg
 - Letak janin : Punggung kanan
 - BB : 71 Kg
 - DJJ : 149 x/menit

- TTP : 13-3-2020
- TBBJ : 29-13x155= 2.480 gr

2. Memberitahu kepada ibu untuk menambah air putih 3 gelas sehingga pemenuhan nutrisi tercukupi dan mengurangi minum pada malam hari agar pada malam hari ibu tidak terganggu tidur karna ibu sering BAK
3. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet fe dikonsumsi 1x1 sehari diminum pada malam hari sebelum tidur dan diminum dengan air putih dan tidak disarankan untuk meminum dengan teh manis dan kopi karena akan menghambat penyerapan tablet fe didalam tubuh
4. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga personal hygiene dengan mengganti pakaian dalam apabila terasa basah atau lembab dan setiap BAK dan BAB ibu harus membersihkan menggunakan tissue
5. Mengingatkan ibu tanda tanda bahaya kehamilan yaitu perdarahan, ketuban pecah sebelum waktunya, odema, penglihatan kabur, tekanan darah tinggi, dan sakit kepala yang berat
6. Mengingatkan kepada ibu tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah, kontraksi yang makin lama makin teratur dan pengeluaran cairan
7. Mengajari ibu untuk melakukan perawatan payudara yaitu dengan 3 Tahap yaitu
 - Alat : - waskom
 - cermin
 - Bahan : - baby oil
 - waslap
 - handuk 2 buah
 - kapas
 - air hangat dan air dingin
 - a. Membersihkan puting susu dengan cara : Ibu duduk bersandar, kemudian ibu membuka pakaian bagian atas dan

bra setelah itu meletakkan handuk dibawah payudara ibu, kemudian mengambil dua buah kapas dan dibasahi dengan baby oil, Baru kedua puting susu dibasahi dengan kapas yang sudah dibasahi dengan baby oli selama 3-4 menit

b. Pemijatan pada payudara dengan cara : Tuangkan baby oil secukupnya pada telapak tangan, Kedua tangan berada diantara kedua belah payudara lalu diurut dari atas kesamping lalu kebawah dan menuju keputing susu dengan mengangkat payudara perlahan lahan pemijatan dilakukan 30 kali Kemudian telapak tangan liri menyokong payudara sebelah kiri dan tangan kanan dengan sisi kelingking mengurut payudara mulai dari pangkal dada kearah puting susu, Demikian dengan payudara sebelah kanan dan dilakukan sebanyak 30 kali, Setelah itu menyokong payudara kiri dengan tangan kiri, payudara kanan dengan tangan kanan, 2 atau 3 jari tangan berlawanan membuat pemutaran sambil di tekan , Dari pangkal payudara dan dan berakhir pada puting susu

c. Pengompresan pada payudara dengan cara : mengompres payudara dengan waslap dingin selama 5 menit Kemudian menggunakan air hangat selama 5 menit, Pengompresan dilakukan untuk membersihkan payudara dari minyak , Setelah itu membantu ibu untuk memakai baju kembali

8. Mengingatkan ibu untuk melakukan KB seperti Implant yaitu untuk menghalangi terjadinya ovulasi dan menghalangi migrasi sperma. Pemakaian susuk dapat diganti setiap 5 tahun, 3 tahun, dan ada juga yang diganti setiap tahun.

9. Menginformasikan pada ibu untuk datang kunjungan ulang pada Tanggal 16 Februari 2020 dan memberitahukan pada ibu untuk datang ke bidan apabila ada keluhan

VII. EVALUASI

1. Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan
2. Ibu telah bersedia untuk minum minimal 8 gelas perhari
3. Ibu bersedia untuk tetap mengkonsumsi tablet Fe
4. Ibu telah bersedia menjaga personal hygiene
5. Ibu telah mengetahui tanda bahaya kehamilan
6. Ibu telah mengetahui tanda-tanda persalinan
7. Ibu telah mengerti cara perawatan payudara dan mamfaatnya dengan cara mengulangi tekniknya kembali
8. Ibu bersedia untuk melakukan KB
9. Ibu telah bersedia untuk melakukan kunjungan ulang

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

A.MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

Pengkaji : Nanna sari ani sihite
Tanggal : 08-Februari-2020
Pukul : 12.00 Wib
Tempat : Poskesdes Pariksabungan

I.PENGAJIAN DATA

A.DATA SUBJEKTIF

1. Identitas

Nama Ibu	: Ny.R.S	Nama Suami	: Tn.C.T
Umur	: 38 tahun	Umur	: 48 tahun
Suku/Bangsa	: Batak/Indonesia	Suku/Bangsa	: Batak/Indonesia
Agama	: Kristen protestan	Agama	: Kristen protestan
Pendidikan	: SMK	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Petani	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Pariksabungan	Alamat	: Pariksabungan

B.STATUS KESEHATAN

Pada tanggal : 08-Februari-2020

Oleh: Nanna sari ani sihite

1. Keluhan utama : Tidak ada
2. Riwayat menstruasi
 - Haid pertama : 14 tahun
 - Siklus : 28 hari
 - Lamanya : 3-4 hari
 - Teratur : Ya
 - Banyaknya : 2-3 kali ganti doek/hari
 - Dismenorrhoe : Tidak ada

3. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu

Tabel 3.1 Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas, BBL yang Lalu

No	Persalinan					BBL			Nifas	
	Umur	U.K (mgg)	Jenis	Tempat	Penolong	BB	PB	JK	Lactasi	Komplikasi
1	15 tahun	aterm	Normal	PMB	Bidan	3200 gram	50 cm	PR	Baik	-
2	9 tahun	Aterm	Normal	PMB	Bidan	3100 gram	50 cm	PR	Baik	-
3	3 tahun	Aterm	Normal	PMB	Bidan	4000 gram	50 cm	PR	Baik	-
KEHAMILAN SEKARANG										

Riwayat Kehamilan Ini

- a. Kehamilan beberapa : G4P3A0
- b. HPHT : 06-06-2019
- c. TTP : 13-03-2020
- d. Usia Kehamilan : 35-37 minggu
- e. Keluhan Trimester I : Mual muntah
- b. Keluhan Trimester II : Tidak ada
- c. Keluhan Trimester III : Mudah lelah
- d. Pergerakan anak pertama kali : 16 Minggu
- e. Pergerakan anak 24 jam terakhir : Ada
- f. Keluhan-keluhan yang dirasakan
 - Rasa lelah : Ada
 - Mual dan muntah : Tidak ada
 - Nyeri perut : Tidak ada
 - Panas mengigil : Tidak ada
 - Sakit kepala yang berlebihan : Tidak ada

- Penglihatan kabur : Tidak ada
- Rasa nyeri/panas waktu BAK : Tidak ada
- Rasa gatal pada vulva, vagina dan sekitarnya : Tidak ada
- Odema : Tidak ada
- Obat-obatan yang dikonsumsi : Tablet Fe
- Kekhawatiran khusus : Tidak ada

4. Pola Aktivitas Sehari-hari

Pola Nutrisi

Makan

- Jenis : Nasi, sayur, ikan. Nasi lebih sedikit dimakan ketimbang sayur
ibu lebih suka makan sayur daripada nasi dan ibu juga
terkadang makan daging seperti daging ayam atau B2

- Porsi : 1\2 piring
- Makanan pantangan : Tidak ada
- Perubahan pola makan : Tidak ada

Minum

- Jenis : Air putih
- Jumlah : 5 gelas /hari

5. Pola Eliminasi

BAK

- Frekuensi : 4 kali/hari
- Warna : kuning
- Keluhan : Tidak ada

BAB

- Frekuensi : 2x/hari
- Warna : Kuning
- Konsistensi : Lembek
- Keluhan : Tidak ada

6. Pola Istirahat

- Siang : Terkadang tidur 1 jam perhari
: istirahat biasa seperti duduk dan menonton tv

- Malam : 5-6 jam
- 7. Seksualitas : Jarang
- Personal Hygiene
- Mandi : 1 kali/hari
- Keramas : 1kali dalam 2 hari
- Sikat gigi : 1 kali sehari
- Ganti pakaian dalam : tiap kali lembab
- 8. Kebiasaan merokok
 - Minum minuman keras : Tidak ada
 - Mengonsumsi obat terlarang : Tidak ada
- 9. Kegiatan sehari-hari (beban kerja) : Memasak, menyapu rumah, menyuci
- i. Perawatan payudara : Ada
- 10. Imunisasi TT
 - a. TT I : Oktober 2019
 - b. TT II : November 2019
- 11. Kontrasepsi yang pernah digunakan
 - Jenis KB : Tidak pernah
 - Lama pemakaian : Tidak pernah
 - Alasan berhenti : Tidak pernah
- 12. Riwayat Penyakit Sistematis yang Pernah di derita
 - Penyakit Jantung : Tidak ada
 - Penyakit Ginjal : Tidak ada
 - Penyakit Asma : Tidak ada
 - Hepatitis : Tidak ada
 - Penyakit DM : Tidak ada
 - Penyakit Hipertensi : Tidak ada
 - Penyakit Epilepsi : Tidak ada
 - Penyakit Lain-lain : Tidak ada
- 13. Riwayat Penyakit Keluarga
 - Penyakit Jantung : Tidak ada

- Penyakit Hipertensi : Tidak ada
- Penyakit DM : Tidak ada
- Penyakit Epilepsi : Tidak ada
- Penyakit Lain-lain : Tidak ada

14. Riwayat Sosial Ekonomi

- Status perkawinan : Sah
- Usia waktu menikah : 22 tahun
- Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan : Senang
- Dukungan keluarga terhadap kehamilan ibu : Ada
- Pengambil keputusan dalam keluarga : Suam idan istri

15. Tempat petugas kesehatan yang diinginkan untuk membantu persalinan : Puskesmas

B. PEMERIKSAAN FISIK (DATA OBJEKTIF)

1. Status emosional : Baik
Tingkat kesadaran : Composmentis
2. Pemeriksaan fisik
 - BB sekarang : 71 kg
 - BB sebelum hamil : 63 kg
 - TB : 165 cm
 - LILA : 31 cm
3. Tanda vital
 - TD : 120/80 mmHg
 - P : 24x/i
 - N : 79x/i
 - S : 36,5°C
4. Kepala
 - Kulit kepala : Bersih
 - Rambut : Tidak rontok
5. Wajah
 - Odema : Tidak ada
 - Closma gravidarum : Tidak ada

- Pucat : Tidak ada

6. Mata

- Conjunctiva : Merah muda

- Sclera mata : Putih jernih

- Odema palpebra : Tidak ada

7. Hidung

- Polip : Tidak ada

- Pengeluaran : Tidak ada

8. Mulut

- Lidah : Bersih, tidak ada bercak

- Gigi : Bersih

- Caries : Tidak ada

- Berlubang : Tidak ada

- Tonsil : Tidak ada pembengkakan

9. Telinga

- Serumen : Tidak ada

- Pengeluaran : Tidak ada

10. Leher

- Luka bekas operasi : Tidak ada

- Kelenjar thyroid : Tidak ada pembesaran

- Pembuluh limfe : Tidak ada pembesaran

- Pembesaran vena jugularis : Tidak ada pembesaran

11. Dada

- Mamae : Simetris

- Areola mammae : Hyperpigmentasi

- Puting susu : Menonjol

- Benjolan : Tidak ada

- Pengeluaran : Tidak ada

12. Aksila

- Pembesaran kelenjar getah bening : Tidak ada

13. Abdomen

- Pembesaran : Sesuai dengan usia kehamilan
- Linea/Striae : Ada
- Bekas luka operasi : Tidak ada
- Gerakan janin : Aktif

Pemeriksaan khusus kebidanan (palpasi abdomen)

TFU : 29 cm

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

Leopold II : Bagian abdomen ibu sebelah kiri teraba lembek dan ada bagian –bagian yang kosong (ekstremitas), dan pada bagian abdomen kanan teraba keras seperti papan dan memanjang (punggung)

Leopold III : Pada bagian terbawah janin teraba bulat, keras, dan melenting.

Leopold IV : Bagian terbawah janin belum memasuki PAP

- TBBJ : 29-13x155= 2.480 gram
- Auskultasi
 - DJJ : Teratur
 - Frekuensi : 149 kali/menit
 - Punc. Max : 2 jari di bawah pusat kuadran kiri bawah

Pemeriksaan panggul luar

- a. distansia spinarum : Tidak dilakukan pemeriksaan
- b. distansia cristarum : Tidak dilakukan pemeriksaan
- c. conjugata eksterna : Tidak dilakukan pemeriksaan
- d. lingkaran panggul : Tidak dilakukan pemeriksaan

. Pemeriksaan penunjang

Hb : -

14. Genitalia

- Pengeluaran : Tidak dilakukan pemeriksaan
- Varises : Tidak dilakukan pemeriksaan

- Kemerahan/Lesi : Tidak dilakukan pemeriksaan
15. Periksa ketuk/pinggang (CVAT)
- Nyeri : Tidak ada
16. Ekstremitas
- Jumlah jari tangan/kaki : 5/5 Lengkap
 - Kaki dan tangan simetris : Simetris
 - Oedema pada kaki dan tangan : Ada, pada kaki
 - Varises : Tidak ada
 - Refleks patella : Positif

B. IDENTIFIKASI DIAGNOSA, MASALAH DAN KEBUTUHAN

Diagnosa : Ibu R.S G4P3A0, usia kehamilan 35-37 minggu, kehamilan normal.

Data dasar

Data subjektif : Ibu mengatakan ini kehamilan keempat

Ibu mengatakan tidak pernah abortus

Ibu mengatakan Haid terakhir 06-6-2019

Data Objektif: Pemeriksaan fisik dalam batas normal, keadaan ibu dan janin sehat

TD : 120/80 mmHg

RR : 23x/i

HR : 71x/i

S : 36,5°C

TFU : 29 cm

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

Leopold II : Bagian abdomen ibu sebelah kiri teraba lembek dan ada bagian –bagian yang kosong (ekstremitas), dan pada bagian abdomen kanan teraba keras seperti papan dan memanjang (punggung)

Leopold III : Pada bagian terbawah janin teraba bulat, keras, dan melenting.

Leopold IV : Bagian terbawah janin belum memasuki PAP

- TBBJ : : 29-13x155= 2.480 gram
- DJJ : 149 kali \ menit

B. Masalah :
Tidak ada

C. Kebutuhan :
Tidak ada

III . ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL :

Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA :

Tidak ada

V. PERENCANAAN

1. Beritahu kepada ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan
2. Memberitahukan kepada ibu bahwa berbaring telentang tidak
Di anjurkan pada ibu hamil Anjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet Fe
3. Beritahu ibu tanda bahaya kehamilan
4. Beritahu ibu tanda tanda persalinan
5. Anjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet tambah darah (fe)
6. ingatkan kembali kepada ibu untuk mempersiapkan pakain ibu /bayi
7. anjurkan ibu untuk melakukan KB

VI. PELAKSANAAN

1. Memberitahu pada ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan keadaan ibu dan janin dalam keadaan sehat
 - TD : 120/80 mmhg

- Letak janin : Punggung kanan
- BB : 71 Kg
- DJJ : 149 x/menit
- TTP : 13-3-2020
- TBBJ : 29-13x155= 2.480 gr

2. Memberitahukan kepada ibu bahwa berbaring telentang tidak dianjurkan 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.
3. Mengingat kembali 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. Mengingat kembali 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
5. Menganjurkan ibu agar tetap mengkonsumsi tablet tambah darah (fe) agar haemoglobin semakin meningkat ibu harus mengkonsumsi sebanyak 90 butir selama kehamilan
6. Mengingat kembali kepada ibu untuk mempersiapkan pakaian ibu seperti sarung,baju,celana,celana dalam,gurita dan pembalut dan mempersiapkan pakaian bayi seperti topi,baju lengan panjang dan lengan pendek,tali dua,gurita,sarung tangan dan sarung kaki bayi, ibu bersedia menyiapkan pakaian ibu dan bayi sebelum bersalin
7. Mengingat ibu untuk melakukan KB seperti Implant yaitu untuk menghalangi terjadinya ovulasi dan menghalangi migrasi sperma. Pemakaian susuk dapat diganti setiap 5 tahun, 3 tahun, dan ada juga yang diganti setiap tahun.

VII. EVALUASI

1. Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan
2. Ibu bersedia untuk tidak tidur telentang
3. Ibu telah mengetahui tanda bahaya kehamilan
4. Ibu telah mengetahui tanda bahaya persalinan
5. Ibu bersedia untuk mengkonsumsi tablet Fe
6. Ibu bersedia untuk mempersiapkan pakaian ibu dan bayinya
7. Ibu bersedia untuk melakukan KB

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

A.MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

Pengkaji : Nanna sari ani sihite
Tanggal : 16-Februari-2020
Pukul : 12.00 Wib
Tempat : Poskesdes Pariksabungan

I.PENGAJIAN DATA

A.DATA SUBJEKTIF

1. Identitas

Nama Ibu	: Ny.R.S	Nama Suami	: Tn.C.T
Umur	: 38 tahun	Umur	: 48 tahun
Suku/Bangsa	: Batak/indonesia	Suku/Bangsa	: Batak/indonesia
Agama	: Kristen protestan	Agama	: Kristen protestan
Pendidikan	: SMK	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Petani	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Pariksabungan	Alamat	: Pariksabungan

B.STATUS KESEHATAN

Pada tanggal : 16-Februari-2020

Oleh: Nanna sari ani sihite

1. Keluhan utama : Tidak ada
2. Riwayat menstruasi
 - Haid pertama : 14 tahun
 - Siklus : 28 hari
 - Lamanya : 3-4 hari
 - Teratur : Ya
 - Banyaknya : 2-3 kali ganti doek/hari
 - Dismenorrhoe: Tidak ada

3. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu

Tabel 3.1 Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas, BBL yang Lalu

No	Persalinan					BBL			Nifas	
	Umur	U.K (mgg)	Jenis	Tempat	Penolong	BB	PB	JK	Lactasi	Komplikasi
1	15 tahun	aterm	Normal	PMB	Bidan	3200 gram	50 cm	PR	Baik	-
2	9 tahun	Aterm	Normal	PMB	Bidan	3100 gram	50 cm	PR	Baik	-
3	3 tahun	Aterm	Normal	PMB	Bidan	4000 gram	50 cm	PR	Baik	-
KEHAMILAN SEKARANG										

Riwayat Kehamilan Ini

- a. Kehamilan keberapa : G4P3A0
- b. HPHT : 06-06-2019
- c. TTP : 13-03-2020
- d. Usia Kehamilan : 35-37 minggu
- e. Keluhan Trimester I : Mual muntah
- f. Keluhan Trimester II : Tidak ada
- g. Keluhan Trimester III : Mudah lelah
- h. Pergerakan anak pertama kali :16 Minggu
- i. Pergerakan anak 24 jam terakhir :Ada
- j. Keluhan-keluhan yang dirasakan
 - Rasa lelah : Ada
 - Mual dan muntah : Tidak ada
 - Nyeri perut : Tidak ada
 - Panas mengigil : Tidak ada
 - Sakit kepala yang berlebihan : Tidak ada

- Penglihatan kabur : Tidak ada
- Rasa nyeri/panas waktu BAK : Tidak ada
- Rasa gatal pada vulva, vagina dan sekitarnya : Tidak ada
- Odema : Tidak ada
- Obat-obatan yang dikonsumsi : Tablet Fe
- Kekhawatiran khusus : Tidak ada

1) Pola Aktivitas Sehari-hari

Pola Nutrisi

Makan

- Jenis : Nasi, sayur, ikan. Nasi lebih sedikit dimakan ketimbang sayur karena Ibu lebih suka makan sayur daripada nasi. Ibu mengonsumsi daging 2x dalam seminggu seperti daging B2 dan daging ayam

- Porsi : 1\2 piring
- Makanan pantangan : Tidak ada
- Perubahan pola makan : Tidak ada

Minum

- Jenis : Air putih
- Jumlah : 5 gelas /hari

2) Pola Eliminasi

BAK

- Frekuensi : 4 kali/hari
- Warna : kuning
- Keluhan : Tidak ada

BAB

- Frekuensi : 2x/hari
- Warna : Kuning
- Konsistensi : Lembek
- Keluhan : Tidak ada

3) Pola Istirahat

- Siang : Terkadang tidur 1 jam perhari

- : Istirahat biasa seperti duduk dan menonton tv
- Malam : 5-6 jam
- 4) Seksualitas : Jarang
- 5) Personal Hygiene
 - Mandi : 1 kali/hari
 - Keramas : 1kali dalam 2 hari
 - Sikat gigi : 1 kali sehari
 - Ganti pakaian dalam : tiap kali lembab
- 6) Kebiasaan merokok
 - Minum minuman keras : Tidak ada
 - Mengonsumsi obat terlarang : Tidak ada
- 7) Kegiatan sehari-hari (beban kerja) : Memasak, menyapu rumah, menyuci
- 8) Perawatan payudara : Ada
- 9) Imunisasi TT
 - a. TT I : Oktober 2019
 - b. TT II : November 2019
- 10) Kontrasepsi yang pernah digunakan
 - Jenis KB : Tidak pernah
 - Lama pemakaian : Tidak pernah
 - Alasan berhenti : Tidak pernah
- 11) Riwayat Penyakit Sistematis yang Pernah di derita
 - Penyakit Jantung : Tidak ada
 - Penyakit Ginjal : Tidak ada
 - Penyakit Asma : Tidak ada
 - Hepatitis : Tidak ada
 - Penyakit DM : Tidak ada
 - Penyakit Hipertensi : Tidak ada
 - Penyakit Epilepsi : Tidak ada
 - Penyakit Lain-lain : Tidak ada

12) Riwayat Penyakit Keluarga

- Penyakit Jantung : Tidak ada
- Penyakit Hipertensi : Tidak ada
- Penyakit DM : Tidak ada
- Penyakit Epilepsi : Tidak ada
- Penyakit Lain-lain : Tidak ada

13) Sosial Ekonomi

- Status perkawinan : Sah
- Usia waktu menikah : 22 tahun
- Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan : Senang
- Dukungan keluarga terhadap kehamilan ibu : Ada
- Pengambil keputusan dalam keluarga : Suami dan istri

14) Tempat petugas kesehatan yang diinginkan untuk membantu persalinan : Puskesmas

B. PEMERIKSAAN FISIK (DATA OBJEKTIF)

1. Status emosional : Baik
Tingkat kesadaran : Composmentis
2. Pemeriksaan fisik
BB sekarang : 72 kg
BB sebelum hamil : 63 kg
TB : 165 cm
LILA : 31 cm
3. Tanda vital
TD : 120/80 mmHg
P : 24x/i
N : 79x/i
S : 36,5°C
4. Kepala
Kulit kepala : Bersih
Rambut : Tidak rontok
5. Wajah

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

6. Mata

- Conjunctiva : Merah muda
- Sclera mata : Putih jernih
- Odema palpebra : Tidak ada

7. Hidung

- Polip : Tidak ada
- Pengeluaran : Tidak ada

8. Mulut

- Lidah : Bersih, tidak ada bercak
- Gigi : Bersih
- Caries : Tidak ada
- Berlubang : Tidak ada
- Tonsil : Tidak ada pembengkakan

9. Telinga

- Serumen : Tidak ada
- Pengeluaran : Tidak ada

10. Leher

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

11. Dada

- Mamae : Simetris
- Areola mamae : Hyperpigmentasi
- Puting susu : Menonjol
- Benjolan : Tidak ada
- Pengeluaran : Tidak ada

12. Aksila

- Pembesaran kelenjar getah bening : Tidak ada

13. Abdomen

- Pembesaran : Sesuai dengan usia kehamilan
- Linea/Striae : Ada
- Bekas luka operasi : Tidak ada
- Gerakan janin : Aktif

Pemeriksaan khusus kebidanan (palpasi abdomen)

TFU : 30 cm

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

Leopold II : Bagian abdomen ibu sebelah kiri teraba lembek dan ada bagian –bagian yang kosong (ekstremitas), dan pada bagian abdomen kanan teraba keras seperti papan dan memanjang (punggung)

Leopold III : Pada bagian terbawah janin teraba bulat, keras, dan melenting.

Leopold IV : Bagian terbawah janin belum memasuki PAP

- TBBJ : 30-13x155= 2.635 gram
- Auskultasi
 - DJJ : Teratur
 - Frekuensi : 149 kali/menit
 - Punc. Max : 2 jari di bawah pusat kuadran kiri bawah

Pemeriksaan panggul luar

- a. distansia spinarum : Tidak dilakukan pemeriksaan
- b. distansia cristarum : Tidak dilakukan pemeriksaan
- c. conjugata eksterna : Tidak dilakukan pemeriksaan
- d. lingkaran panggul : Tidak dilakukan pemeriksaan

. Pemeriksaan penunjang

Hb : -

14. Genetalia

- Pengeluaran : Tidak dilakukan pemeriksaan
- Varises : Tidak dilakukan pemeriksaan
- Kemerahan/Lesi : Tidak dilakukan pemeriksaan

15. Periksa ketuk/pinggang (CVAT)

Nyeri : Tidak ada

16. Ekstremitas

- Jumlah jari tangan/kaki : 5/5 Lengkap
- Kaki dan tangan simetris : Simetris
- Oedema pada kaki dan tangan : Ada, pada kaki
- Varises : Tidak ada
- Refleks patella : Positif

B. IDENTIFIKASI DIAGNOSA, MASALAH DAN KEBUTUHAN

A. Diagnosa : Ibu R.S G4P3A0, usia kehamilan 35-37 minggu, kehamilan normal.

Data dasar

Data subjektif : Ibu mengatakan ini kehamilan keempat

Ibu mengatakan tidak pernah abortus

Ibu mengatakan Haid terakhir 06-6-2019

Data Objektif: Pemeriksaan fisik dalam batas normal, keadaan ibu dan janin sehat

TD : 120/80 mmHg

RR : 24x/i

HR : 79x/i

S : 36,5°C

TFU : 30 cm

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

Leopold II : Bagian abdomen ibu sebelah kiri teraba lembek dan ada bagian –bagian yang kosong (ekstremitas), dan pada

bagian abdomen kanan teraba keras seperti papan dan memanjang (punggung)

Leopold III : Pada bagian terbawah janin teraba bulat, keras, dan melenting.

Leopold IV : Bagian terbawah janin belum memasuki PAP

- TBBJ : : 30-13x155= 2.635 gram
- DJJ : 149 kali \ menit

B. Masalah :
Tidak ada

C. Kebutuhan :
Tidak ada

III. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL :
Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA :
Tidak ada

V. PERENCANAAN

1. Beritahu kepada ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan
2. Beritahu ibu tanda bahaya kehamilan
3. Beritahu ibu tanda tanda persalinan
4. ingatkan kembali kepada ibu untuk mempersiapkan pakain ibu dan bayi
5. anjurkan ibu untuk melakukan KB

VI. PELAKSANAAN

1. Memberitahu pada ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan keadaan ibu dan janin dalam keadaan sehat
 - TD : 120/80 mmhg
 - Letak janin : Punggung kanan
 - BB : 72 Kg
 - DJJ : 149 x/menit

- TTP : 13-3-2020
- TBBJ : 30-13x155= 2.635 gr.

2. Mengingatkan kembali 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

3. mengingatkan kembali 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

4. mengingatkan kembali kepada ibu untuk mempersiapkan pakaian ibu seperti sarung, baju, celana, celana dalam, gurita dan pembalut dan mempersiapkan pakaian bayi seperti topi, baju lengan panjang

dan lengan pendek,tali dua,gurita,sarung tangan dan sarung kaki bayi, ibu bersedia menyiapkan pakaian ibu dan bayi sebelum bersalin

5. ingatkan kembali ibu untuk melakukan KB seperti Implant yaitu untuk menghalangi terjadinya ovulasi dan menghalangi migrasi sperma. Pemakaian susuk dapat diganti setiap 5 tahun, 3 tahun, dan ada juga yang diganti setiap tahun.

VII. EVALUASI

2. Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan
3. Ibu telah mengetahui tanda bahaya kehamilan
4. Ibu telah mengetahui tanda bahaya persalinan
5. Ibu bersedia untuk mempersiapkan pakaian ibu dan bayinya
6. Ibu bersedia untuk melakukan KB

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

B. Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

1. Manajemen Asuhan Persalinan Kala I

Tanggal : 31-03-2020
Pukul : 15.00 WIB
Tempat : Puskesmas Silangit
Nama mahasiswa : Nanna Sari ani Sihite
Pemantauan : Lewat telepon

I. Pengumpulan Data

a. Biodata/ identitas

Nama ibu	: Ibu R.S	Nama suami	: Tn.C.H
Umur	: 38 tahun	Umur	: 48 tahun
Suku/bangsa	: Batak/indonesia	Suku/bangsa	: Batak/indonesia
Agama	: Kristen	Agama	: Kristen
Pendidikan	: SMK	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Pariksabungan	Alamat	: Pariksabungan

b. Anamnesa

1) Keluhan utama

- a) Perut mulai terasa nyeri dan sakit di pinggang yang menjalar sampai ke ke perut bagian bawah sejak pukul 13.00 WIB
- b) Keluar lendir bercampur darah dari kemaluan 2 jam yang lalu

2) Riwayat penyakit ibu : Tidak ada

3) Riwayat menstruasi

Haid pertama : 14 tahun

Siklus : 28 hari
Lamanya : 3-4 hari
Banyaknya : 2-3 kali ganti pembalut/ hari
Disminorhoe : Tidak ada

4) Riwayat kehamilan sekarang

HPHT : 06-06-2019
TTP : 13-03-2020
Gerakan janin : Aktif
Sakit kepala : Tidak ada
Perdarahan : Tidak ada
Kejang : Tidak ada
Imunisasi TT : TT I : Oktober 2019
TT II : November 2020

Obat-obatan yang dikonsumsi : Tablet Fe

5) Status sosial

Status menikah : Sah
Usia menikah : 22 tahun
Respon ibu dan keluarga terhadap persalinan : Sangat senang
Dukungan keluarga terhadap persalinan: Sangat mendukung
Pengambil keputusan dalam keluarga : Suami

6) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Tabel Riwayat kehamilan Ibu R.S

No	Umur sekarang	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	BBL			Nifas	
					BB	PB	JK	Laktasi	Keadaan
1.	15 tahun	Aterm	Normal	Bidan	3200	50	PR	Baik	Baik
2.	9 tahun	Aterm	Normal	Bidan	3100	50	PR	Baik	Baik
3.	3 tahun	Aterm	Normal	Bidan	4000	50	PR	Baik	Baik
PERSALINAN SEKARANG									

Sumber : Buku KIA Ibu dan Data Laporan Mahasiswa

7) Riwayat keluarga berencana

- a) Jenis KB yang pernah digunakan : tidak ada
- b) Keluhan : tidak ada

8) Riwayat penyakit sisitemik

- a) Penyakit jantung : Tidak ada
- b) Penyakit hepatitis : Tidak ada
- c) Penyakit DM : Tidak ada
- d) Penyakit ginjal : Tidak ada
- e) Penyakit alergi : Tidak ada
- f) Riwayat operasi : Tidak ada

9) Riwayat penyakit menular

- a) Penyakit hepatitis : Tidak ada
- b) Penyakit IMS : Tidak ada
- c) Penyakit TBC : Tidak ada

10) Data Psikososial

- a) Perasaan ibu saat ini : sedikit khawatir
- b) Pendamping persalinan : Suami
- c) Pengambil keputusan dalam keluarga : Suami

11) Istirahat

- a) Siang : ± 1 jam
- b) Malam : ± 5 - 6 jam

12) Eliminasi

- a) BAK terakhir : 14.30 WIB
- b) BAB terakhir : 22.00 WIB

c. Pemeriksaan Fisik(dataobjektif)

1) Status kesehatan

- Keadaan umum : Baik
- Kesadaran : Composmentis
- Tanda-tanda vital
- TD: 110/80 mmHg HR: 72x/i
- RR: 18x/i S : 36,6 °C

2) Pemeriksaan fisik

a) Kepala

Rambut : Tidak bercabang, sedikit berketombe,
dan tidak rontok

Wajah : Tidak pucat, tidak oedem dan terdapat
Cloasma Gravidarum

b) Mata

- Konjungtiva : Merah muda
- Sklera : Putih jernih
- Oedema palpbra : Tidak ada

c) Mulut

- (1) Gigi : bersih
- (2) Caries : tidak ada
- (3) Gingivitis : tidak ada
- (4) Tonsil : tidak ada pembengkakan
- (5) Pharynx : tidak ada pembengkakan
- (6) Epulsi : tidak ada pembengkakan

d) Leher

Bekas luka operasi : Tidak ada
Kelenjar thyroid : Tidak ada pembengkakan
Pembuluh limfe : Tidak ada pembengkakan

e) Dada/ axial

Mamae : Simetris
Puting susu : Menonjol
Kolostrum : Sudah keluar

f) Aksila

Pembesaran kelenjar getah bening : Tidak ada
pembengkakan

g) Ekstremitas

Jumlah jari tangan/ kaki : Lengkap
Kaki dan tangan simetris : Simetris
Oedema pada tangan/ jari : Tidak ada
Varices : Tidak ada
Refleks patella : Aktif

3) Pemeriksaan khusus obstetri

a) Abdomen

(1) pembesaran : Sesuai dengan usia kehamilan
(2) Kelainan : Tidak ada
(3) Pergerakan : Aktif
(4) Palpasi

Kontraksi/ his : Baik

Frekuensi : 3 kali dalam 10 menit durasi 40 detik

Leopold I : Teraba bagian bokong bayi yaitu bulat
dan lembek, TFU : 30 cm

Leopold II

Kanan : Teraba bagian ekstremitas bayi

Kiri : Teraba bagian keras, panjang dan
memapan

Leopold III : Teraba bulat keras dan melenting

Leopod IV : Kepala sudah masuk PAP

TBBJ :2.945 gram

(5) Auskultasi

DJJ : Reguler

Frekuensi :142 x/i

(6) Vagina touch

Vagina : Membuka

Portio : Sebagian menipis

Pembukaan : 6 cm

Penurunan : 3/5

Kapasitas panggul : Tidak dilakukan pemeriksaan

Ketuban : Utuh

II. Identifikasi Diagnosa, Masalah Dan Kebutuhan

a. Diagnosa : Ibu G4P3A0, hamil aterm, inpartu kala I fase aktif

Data subjektif : Perut mulai terasa nyeri dan sakit di pinggang yang menjalar sampai ke ke perut bagian bawah sejak pukul 13.00 WIB
: Keluar lendir bercampur darah dari kemaluan 2 jam yang lalu

Data objektif:

Tanda-tanda vital

TD : 110/80 mmHg RR : 18x/ i

HR : 72 x/i T : 36,° C

Inspeksi : Ibu merasa kesakitan karena his semakin adekuat

b. Masalah : Cemas dan sakit pada perut bagian bawah

c. Kebutuhan : Dukungan dari suami dan keluarga

III. IDENTIFIKASI MASALAH POTENSIAL

Perdarahan Postpartum pada Ibu, dan Asfiksia pada Bayi Baru Lahir

IV. TINDAKAN SEGERA

1. Pantau keadaan ibu dan tanda-tanda vital ibu untuk mencegah terjadinya tanda dan gejala syok
2. Masase fundus uteri

V. Perencanaan

1. Beritahu kepada ibu hasil pemeriksaan
2. Beritahu kepada ibu bahwa akan dipasang infus
3. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi ringan
4. Memberitahukan ibu untuk makan dan minum
5. Memberitahukan pada suami atau keluarga agar memberikan dukungan
6. Menganjurkan dan mengajarkan kepada keluarga untuk mengusap daerah pinggang ibu pada saat kontraksi
7. Mempersiapkan alat pertolongan persalinan

VI. Pelaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu dan janin saat ini dalam kondisi yang baik, tanda-tanda vital ibu normal, pembukaan 6 cm, kontraksi sedang, DJJ 142x/i.
2. Pemberian cairan RL melalui selang infus 20 tts/menit gunanya untuk mengatasi dehidrasi dan membantu ibu menjaga tingkat kecukupan cairan dalam tubuh
3. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi ringan seperti berjalan-jalan, berjongkok dan miring kiri/kanan agar pembukaan servik dan penurunan kepala janin cepat bertambah

4. Memberi ibu makan dan minum agar ada tenaga pada saat bersalin.
5. Menjelaskan kepada keluarga atau suami agar selalu menenangkan ibu disaat ibu merasa kesakitan dan memberitahukan kepada ibu supaya tidak gelisah dan cemas menjelang persalinan sehingga dapat bersalin dengan baik
6. Menganjurkan dan mengajarkan kepada keluarga untuk mengusap daerah pinggang ibu pada saat kontraksi dengan cara meletakkan tangan dipinggang ibu perlahan lahan di usap agar rasa nyeri pada pinggang ibu berkurang sehingga dapat mengurangi rasa sakit.
7. Mempersiapkan alat pertolongan persalinan,yaitu terdiri dari partus set berisi:handscoon, 1/2koher , kain segitiga steril,2 buah arteri klem, 1 buah gunting tali pusat, klem tali pusat, dan kasa steril, kotak obat berisi :methergin, oksitosin, lidokain, antibiotic,benang cutgat, dan kassa steril, spuit 3 cc, nearbekken, kasa, kapas alcohol, air DTT, monoral, hecting set berisi: gunting anatomi, naltpowder, 1 pasang handcoon, 1 buah benang steril,1 buah gunting, pinset cirurgis, dan nalthecting, penghisap lendir, tempat plsenta, tensimeter dan stetoskop, cairan RL, abocat, infus set, sarung tangan, baju ibu dan bayi, handuk dan dook

VII. Evaluasi

1. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya bahwa keadaan ibu dan janin sehat
2. Infus sudah dipasang
3. ibu bersedia untuk melakukan mobilisasi ringan agar penurunan kepala janin dan pembukaan serviks cepat bertambah
4. ibu sudah mengkonsumsi air putih, teh manis dan sudah makan
5. ibu sudah mulai rileks dan rasa cemas berkurang

6. keluarga telah mengetahui dan dapat mempraktekkanya.
7. Alat untuk persalinan telah disiapkan

Data perkembangan kala I

Tanggal : 31-03-2020
Pukul : 16.00 wib
Tempat : Puskesmas Silangit
Nama pengkaji : Nanna Sari Sihite
Pemantauan : Lewat telepon

I. identifikasi Diagnosa, masalah dan kebutuhan

Dianosa : Ibu G4P3A0inpartu kala I fase aktif

a. Data Subjektif

- 1) Ibu merasakan gelisah
- 2) Ibu mengatakan mules semakin sering dan terasa sakit pada pinggang

b. Data Objektif

Tanda-tanda vital

- TD : 110/80 mmhg
- S : 36,6
- N : 72x/i
- RR : 21x/i
- Pergerakan janin ada
- Djj teratur, frekuensi 146x/i
- Kontraksi/his ada (4 kali dalam 10 menit, selama 40 detik, kuat)
- Pembukaan serviks : 8 cm

Pemeriksaan abdomen

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

- Leopold II : Bagian abdomen ibu sebelah kiri teraba lembek dan ada bagian –bagian yang kosong (ekstremitas), dan pada bagian abdomen kanan teraba keras seperti papan dan memanjang (punggung)
- Leopold III : Pada bagian terbawah janin teraba bulat, keras, dan melenting.
- Leopold IV : Bagian terbawah janin belum memasuki PAP

Pemeriksaan dalam

Pemeriksaan dalam dengan memasukkan jari tengah kedalam vagina dan diikuti dengan jari telunjuk kemudian dorong jari ke serviks sampai jari mencapai seperti bibir yang mengerut dan gunakan jari untuk merasakan lebar pembukaan : pada pukul 18.00 wib, Vagina tidak ada varices, porsio tipis, masih utuh, Pembukaan 8 cm, Penurunan HIII, Persentase Kepala, dan posisi ubun-ubun kecil belakang kepala.

c. Masalah

Tidak ada

II. Antisipasi masalah potensial

Tidak ada

III. Tindakan segera

- Melakukan pemeriksaan dalam

IV. Perencanaan

1. Beritahu kepada ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan
2. Menganjurkan ibu untuk berkemih
3. Memantau ibu menggunakan partograf
4. Mengajarkan ibu teknik relaksasi
5. Mengajari ibu cara mencedan

V. Pelaksanaan

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik, tanda tanda vital ibu normal dan pembukaan 8 cm
2. Menganjurkan ibu untuk berkemih atau mengosongkan kandung kemih agar ibu merasa nyaman dan pembukaan semakin cepat
3. Mengawasi keadaan umum ibu dan janin menggunakan partograf
4. Mengajarkan ibu teknik relaksasi yaitu menarik nafas panjang lewat hidung dan mengeluarkannya perlahan lewat mulut pada saat kontraksi
5. Mengajari ibu cara mengedan yang baik (teknik mengedan) saat kontraksi, caranya : kedua tangan berada di kedua lipatan paha, dagu menempel di dada dan pandangan kearah jalan lahir jika ada rasa ingin BAB ibu dianjurkan, mengedan tanpa suara.

VI. Evaluasi

1. Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan
2. Ibu sudah berkemih
3. partograf sudah diisi
4. Ibu dapat melakukannya
5. Ibu sudah mengetahui cara mengedan yang benar

2. Asuhan kala II Persalinan

Tanggal : 31-03-2020
Pukul : 18.30 WIB
Tempat : Puskesmas Silangit
Nama Pengkaji : Nanna Sari Sihite
Pemantauan : Lewat telepon

I. Identifikasi diagnose, masalah dan kebutuhan

a. Data Subjektif

- 1) Ibu mengatakan keluar air dari kemaluan
- 2) Ibu merasakan sakit yang semakin bertambah pada daerah pinggang
- 3) Ibu mengatakan seperti ingin BAB

b. Data Objektif

- TTV = TD: 110/80 mmhg, N: 76x/l, S : 36,6 C, P :24x/i
- Tingkat kesadaran ibu composmentis
- DJJ(+) frekuensi 145x/l, teratur
- Ketuban pecah secara spontan
- Porsio menipis
- Pembukaan 10 cm
- Kontraksi/his ada (5 kali dalam 10 menit, selama 45 detik, kuat)
- Pembukaan 10 cm dan ketuban sudah pecah (pecah spontan), warnanya jernih dan tidak ada kelainan.
- Terdapat tandakala II, yaitu
 - 1) Ibu Mempunyai dorongan meneran
 - 2) Perineum menonjol adanya tekanan pada anus
 - 3) Vulva dan anus membuka

c. Masalah

Tidak ada

II. Antisipasi masalah potensial

Tidak ada

III. Tindakan segera

- Menolong persalinan

IV. Perencanaan

1. Memeberitahukan hasil pemeriksaan
2. Melakukan pemantauan pada kandung kemih ibu
3. Mendekatkan alat alat persalinan
4. Mengingatkan pada ibu cara mengedan yang baik
5. Persiapan untuk pertolongan kelahiran bayi

V. Pelaksanaan

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah di lakukan bahwa keadaan ibu dan janin baik, pembukaan sudah lengkap, ketuban sudah pecah dan ibu siap untuk bersalin
2. Menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah di lakukan bahwa keadaan ibu dan janin baik, pembukaan sudah lengkap, ketuban sudah pecah dan ibu siap untuk bersalin
tersebut
3. Telah melakukan pemantauan pada kandung kemih agar tetap kosong
4. Mendekatkan Alat alat persalinan
5. Ingatkan kembali pada ibu cara mengedan yang baik dan posisi saat akan mengedan
6. Persiapan pertolongan kelahiran bayi:
Pada saat kepala bayi telah tampak di vulva diameter 5-6 cm meletakkan handuk bersih dibagian perut ibu untuk mengeringkan bayi setelah lahir, Kemudian meletakkan kain yang bersih di bokong ibu. Memakai sarung tangan pada kedua tangan. Saat kepala bayi berada di depan vulva, melindungi perineum dengan satu tangan kanan berada diperineum dan tangan kiri berada di puncak kepala untuk mencegah defleksi maksimal. Kemudian kepala langsung lahir spontan dan diikuti oleh seluruh badan bayi. Bayi lahir spontan pada pukul 19.15 wib dan jenis kelamin perempuan. Bayi lahir dengan segera menangis gerakan aktif

dan warna kulit kemerahan. Bayi langsung dikeringkan mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali telapak tangan dan kaki. Setelah itu handuk yang basah diganti dengan handuk yang kering. Selanjutnya memeriksa kembali uterus ibu untuk memastikan tidak ada lagi bayi kedua. Pada pukul 19.16 Wib suntikan Oksitosin diberikan dengan dosis 10 unit dilakukan setelah bayi lahir satu menit pertama, Tujuan diberikan untuk dapat

menyebabkan uterus berkontraksi dengan kuat dan efektif sehingga dapat membantu pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah yang banyak. Setelah itu menjepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan pijatan tali pusat mulai dari klem dan arah bayi dan memasang klem 2 cm dari klem pertama kearah ibu. Dengan satu tangan memegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan melakukan pemotongan tali pusat diantara 2 klem tersebut. Ikat tali pusat dengan menggunakan klem tali pusat, melepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan. Melakukan masase uterus untuk pengeluaran plasenta

VI. Evaluasi

1. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan
2. Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan tersebut
3. kandung kemih tetap dipantau
4. Alat alat sudah didekatkan
5. Ibu dapat mengedan dengan baik
6. Bayi lahir spontan pada pukul 19.15 gram, Segera menangis dan gerakan aktif, tali pusat sudah dipotong, Bayi sudah dikeringkan dan diberikan suntikan oksitosin pada paha ibu

3. Asuhan Kala III

Tanggal : 31-03-2020
Pukul : 19.30 WIB
Tempat : Puskesmas Silangit
Nama pengkaji : Nanna sari sihite
Pemantauan : Lewat Telefon

I. Identifikasi diagnose, masalah dan kebutuhan

Ibu P4A0 parapartus kala III

a. Data Subjektif

- 1) Ibu mengatakan nyeri pada jalan lahir
- 2) Ibu mengatakan perut terasa mules

b. Data Objektif

- 1) Kontraksi uterus ada
- 2) Tinggi fundus uterus setinggi pusat
- 3) Palpasi tidak terdapat janin kedua
- 4) Adanya semburan darah tiba-tiba, tali pusat memanjang, bentuk uterus berubah dari diskoid menjadi globuler

c. Masalah

Tidak ada

II. Antisipasi masalah potensial

Tidak ada

III. Tindakan segera

- Melakukan manajemen aktif kala III

IV. Perencanaan

1. Melakukan manajemen aktif kala III
2. Menilai kelengkapan plasenta
3. Mengobservasi penjumlahan darah
4. Memeriksa robekan jalan lahir
5. Membersihkan ibu menggunakan air DTT

V. Pelaksanaan

- 1) Melakukan Manajemen Aktif Kala III yaitu :
 - a) Peregangan Tali Pusat Terkendali. Pindahkan klem 5-6 cm di depan vulva, meletakkan satu tangan diatas simpisis pubis dan tangan yang satu memegang klem didekat vulva. Tujuannya agar bisa merasakan uterus berkontraksi saat plasenta lepas, Ketika plasenta tampak di introitus vagina lahirkan plasenta dengan mengangkat tali pusat keatas dan menopang plasenta dengan tangan lainnya, putar plasenta secara lembut dengan menggunakan ke dua tangan sehingga lahirlah plasenta pada pukul 19.35 Wib
 - b) Setelah plasenta lahir langsung dilakukan masase fundus uterus. selama 15 detik secara sirkuler sehingga uterus berkontraksi dengan baik.
- 2) Menilai kelengkapan plasenta dengan memeriksa sisi maternal untuk memastikan tidak ada bagian-bagian plasenta yang tertinggal dalam rahim
- 3) Mengobservasi jumlah perdarahan dengan cara memperkirakan darah yang keluar
- 4) Memeriksa robekan jalan lahir, dengan empat derajat. Pada derajat satu dan dua bidan bisa melakukan penjahitan tetapi pada derajat ketiga dan keempat dokter melakukannya karna robekan sudah mengenai dinding rectum. Pada derajat pertama melihat robekan jalan lahir tidak lebar hanya di area luar mukosa perineum (vagina)

dan sedikit dibagian dalam vagina. Luka ini akan sembuh tanpa di jahit sedangkan pada derajat kedua robekan lebih dalam hingga merobek otot dan kulit, Biasanya akan memerlukan jahitan namun penyembuhannya akan berlangsung lebih lama

- 5) Membersihkan bokong ibu dengan air DTT dan membantu ibu untuk memakai doek serta mengganti pakaian ibu.

VI. Evaluasi

1. Telah lahir plasenta pada pukul 19.35 Wib dan Uterus berkontraksi dengan baik
2. Plasenta lahir lengkap dan tidak ada tertinggal
3. Jumlah perdarahan diperkirakan \pm 150 cc
4. Tidak ada robekan jalan lahir
5. Ibu telah dibersihkan dan baju ibu telah diganti

4. Asuhan Kala IV

Tanggal : 31-03-2020
Pukul : 19.55 WIB
Tempat : Puskesmas Silangit
Nama Pengkaji : Nanna Sari Sihite
Pemantauan : Lewat telepon

I. Identifikasi diagnose, masalah dan kebutuhan

Ibu P4A0 partus kala IV

a. Data Subjektif

- 1) Ibu merasakan senang dengan kelahiran bayinya
- 2) Ibu mengatakan ingin minum

b. Data Objektif

- 1) Kontraksi uterus 4x dalam 10 menit lamanya 40 detik
- 2) TFU 1 jari dibawah pusat

- 3) Plasenta lahir lengkap
- 4) Lochea rubra
- 5) Tidak terdapat robekan jalan lahir

c. Masalah

Tidak ada

II. Antisipasi masalah potensial

Tidak ada

III. Tindakan segera

Pemantauan 2 jam

IV. Perencanaan

1. Beritahu pada ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan
2. Memeriksa uterus
3. Melakukan pemeriksaan perdarahan
4. Mengajarkan pada ibu dan keluarga untuk memeriksa kontraksi
5. Membersihkan semua peralatan
6. Beritahu pada ibu bahwa bayi akan disuntikkan Vit K
7. Beritahu pada ibu bahwa bayi akan disuntikkan Hbo
8. Melengkapi partograf

V. Pelaksanaan

1. Memeriksa
 - a. Keadaan Umum : baik
 - b. Tanda-tanda vital
 - TD : 110/80 mmHg
 - c. Perdarahan : 100 cc dengan melihat darah di sarung yang digunakan ibu

2. Memeriksa kembali kontraksi uterus dengan cara
 - a. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama
 - b. Setiap 30 menit pada jam kedua
3. Melakukan pemeriksaan estimasi perdarahan, pengosongan kandung kemih dan tanda-tanda vital ibu dan keadaan umum bayi.
4. Mengajarkan pada keluarga atau suami 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.
5. Membersihkan semua peralatan dan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, cuci tangan dan memakaikan ibu yang bersih sampai ibu merasa nyaman.
6. Disuntikkan vit K satu jam setelah bayi lahir, dibagian paha kanan luar
7. Disuntikkan Hbo setelah satu jam pemberian Vit K
8. 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 20.15
7. Telah disuntikkan Hbo pukul 21.15
8. Partograf telah dilengkapi

Tabel Pemantauan kala IV

Jam ke	Waktu	TD	Nadi		TFU	Kontraksi uterus	Kandung kemih	Perdarahan
1	20.05	110/80	72		1 Jari dibawah pusat	Keras	Kosong	±50 cc
	20.20	110/80	72		1 Jari dibawah pusat	Keras	Kosong	±30 cc
	20.35	110/80	78		1 Jari dibawah pusat	Keras	Kosong	±30 cc
	20.40	100/80	73		1 Jari dibawah pusat	Keras	Kosong	±20 cc
2	20.55	100/80	76		1 Jari dibawah pusat	Keras	Kosong	±20 cc
	21.20	100/80	72		1 Jari dibawah pusat	Keras	Kosong	±20 cc
Jumlah Perdarahan								±170 cc

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

B. MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

1. KUNJUNGAN I (KF 1)

Tanggal : 01-04-2020
Pukul : 10.00 Wib
Tempat : Rumah pasien
Nama pengkaji : Nanna sari sihite
Pemantauan : Lewat telepon

I. PENGUMPULAN DATA

A. IDENTITAS/BIODATA

Nama Ibu	: Ibu R.S	Nama Suami	: Tn C.H
Umur	: 38 tahun	Umur	: 48 tahun
Suku/Bangsa	: Batak/Indonesia	Suku/Bangsa	: Batak/Indonesia
Agama	: Kristen	Agama	: Kristen
Pendidikan	: SMk	Pendidikan	: SMK
Pekerjaan	: Ibu rumah tangga	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Pariksabungan	Alamat	: Pariksabungan

B. Status Kesehatan

1. Alasan kunjungan : pemeriksaan 14 jam masa nifas
2. Keluhan-keluhan
 - 1) Ibu merasa mules bagian abdomen
 - 2) Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules, darah yang keluar berwarna merah
 - 3) Ibu sudah melakukan mobilisasi
3. Persalinan sekarang
 - a. Tempat persalinan : Puskesmas Silangit

- Ditolong oleh : Bidan
 - Jenis persalinan : Spontan
 - Komplikasi dalam persalinan : Tidak ada
 - Lama persalinan
 - 1) Kala I : ± 10 jam
 - 2) Kala II : 30 menit
 - 3) Kala III : 15 menit
 - 4) Kala IV : 2 jam
- b. Pola sehari-hari
- Pola nutrisi
- Makanan : Teratur
 - Frekuensi : 3 kali sehari
 - Jenis makanan : Nasi, lauk-pauk, sayuran
 - Makanan pantangan : Tidak ada
 - Minum : 6 gelas/ Hari
 - Jenis minum : Air putih
- c. Pola eliminasi
- BAK : Sudah
 - Frekuensi : 4 kali setelah persalinan
 - Warna : Kekuningan
 - BAB : Belum
 - Frekuensi : -
 - Konsistensi : -
 - Warna : -
- d. Personal Hygiene
- Mandi : Belum dilakukan
 - Gosok gigi : Belum dilakukan
 - Keramas : Belum dilakukan
 - Perawatan vulva : Sudah dilakukan
- Pola aktivitas : Miring kiri dan kanan
- Pola seksual : Belum dilakukan

- e. Riwayat KB : Tidak ada
- f. Riwayat penyakit sistematik yang pernah diderita : Tidak ada
- g. Riwayat penyakit keluarga : Tidak ada

- h. Riwayat sosial
 - Perkawinan : Pertama
 - Kehamilan ini : Diinginkan keluarga
 - Perasaan tentang kehamilan : Bahagia
 - Status perkawinan : Sah

C. Pemeriksaan Fisik (Data Objektif)

- Keadaan umum : Bahagia
- Kesadaran : Composmentis
- Tanda – tanda Vital
 - TD : 110/80 mmHg
 - Pernapasan : 24x/i
 - Nadi : 74 x/i
 - Suhu : 36,5°C
- 1. Kepala
 - Rambut : Bersih, tidak rontok
 - Wajah : Tidak ada odema
- 2. Mata
 - Konjungtiva : Merah muda
 - Sklera : Putih
- 3. Telinga
 - Simetris : Ya
 - Pengularan : Tidak ada
 - Pendengaran : Baik
- 4. Hidung
 - Simetris : Ya
 - Fungsi penciuman : Baik

- Polip : Tidak ada
5. Mulut dan Gigi : Bibir lembab, Tidak ada perdarahan gusi,
Gigi tidak caries, keadaan bersih dan lengkap
6. Leher
- a) Kelenjer thyroid : Tidak ada pembengkakan
- b) Kelenjer getah bening : Tidak ada pembesaran
7. Dada dan payudara
- a. Dada
- Bentuk : Simetris
- Keadaan : Normal
- b. Payudara
- Bentuk : Simetris
- Putting susu : Menonjol
- Benjolan : Tidak ada
- Pengeluaran : Ada, colostrum
- Rasa nyeri : Tidak ada
8. Abdomen
- a) Inspeksi
- Bekas luka operasi : Ada
- Linea nigra : Tidak ada
- Lochea : Rubra
- b) Palpasi
- TFU : 2 jari dibawah pusat
- Kontraksi uterus : Baik
- Kandung kemih : Baik
9. Ekstermitas
- Atas
- a) Oedema : Tidak ada
- b) Pergerakan : Aktif
- Bawah
- a) Oedema : Tidak ada

- b) Pergerakan : Aktif
 - c) Varises : Tidak ada
 - d) Refleks patella : Aktif
10. Genetalia
- a) Vulva /vagina
 - Oedema : Tidak ada
 - Varices : Tidak ada
 - Keadaan : Bersih
 - Pengeluaran lochea : Rubra
 - b) Perineum
 - Luka parut : Tidak ada

II. Identifikasi diagnose, masalah dan kebutuhan

Diagnosa : Ibu P4AO Nifas 14 jam dengan keadaan normal

a. Data subjektif

- a) Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules,darah yang keluar berwarna merah
- b) Ibu mengatakan ASI sudah keluar,tetapi masih sedikit
- c) Ibu mengatakan sudah BAK
- d) Ibu mengatakan kondisi bayinya baik
- e) Ibu mengatakan sudah menyusui bayinya

b. Data Objektif

- 1) Tanggal bayi lahir : 31-03-2020 pukul : 19.15 WIB
- Tanggal pengkajian : 01-04-2020 pukul : 10.00 WIB
- 2) Tanda-tanda Vital
 - Tekanan darah : 110/80 mmHg
 - Pernapasn : 24x/i
 - Nadi : 74x/i
 - Suhu : 36,5°c

- 3) TFU : dua jari dibawah pusat
- 4) Konteraksi uterus : baik
- 5) Lochea : rubra

III. Antisipasi masalah potensial

Tidak ada

IV. Tindakan segera

Tidak ada

V. Perencanaan

1. Beritahu pada ibu hasil pemeriksaan
2. Beritahu pada ibu cara perawatan tali pusat
3. Beritahu pada ibu cara menyusui bayi dengan benar
4. Beritahu pada ibu penyebab mules pada perut
5. Menjelaskan tanda bahaya masa nifas
6. Beritahu pada ibu akan dilakukan kunjungan ulang

VI. Pelaksanaan

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisi ibu saat ini dalam keadaan baik
2. Memberitahukan pada ibu cara perawatan tali pusat dengan cara memastikan tangan ibu bersih, jaga tali pusat bayi agar tetap bersih dan kering dang anti kain kasa pada pusar bayi jika lembab
3. Memberitahukan pada ibu cara menyusui bayi dengan benar dengan cara mengatur posisi ibu senyaman mungkin kemudian gendong bayi dekatkan bayi kearah payudara ibu dan usahakan ekstremitas atas bayi lebih tinggi dari ekstremitas bawah bayi dan berikan rangsangan pada mulut bayi dengan menggunakan puting susu ibu tujuannya agar mulut bayi terbuka setelah bayi

menghisap puting susu ibu, biarkan bayi mengisap sampai ke aerola mammae ibu. Setelah bayi siap menyusui, bayi perlahan akan melepaskannya. Cara menyendawakan bayi dengan cara menggendong bayi menghadap belakang dengan bertopang pada bahu ibu, tegakkan tubuhnya dan biarkan kepalanya bersandar pada bahu ibu kemudian elus elus lembut punggung bayi dengan menggunakan satu tangan sementara tangan yang lain menahan tengkuk dan bokongnya dan lakukan hingga bayi bisa bersendawa

4. Memberitahukan pada ibu penyebab sakit perut setelah melahirkan karna Rahim, Kulit, Otot perut dan pembuluh-pembuluh darah yang ada di perut mengalami peregangan semasa ibu hamil, Setelah proses melahirkan selesai Rahim akan berkontraksi agar bisa menyusut atau mengembalikan bentuknya keukuran semula, Kontraksi ini juga yang telah menyebabkan plasenta lepas dari dinding Rahim, Setelah itu Rahim akan menutup pembuluh darah tempat dimana plasenta menempel. Kondisi tersebut mengakibatkan ibu merasakan sakit atau kram pada bagian perut
5. Melakukan konseling tanda bahaya masa nifas yaitu:
 - a) Uterus teraba lembek atau tidak berkontraksi
 - b) Perdarahan pervaginam > 500 cc
 - c) Rasa sakit atau panas BAK
 - d) Pengeluaran cairan pervaginam berbau busuk
 - e) Bengkak pada wajah, tangan, dan kaki atau sakit kepala hebat
 - f) Demam tinggi dimana suhu tubuh ibu > 38°C
 - g) Payudara bengkak, merah disertai rasa sakit
6. Memberitahukan kepada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah pada tanggal 05-04-2020, tetapi apabila ibu ada keluhan ibu boleh menemui atau menghubungi bidan kapan saja

VII. Evaluasi

1. Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan
2. Ibu telah mengetahui perawatan tali pusar
3. Ibu telah mengetahui cara menyusui bayi dan cara menyendawakan bayi
4. Ibu telah mengetahui penyebab mules pada perut ibu
5. Ibu sudah mengetahui tanda bahaya masa nifas
6. Ibu bersedia dilakukan kunjungan ulang

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

2. Kunjungan Nifas Ke II (KF2)

Tanggal pengkajian : 5-04-2020
Waktu pengkajian : 10.00 Wib
Tempat : Rumah Pasien
Nama Pengkaji : Nanna sari sihite

I. PENGUMPULAN DATA

A. IDENTITAS/BIODATA

Nama Ibu	: Ibu R.S	Nama Suami	: Tn C.H
Umur	: 38 tahun	Umur	: 48 tahun
Suku/Bangsa	: Batak/Indonesia	Suku/Bangsa	: Batak/Indonesia
Agama	: Kristen	Agama	: Kristen
Pendidikan	: SMK	Pendidikan	: SMK
Pekerjaan	: Ibu rumah tangga	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Pariksabungan	Alamat	: Pariksabungan

B. Status Kesehatan

1. Alasan kunjungan : pemeriksaan 14 jam masa nifas
2. Keluhan-keluhan
 - 1) Ibu merasa mules bagian abdomen
 - 2) Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules, darah yang keluar berwarna merah
 - 3) Ibu sudah melakukan mobilisasi
3. Persalinan sekarang
 - a. Tempat persalinan : Puskesmas Silangit
 - Ditolong oleh : bidan
 - Jenis persalinan : Apontan

- Komplikasi dalam persalinan : Tidak ada
- Lama persalinan
 - 1) Kala I : ± 10 jam
 - 2) Kala II : 30 menit
 - 3) Kala III : 15 menit
 - 4) Kala IV : 2 jam
- b. Pola sehari-hari
 - Pola nutrisi
 - Makanan : Teratur
 - Frekuensi : 3 kali sehari
 - Jenis makanan : Nasi,lauk-pauk,sayuran
 - Makanan pantangan : Tidak ada
 - Minum : 6 gelas/ Hari
 - Jenis minum : Air putih
 - c. Pola eliminasi
 - BAK : Sudah
 - Frekuensi : 4 kali setelah persalinan
 - Warna : Kekuningan
 - BAB : Belum
 - Frekuensi : -
 - Konsistensi : -
 - Warna : -
 - d. Personal Hygiene
 - Mandi : Belum dilakukan
 - Gosok gigi : Belum dilakukan
 - Keramas : Belum dilakukan
 - Perawatan vulva : Sudah dilakukan
 - Pola aktivitas : Miring kiri dan kanan
 - Pola seksual : Belum dilakukan
 - e. Riwayat KB : Tidak ada
 - f. Riwayat penyakit sistematik yang pernah diderita : Tidak ada

- | | |
|------------------------------|-----------------------|
| g. Riwayat penyakit keluarga | : Tidak ada |
| h. Riwayat sosial | |
| Perkawinan | : Pertama |
| Kehamilan ini | : Diinginkan keluarga |
| Perasaan tentang kehamilan | : Bahagia |
| Status perkawinan | : Sah |

C. Pemeriksaan Fisik (Data Objektif)

- | | |
|---------------------|---|
| Keadaan umum | : Bahagia |
| Kesadaran | : Composmentis |
| Tanda – tanda Vital | |
| - TD | : 110/80 mmHg |
| - Pernapasan | : 24x/i |
| - Nadi | : 74 x/i |
| - Suhu | : 36,5°C |
| 1. Kepala | |
| Rambut | : Bersih, tidak rontok |
| Wajah | : Tidak ada odema |
| 2. Mata | |
| Konjungtiva | : Merah muda |
| Sklera | : Putih |
| 3. Telinga | |
| Simetris | : Ya |
| Pengularan | : Tidak ada |
| Pendengaran | : Baik |
| 4. Hidung | |
| Simetris | : Ya |
| Fungsi penciuman | : Baik |
| Polip | : Tidak ada |
| 5. Mulut dan Gigi | : Bibir lembab, Tidak ada perdarahan gusi,
Gigi tidak caries, keadaan bersih dan lengkap |

6. Leher
- a) Kelenjer thyroid : Tidak ada pembengkakan
 - b) Kelenjer getah bening : Tidak ada pembesaran
7. Dada dan payudara
- a. Dada
 - Bentuk : Simetris
 - Keadaan : Normal
 - b. Payudara
 - Bentuk : Simetris
 - Putting susu : Menonjol
 - Benjolan : Tidak ada
 - Pengeluaran : Ada,colostrum
 - Rasa nyeri : Tidak ada
8. Abdomen
- a) Inspeksi
 - Bekas luka operasi : Ada
 - Linea nigra : Tidak ada
 - Lochea : Rubra
 - b) Palpasi
 - TFU : 2 jari dibawah pusat
 - Kontraksi uterus : Baik
 - Kandung kemih : Baik
9. Ekstermitas
- Atas
 - a) Oedema : Tidak ada
 - b) Pergerakan : Aktif
 - Bawah
 - a) Oedema : Tidak ada
 - b) Pergerakan : Aktif
 - c) Varises : Tidak ada
 - d) Refleks patella : Aktif

10. Genetalia

a) Vulva /vagina

Oedema : Tidak ada

Varices : Tidak ada

Keadaan : Bersih

Pengeluaran lochea : Rubra

b) Perineum

Luka parut : Tidak ada

II. Diagnosa potensial, masalah dan kebutuhan

Ibu P4A0 Post partum hari ke 5 dalam keadaan normal

a. Data Subjek

- a. Ibu mengeluh kurang tidur karena bayi rewel pada malam hari
- b. Ibu mengatakan ASI eksklusif tetap diberikan
- c. Ibu mengatakan darah masih keluar dari vaginanya berwarna merah kecoklatan

b. Data Objek

- 1) Keadaan umum : baik
- 2) Tanda-tanda vital :
 - TD : 120/80 mmHg
 - Suhu : 36,2°C
 - Nadi : 74x/i
 - RR : 24x/i
- 3) TFU : 4 jari dibawah pusat
- 4) Payudara
 - a) Keadaan : baik
 - b) Putting susu : menonjol
 - c) Pengeluaran : ada
- 5) Lochea : sanguinolenta

c. Masalah

Tidak ada

III. Antisipasi masalah potensial

Tidak ada

IV. Tindakan segera

Tidak ada

V. Perencanaan

1. Beritahu pada ibu hasil pemeriksaan
2. Memeriksa involusi uterus ibu
3. Memberitahukan pada ibu dan suami agar bergantian menjaga bayi

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 4 jari dibawah pusat.
3. Memberitahukan pada ibu dan suami agar bergantian menjaga bayi pada malam hari agar kesehatan ibu terjaga

VII. Evaluasi

1. Ibu mengerti dan ibu merasa senang
2. Ibu sudah mengetahui bahwa involusi uterus ibu normal
3. ibu dan suami bersedia menjaga bayinya secara bergantian

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

2. Kunjungan Nifas Ke III (KF3)

Tanggal : 14-04-2020
Waktu : 11.00 Wib
Tempat : Rumah pasien
Nama pengkaji : Nanna sari sihite
Pemantauan : Lewat telepon

I. PENGUMPULAN DATA

A. IDENTITAS/BIODATA

Nama Ibu	: Ibu R.S	Nama Suami	: Tn C.H
Umur	: 38 tahun	Umur	: 48 tahun
Suku/Bangsa	: Batak/Indonesia	Suku/Bangsa	: Batak/Indonesia
Agama	: Kristen	Agama	: Kristen
Pendidikan	: SMK	Pendidikan	: SMK
Pekerjaan	: Ibu rumah tangga	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Pariksabungan	Alamat	: Pariksabungan

B. Status Kesehatan

1. Alasan kunjungan : pemeriksaan 14 jam masa nifas

Keluhan-keluhan

- 1) Ibu merasa mules bagian abdomen
- 2) Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules, darah yang keluar berwarna merah
- 3) Ibu sudah melakukan mobilisasi

Persalinan sekarang

- a. Tempat persalinan : Puskesmas Silangit
- Ditolong oleh : Bidan
- Jenis persalinan : Spontan
- Komplikasi dalam persalinan : Tidak ada

- Lama persalinan
 - 1) Kala I : ± 10 jam
 - 2) Kala II : 30 menit
 - 3) Kala III : 15 menit
 - 4) Kala IV : 2 jam
- b. Pola sehari-hari
 - Pola nutrisi
 - Makanan : Teratur
 - Frekuensi : 3 kali sehari
 - Jenis makanan : Nasi, lauk-pauk, sayuran
 - Makanan pantangan : Tidak ada
 - Minum : 6 gelas/ Hari
 - Jenis minum : Air putih
 - c. Pola eliminasi
 - BAK : Sudah
 - Frekuensi : 4 kali setelah persalinan
 - Warna : Kekuningan
 - BAB : Belum
 - Frekuensi : -
 - Konsistensi : -
 - Warna : -
 - d. Personal Hygiene
 - Mandi : Belum dilakukan
 - Gosok gigi : Belum dilakukan
 - Keramas : Belum dilakukan
 - Perawatan vulva : Sudah dilakukan
 - Pola aktivitas : Miring kiri dan kanan
 - Pola seksual : Belum dilakukan
 - e. Riwayat KB : Tidak ada
 - f. Riwayat penyakit sistematis yang pernah diderita : Tidak ada
 - g. Riwayat penyakit keluarga : Tidak ada

- h. Riwayat sosial
- | | |
|----------------------------|-----------------------|
| Perkawinan | : Pertama |
| Kehamilan ini | : Diinginkan keluarga |
| Perasaan tentang kehamilan | : Bahagia |
| Status perkawinan | : Sah |

C. Pemeriksaan Fisik (Data Objektif)

- | | |
|---------------------|---|
| Keadaan umum | : Bahagia |
| Kesadaran | : Composmentis |
| Tanda – tanda Vital | |
| - TD | : 110/80 mmHg |
| - Pernapasan | : 24x/i |
| - Nadi | : 74 x/i |
| - Suhu | : 36,5°C |
| 1. Kepala | |
| Rambut | : Bersih, tidak rontok |
| Wajah | : Tidak ada odema |
| 2. Mata | |
| Konjungtiva | : Merah muda |
| Skelera | : Putih |
| 3. Telinga | |
| Simetris | : Ya |
| Pengularan | : Tidak ada |
| Pendengaran | : Baik |
| 4. Hidung | |
| Simetris | : Ya |
| Fungsi penciuman | : Baik |
| Polip | : Tidak ada |
| 5. Mulut dan Gigi | : Bibir lembab, Tidak ada perdarahan gusi,
Gigi tidak caries, keadaan bersih dan lengkap |

6. Leher
- a) Kelenjer thyroid : Tidak ada pembengkakan
 - b) Kelenjer getah bening : Tidak ada pembesaran
7. Dada dan payudara
- a. Dada
 - Bentuk : Simetris
 - Keadaan : Normal
 - b. Payudara
 - Bentuk : Simetris
 - Putting susu : Menonjol
 - Benjolan : Tidak ada
 - Pengeluaran : Ada,colostrum
 - Rasa nyeri : Tidak ada
8. Abdomen
- a) Inspeksi
 - Bekas luka operasi : Ada
 - Linea nigra : Tidak ada
 - Lochea : Rubra
 - b) Palpasi
 - TFU : 2 jari dibawah pusat
 - Kontraksi uterus : Baik
 - Kandung kemih : Baik
9. Ekstermitas
- Atas
 - a) Oedema : Tidak ada
 - b) Pergerakan : Aktif
 - Bawah
 - a) Oedema : Tidak ada
 - b) Pergerakan : Aktif
 - c) Varises : Tidak ada
 - d) Refleks patella : Aktif

10. Genetalia

a) Vulva /vagina

Oedema : Tidak ada

Varices : Tidak ada

Keadaan : Bersih

Pengeluaran lochea : Rubra

b) Perineum

Luka parut : Tidak ada

II. Diagnosa potensial, masalah dan kebutuhan

Ibu P4A0 Post partum 2 minggu dalam keadaan normal

c. Data Subjek

- a. Ibu mengatakan bayi tidak rewel
- b. Ibu mengatakan ASI eksklusif tetap diberikan
- c. Ibu mengatakan darah masih keluar dari vaginanya berwarna kuning kecoklatan

d. Data objek

- 1) Keadaan umum : baik
- 2) Tanda-tanda vital :
 - TD : 110/70 mmHg
 - Suhu : 36,8°C
 - Nadi : 70x/i
 - RR : 18x/i
- 3) TFU : 3 jari dibawah pusat
- 4) Payudara
 - a. Keadaan : baik
 - b. Puting susu : menonjol
 - c. Pengeluaran : ada
- 5) Lochea : serosa

e. Masalah

Tidak ada

III. Antisipasi masalah potensial

Tidak ada

IV. Tindakan segera

Tidak ada

V. Perencanaan

1. Beritahu pada ibu hasil pemeriksaan
2. Mengobservasi lochea
3. Beritahu pada ibu agar membawa bayi berjemur pada pagi hari
4. Beritahu pada ibu agar memandikan bayi
5. Beritahu pada ibu agar memberikan Asi eksklusif
6. Beritahu pada ibu jika ada keluhan agar datang ke petugas kesehatan

VI. Pelaksanaan

1. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yaitu TTV normal.
2. Mengobservasi lochea. Lochea adalah cairan yang dikeluarkan dari uterus melalui vagina pada masa nifas normal, yang berbau dan tidak busuk. Pada ibu post partum 2 minggu jenis lochea serosa yaitu berwarna kuning kecoklatan.
3. Memberitahukan pada ibu agar membawa bayi berjemur pada pukul 10.00 wib untuk mencegah bayi kuning, menghangatkan bayi dan membantu pembentukan tulang
4. Memberitahukan pada ibu bahwa ibu sudah bisa memandikan bayinya sendiri

5. Mengingatkan pada ibu agar memberikan Asi eksklusif sampai 6 bulan agar system kekebalan tubuh bayi kuat, membuat bayi cerdas,tulang bayi lebih kuatdan untuk memperkuat hubungan ibu dengan bayi
6. Memberitahu kepada ibu jika ada keluhan segera menghubungi bidan.

VII. Evaluasi

1. Ibu mengerti dan ibu merasa senang
2. Ibu sudah mengetahui dan mengerti bahwa lochea yang dialami ibu lochea serosa dan itu normal
3. Ibu telah melakukannya
4. Ibu akan memberikan bayinya Asi eksklusif
5. Ibu bersedia melakukannya dan segera memberitahu bidan jika ada keluhan

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

D. MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

1. kunjungan neonatal ke-1 (KN1)

Tanggal masuk	: 31-03-2020	Tanggal pengkajian:	01-04-2020
Jam masuk	:15.00 wib	jam pengkajian	: 10.30 wib
Tempat	:Rumah pasien	oleh	: Nanna sari sihite

I. PENGUMPULAN DATA

A. IDENTITAS

Nama Bayi	: By. Ny R.S
Tanggal lahir	: 31-02-2020
Jenis kelamin	: Perempuan
Berat badan	: 4000 gram
Panjang badan	: 48 cm

Nama	:R.S	Nama suami	:C.H
Umur	:38 tahun	Umur	:48 tahun
Agama	:Kristen Protestan	Agama	:Kristen Protestan
Pendidikan	:SMK	Pendidikan	:SMA
Pekerjaan	:Ibu rumah tangga	Pekerjaan	:Wiraswasta
Alamat	:Pariksabungan	Alamat	: Pariksabungan

B. ANAMNESA

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. Kunjungan ANC : 6X
- b. Jenis persalinan : Normal
- c. Ditolong oleh : Bidan
- d. Tempat Persalinan : Puskesmas Silangit
- e. Jenis Persalinan : Normal
- f. Tanggal /Jam persalinan : 31-03-2020/19.00 Wib
- g. Ketuban pecah : 19.00 wib
- h. Plasenta : lengkap
- i. Lama persalinan : Kala I : 8jam
Kala II : 15 menit
Kala III : 10 menit
Kala IV : 2 jam
- j. Komplikasi Persalinan
1) Ibu : Tidak Ada

2) Bayi : Tidak

5. Riwayat kelahiran, persalinan, nifas yang lalu.

No	Persalinan					BBL			Nifas	
	Umur	U.K (mgg)	Jenis	Temp at	Penol ong	BB	PB	JK	Lact asi	Ko mp lik asi
1	15 tahun	aterm	Normal	PMB	Bidan	3200 gram	50 cm	PR	Baik	-
2	9 tahun	Ater m	Normal	PMB	Bidan	3100 gram	50 cm	PR	Baik	-
3	3 tahun	Ater m	Normal	PMB	Bidan	4000 gram	50 cm	PR	Baik	-
PERSALINAN SEKARANG										

C. DATA OBYEKTIF

1. Kebutuhan

ASI : Sudah diberikan

Eliminasi:

Meconium : sudah

Warna : kecoklatan

2. Antropometri

Berat badan : 4000 gram

Lingkar dada: 31cm

Panjang badan : 48cm

LILA : 11 cm

Lingkar kepala : 33 cm

3. APGAR SCORE

Menit	Tanda	0	1	2
Ke – 1	Apperance (warna kulit)	() biru	(√) tampak kemerahan	() kemerahan
	Pulserate (Frekuensi jantung)	() tidak ada	() < 100	(√) > 100
	Grimate (reflex)	() tidak ada	(√) sedikit gerak/mimic	() batuk, bersin
	Activity (gerakan)	() lumpuh	() fleksi sedikit	(√) gerak aktif
	Respiration (pernafasan)	() tidak ada	() lemah tidak beraturan	(√) menangis
Jumlah				8
Ke-5	Apperance (warna kulit)	() biru	() tampak kemerahan	(√) kemerahan
	Pulserate (Frekuensi jantung)	() tidak ada	() < 100	(√) > 100
	Grimate (reflex)	() tidak ada	() sedikit gerak/mimic	(√) batuk, bersin
	Activity (gerakan)	() lumpuh	() fleksi sedikit	(√) gerak aktif
	Respiration (pernafasan)	() tidak ada	() lemah tidak beraturan	(√) menangis
Jumlah				10

Hasil :8/10

k. Tindakan yang dilakukan

- 1) Resusitasi : Tidak ada
- 2) Penghisapan lendir : Ada
- 3) Masase jantung : Tidak ada

- 4) Instubasi endotrakea : Tidak ada
- 5) O₂ : Tidak ada
- 6) Therapi : Tidak ada
- 7) Lain- lain : Tidak ada

D. PEMERIKSAAN FISIK

a) Keadaan umum : Baik

b) TTV

P : 51 x/ menit S : 36,6⁰C

N : 119 x/ menit BB : 4000 gr

c) Pemeriksaan Antropometri

BB : 4000 gram

PB : 48 cm

LK : 33 cm

LD : 31 cm

LILA : 11 cm

d) Kepala

1. Fontanel anterior : Ada

2. Sutura sagitalis : Ada

3. Caput succedanum : Tidak Ada

4. Cepal hematoma : Tidak Ada

e) Muka: Tidak ada kelainan

f) Mata

1. Letak : Sejajar dengan telinga

2. Bentuk : Simetris

3. Secret : Tidak ada

4. Conjungtiva : Merah muda

5. Sklera : Putih jernih

g) Hidung

1. Bentuk : Simetris

2. Secret : Tidak ada

h) Telinga

1. Bentuk : Simetris

2. Secret : Tidak ada

i) Leher

1. Pergerakan : Aktif

2. Pembengkakan : Tidak ada

3. Kekakuan : Tidak ada

j) Mulut

1. Bibir : Tidak ada kelainan

2. Palatum : Ada

k) Dada

1. Letak : Simetris

2. Retraksi dinding dada : Tidak ada

3. Warna kulit : Kemerahan

4. Paru-paru : Aktif

5. Suara nafas kanan dan kiri sama tidak : Sama

6. Bunyi nafas : Normal

7. pernapasan : 48x/i

l) Abdomen

1. Kembung : Tidak ada

2. Turgor kulit : Tidak ada

m) Genetalia

1. Jenis kelamin : Perempuan

2. Anus : Ada

n) Refleksi

a. Refleksi moro : Ada

b. Refleksi rooting : Ada

c. Refleksi tonick neck : Ada

d. Refleksi sucking : Ada

e. Refleksi grassing : Ada

f. Refleksi babinsky : Ada

g. Refleks stapping : Ada

o) Pemeriksaan Laboratorium :

a. Hb : Tidak dilakukan

b. GDS : Tidak dilakukan

c. Hematokrit : Tidak dilakukan

d. Bilirubin : Tidak dilakukan

II. Identifikasi diagnosa, masalah dan kebutuhan

Diagnosa :Bayi baru lahir 10 jam setelah persalinan

a. Data subjektif

1) Ibu mengatakan keadaan bayi baik

b. Data objektif

1. TTV

HR : 122x/l

RR : 63x/i

S : 36,3°C

BB : 4000 gram

PB : 48 cm

JK : Perempuan

2. Warna kulit kemerahan

III. Antisipasi masalah potensial

Tidak ada

IV. Tindakan segera

Tidak ada

V. Perencanaan

1. Beritahu pada ibu untuk melakukan perawatan tali pusat
2. Menganjurkan ibu untuk memberikan Asi eksklusif
3. Beritahu pada ibu manfaat pemberian asi
4. Menganjurkan ibu untuk menyendawakan bayi
5. Beritahu pada ibu agar menjaga kehangatan bayi

VI. Pelaksanaan

1. Memberitahukan pada ibu untuk melakukan perawatan tali pusat terhadap bayi dimana disaat kassa basah atau kotor, ibu dan keluarga dianjurkan untuk segera menggantinya tanpa menambahkan apapun pada kassa tersebut. Hal ini dilakukan untuk mencegah terjadinya infeksi pada bayi
2. 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.
3. 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
4. Menganjurkan ibu untuk menyendawakan bayi pada saat selesai diberikan ASI yaitu dengan cara : mengendong bayi tegak lurus, sandarkan pada bahu lalu tepuk-tepuk halus punggung bayi hingga bayi sendawa
5. Memberitahukan kepada ibu agar menjaga kehangatan bayi dimana dapat kehilangan panas 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.

VII. Evaluasi

1. Ibu dapat melakukan perawatan tali pusat
2. Ibu bersedia untuk memberikan Asi eksklusif pada bayi
3. Ibu telah mengetahui manfaat pemberian Asi
4. Ibu telah mengetahui cara menyendawakan bayi
5. Ibu telah mengetahui cara menjaga kehangatan bayi

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

2. Kunjungan Neonatal ke-2 (KN2)

Tanggal pengkajian : 05-4-2020
Waktu pengkajian : 10.30 Wib
Tempat : Rumah pasien
Nama pengkaji : Nanna sari sihite

I. PENGUMPULAN DATA

A. IDENTITAS

Nama Bayi : By. Ny R.S
Tanggal lahir : 31-02-2020
Jenis kelamin : Perempuan
Berat badan : 4000 gram
Panjang badan : 48 cm

Nama	:R.S	Nama suami	:C.H
Umur	:38 tahun	Umur	:48 tahun
Agama	:Kristen Protestan	Agama	:Kristen Protestan
Pendidikan	:SMK	Pendidikan	:SMA
Pekerjaan	:Ibu rumah tangga	Pekerjaan	:Wiraswasta
Alamat	:Pariksabungan	Alamat	: Pariksabungan

B. ANAMNESA

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. Kunjungan ANC : 6X
- b. Jenis persalinan : Normal
- c. Ditolong oleh : Bidan
- d. Tempat Persalinan : Puskesmas Silangit
- e. Jenis Persalinan : Normal
- f. Tanggal /Jam persalinan : 31-03-2020/19.00 Wib
- g. Ketuban pecah : 19.00 wib
- h. Plasenta : lengkap
- i. Lama persalinan : Kala I : 8jam
Kala II : 15 menit
Kala III : 10 menit
Kala IV : 2 jam
- j. Komplikasi Persalinan

3) Ibu : Tidak Ada

4) Bayi : Tidak

5. Riwayat kelahiran, persalinan, nifas yang lalu.

No	Persalinan					BBL			Nifas	
	Umur	U.K (mng)	Jenis	Temp at	Penol ong	BB	PB	JK	Lact asi	Ko mp lik asi
1	15 tahun	aterm	Normal	PMB	Bidan	3200 gram	50 cm	PR	Baik	-
2	9 tahun	Ater m	Normal	PMB	Bidan	3100 gram	50 cm	PR	Baik	-
3	3 tahun	Ater m	Normal	PMB	Bidan	4000 gram	50 cm	PR	Baik	-
PERSALINAN SEKARANG										

C. DATA OBYEKTIF

1. Kebutuhan

ASI : Sudah diberikan

Eliminasi:

Meconium : sudah

Warna : kecoklatan

2. Antropometri

Berat badan : 4000 gram

Lingkar dada: 31cm

Panjang badan : 48cm

LILA : 11 cm

Lingkar kepala : 33 cm

3. APGAR SCORE

Menit	Tanda	0	1	2
Ke – 1	Apperance (warna kulit)	() biru	(√) tampak kemerahan	() kemerahan
	Pulserate (Frekuensi jantung)	() tidak ada	() < 100	(√) > 100
	Grimate (reflex)	() tidak ada	(√) sedikit gerak/mimic	() batuk, bersin
	Activity (gerakan)	() lumpuh	() fleksi sedikit	(√) gerak aktif
	Respiration (pernafasan)	() tidak ada	() lemah tidak beraturan	(√) menangis
Jumlah				8
Ke-5	Apperance (warna kulit)	() biru	() tampak kemerahan	(√) kemerahan
	Pulserate (Frekuensi jantung)	() tidak ada	() < 100	(√) > 100
	Grimate (reflex)	() tidak ada	() sedikit gerak/mimic	(√) batuk, bersin
	Activity (gerakan)	() lumpuh	() fleksi sedikit	(√) gerak aktif
	Respiration (pernafasan)	() tidak ada	() lemah tidak beraturan	(√) menangis
Jumlah				10

Hasil :8/10

k. Tindakan yang dilakukan

- 1) Resusitasi : Tidak ada
- 2) Penghisapan lendir : Ada
- 3) Masase jantung : Tidak ada

- 4) Instubasi endotrakea : Tidak ada
- 5) O₂ : Tidak ada
- 6) Therapi : Tidak ada
- 7) Lain- lain : Tidak ada

D. PEMERIKSAAN FISIK

a) Keadaan umum : Baik

b) TTV

P : 51 x/ menit S : 36,6⁰C

N : 119 x/ menit BB : 4000 gr

c) Pemeriksaan Antropometri

BB : 4000 gram

PB : 48 cm

LK : 33 cm

LD : 31 cm

LILA : 11 cm

d) Kepala

1. Fontanel anterior : Ada

2. Sutura sagitalis : Ada

3. Caput succedanum : Tidak Ada

4. Cepal hematoma : Tidak Ada

e) Muka: Tidak ada kelainan

f) Mata

1. Letak : Seajar dengan telinga

2. Bentuk : Simetris

3. Secret : Tidak ada

4. Conjungtiva : Merah muda

5. Sklera : Putih jernih

g) Hidung

1. Bentuk : Simetris

2. Secret : Tidak ada

h) Telinga

1. Bentuk : Simetris
2. Secret : Tidak ada

i) Leher

1. Pergerakan : Aktif
2. Pembengkakan : Tidak ada
3. Kekakuan : Tidak ada

j) Mulut

1. Bibir : Tidak ada kelainan
2. Palatum : Ada

k) Dada

1. Letak : Simetris
2. Retraksi dinding dada : Tidak ada
3. Warna kulit : Kemerahan
4. Paru-paru : Aktif
5. Suara nafas kanan dan kiri sama tidak : Sama
6. Bunyi nafas : Normal
7. pernapasan : 48x/i

l) Abdomen

1. Kembung : Tidak ada
2. Turgor kulit : Tidak ada

m) Genitalia

1. Jenis kelamin : Perempuan
2. Anus : Ada

n) Refleksi

1. Refleksi moro : Ada
2. Refleksi rooting : Ada
3. Refleksi tonick neck : Ada
4. Refleksi sucking : Ada
5. Refleksi grassing : Ada
6. Refleksi babinsky : Ada

7. Refleks stepping : Ada

o) Pemeriksaan Laboratorium :

a. Hb : Tidak dilakukan

b. GDS : Tidak dilakukan

c. Hematokrit : Tidak dilakukan

d. Bilirubin : Tidak dilakukan

II. Identifikasi diagnosa, masalah dan kebutuhan

Bayi baru lahir normal 5 hari

a. Data Subjek

- 1) Ibu mengatakan bayi nya kuat menyusui
- 2) Bayi diberi ASI setiap bayi haus dan menangis

b. Data Objek

1. TTV

HR : 120x/l

RR : 60x/i

S : 36,5°C

2. Reflex yang aktif : moro, sucking, rooting, tonick neck, grasping dan babinsky

3. Warna kulit kemerahan

c. Masalah

Tidak ada

III. Antisipasi masalah potensial

Tidak ada

IV. Tindakan segera

Tidak ada

V. Perencanaan

1. Beritahu ibu dan keluarga keadaan bayi
2. Beritahu pada ibu untuk menjaga kebersihan bayi
3. Mengajarkan pada ibu perawatan bayi sehari hari
4. Beritahu pada ibu untuk memberikan asi pada bayi 2-3 jam
5. Beritahu pada ibu bahwa bayi akan diperiksa

VI. Pelaksanaan

1. Memberitahu ibu dan keluarga keadaan bayi
TTV
Pols : 120x/i
RR : 60x/i
Suhu : 36,5°C
2. Mengajarkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayi, memandikan *bayi*
3. Mengajarkan pada keluarga mengenai perawatan bayi sehari-hari
4. Mengajarkan pada ibu agar tetap memberikan ASI setiap 2-3 jam
5. Memeriksa tubuh bayi apakah ada tanda-tanda ikhterus atau kuning pada punggung, kening, kelopak mata

VII. Evaluasi

1. ibu dan keluarga senang setelah mengetahui bahwa keadaan bayinya sehat
2. Ibu dan keluarga telah mengerti cara menjaga kehangatan bayi dan mau melakukannya
3. Ibu dan keluarga bersedia melakukan perawatan bayi
4. Ibu bersedia memberikan ASI setiap 2-3 jam
5. Bayi telah diperiksa dan tidak ada tanda-tanda ikhterus atau bayi kuning

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

3. Kunjungan Neonatal ke-3 (KN3)

Tanggal :14-04-2020
Waktu :11.30 Wib
Tempat : Rumah pasien
Nama pengkaji : Nanna Sari sihite
Pemantauan : Lewat telepon

I. PENGUMPULAN DATA

A. IDENTITAS

Nama Bayi : By. Ny R.S
Tanggal lahir : 31-02-2020
Jenis kelamin : Perempuan
Berat badan : 4000 gram
Panjang badan : 48 cm

Nama	:R.S	Nama suami	:C.H
Umur	:38 tahun	Umur	:48 tahun
Agama	:Kristen Protestan	Agama	:Kristen Protestan
Pendidikan	:SMK	Pendidikan	:SMA
Pekerjaan	:Ibu rumah tangga	Pekerjaan	:Wiraswasta
Alamat	:Pariksabungan	Alamat	: Pariksabungan

B. ANAMNESA

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. Kunjungan ANC : 6X
- b. Jenis persalinan : Normal
- c. Ditolong oleh : Bidan
- d. Tempat Persalinan : Puskesmas Silangit
- e. Jenis Persalinan : Normal
- f. Tanggal /Jam persalinan :31-03-2020/19.00 Wib
- g. Ketuban pecah : 19.00 wib
- h. Plasenta : lengkap
- i. Lama persalinan :Kala I : 8jam
 Kala II : 15 menit
 Kala III : 10 menit
 Kala IV : 2 jam
- j. Komplikasi Persalinan

5) Ibu : Tidak Ada

6) Bayi : Tidak

5. Riwayat kelahiran, persalinan, nifas yang lalu.

No	Persalinan					BBL			Nifas	
	Umur	U.K (mng)	Jenis	Temp at	Penol ong	BB	PB	JK	Lact asi	Ko mp lik asi
1	15 tahun	aterm	Normal	PMB	Bidan	3200 gram	50 cm	PR	Baik	-
2	9 tahun	Ater m	Normal	PMB	Bidan	3100 gram	50 cm	PR	Baik	-
3	3 tahun	Ater m	Normal	PMB	Bidan	4000 gram	50 cm	PR	Baik	-
PERSALINAN SEKARANG										

C. DATA OBYEKTIF

1. Kebutuhan

ASI : Sudah diberikan

Eliminasi:

Meconium : sudah

Warna : kecoklatan

2. Antropometri

Berat badan : 4000 gram

Lingkar dada: 31cm

Panjang badan : 48cm

LILA : 11 cm

Lingkar kepala : 33 cm

3. APGAR SCORE

Menit	Tanda	0	1	2
Ke – 1	Apperance (warna kulit)	() biru	(√) tampak kemerahan	() kemerahan
	Pulserate (Frekuensi jantung)	() tidak ada	() < 100	(√) > 100
	Grimate (reflex)	() tidak ada	(√) sedikit gerak/mimic	() batuk, bersin
	Activity (gerakan)	() lumpuh	() fleksi sedikit	(√) gerak aktif
	Respiration (pernafasan)	() tidak ada	() lemah tidak beraturan	(√) menangis
Jumlah				8
Ke-5	Apperance (warna kulit)	() biru	() tampak kemerahan	(√) kemerahan
	Pulserate (Frekuensi jantung)	() tidak ada	() < 100	(√) > 100
	Grimate (reflex)	() tidak ada	() sedikit gerak/mimic	(√) batuk, bersin
	Activity (gerakan)	() lumpuh	() fleksi sedikit	(√) gerak aktif
	Respiration (pernafasan)	() tidak ada	() lemah tidak beraturan	(√) menangis
Jumlah				10

Hasil :8/10

k. Tindakan yang dilakukan

- 1) Resusitasi : Tidak ada
- 2) Penghisapan lendir : Ada
- 3) Masase jantung : Tidak ada

- 4) Instubasi endotrakea : Tidak ada
- 5) O₂ : Tidak ada
- 6) Therapi : Tidak ada
- 7) Lain- lain : Tidak ada

D. PEMERIKSAAN FISIK

a) Keadaan umum : Baik

b) TTV

P : 51 x/ menit S : 36,6⁰C
N : 119 x/ menit BB : 4000 gr

c) Pemeriksaan Antropometri

BB : 4000 gram

PB : 48 cm

LK : 33 cm

LD : 31 cm

LILA : 11 cm

d) Kepala

- 1. Fontanel anterior : Ada
- 2. Sutura sagitalis : Ada
- 3. Caput succedanum : Tidak Ada
- 4. Cepal hematoma : Tidak Ada

e) Muka: Tidak ada kelainan

f) Mata

- 1. Letak : Sejajar dengan telinga
- 2. Bentuk : Simetris
- 3. Secret : Tidak ada
- 4. Conjungtiva : Merah muda
- 5. Sklera : Putih jernih

g) Hidung

- 1. Bentuk : Simetris
- 2. Secret : Tidak ada

h) Telinga

1. Bentuk : Simetris
2. Secret : Tidak ada

i) Leher

1. Pergerakan : Aktif
2. Pembengkakan : Tidak ada
3. Kekakuan : Tidak ada

j) Mulut

1. Bibir : Tidak ada kelainan
2. Palatum : Ada

k) Dada

1. Letak : Simetris
2. Retraksi dinding dada : Tidak ada
3. Warna kulit : Kemerahan
4. Paru-paru : Aktif
5. Suara nafas kanan dan kiri sama tidak : Sama
6. Bunyi nafas : Normal
7. pernapasan : 48x/i

l) Abdomen

1. Kembung : Tidak ada
2. Turgor kulit : Tidak ada

m) Genetalia

1. Jenis kelamin : Perempuan
2. Anus : Ada

n) Refleksi

- a. Refleksi moro : Ada
- b. Refleksi rooting : Ada
- c. Refleksi tonick neck : Ada
- d. Refleksi sucking : Ada
- e. Refleksi grassing : Ada
- f. Refleksi babinsky : Ada

- g. Refleks stapping : Ada
- h. Eliminasi : Sudah BAK dan BAB
- o) Pemeriksaan Laboratorium :
 - a. Hb : Tidak dilakukan
 - b. GDS : Tidak dilakukan
 - c. Hematokrit : Tidak dilakukan
 - d. Bilirubin : Tidak dilakukan

II. Identifikasi diagnosa, masalah dan kebutuhan

Bayi baru lahir normal dua minggu

a. Data Subjek

1. Bayi Tidak rewel
2. Bayi dalam keadaan baik

b. Data Objek

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

c. Masalah

Tidak ada

III. Antisipasi masalah potensial

Tidak ada

IV. Tindakan segera

Tidak ada

V. Perencanaan

1. Beritahu pada ibu hasil pemeriksaan
2. Beritahu pada ibu agar tetap memberikan Asi
3. Beritahu pada ibu untuk mencegah kehilangan panas

VI. Pelaksanaan

1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bayinya, yaitu :

HR : 120x/i

RR : 62x/i

Temp : 36°C

2. Memberitahu kepada ibu untuk tetap memberikan ASI kepada bayi setiap kali bayi mau menyusui.
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

VII. Evaluasi

1. Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan pada bayinya
2. Ibu bersedia untuk tetap memberikan ASI eksklusif pada bayinya.
3. Ibu telah bersedia dan mengerti tuk menjaga kehangatan bayinya

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

E. Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Akseptor KB

Nama pengkaji : Nanna sari sihite

I. Pengumpulan data

A. Identitas/ biodata

Nama	: Ibu R.S	Nama suami	: Tn. C.H
Umur	: 38 tahun	Umur	: 48 tahun
Suku/ bangsa	: Batak/indonesia	Suku/ bangsa	: Batak/indonesia
Agama	: Kristen	Agama	: Kristen
Pendidikan	: SMK	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Pariksabungan	Alamat	: Pariksabungan

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 J. S

No	Tahun	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	BBL			Nifas	
					BB	PB	JK	Laktasi	Kedaaan
1.	15 tahun	Aterm	Normal	Bidan	3200	50	PR	Lancar	Baik
2.	9 tahun	Aterm	Normal	Bidan	3100	50	PR	Lancar	Baik
3.	3 tahun	Aterm	Normal	Bidan	4000	50	PR	Lancar	Baik
4.	21 Hari	Aterm	Normal	Bidan	4000	48	PR	Lancar	Baik

Sumber : Buku KIA Ibu dan Data Laporan Mahasiswa

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 : 22 tahun

d. Usia pernikahan : 16 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 : 62 x/i

- RR : 20x/i - S : 37 °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
- Conjungtiva : 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 R.S umur 38 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