

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU S.S
MASA KEHAMILAN TRIMESTER III SAMPAI DENGAN
MASA NIFAS HINGGA KEIKUTSERTAAN DALAM
KELUARGA BERENCANA DIWILAYAH KERJA
DI PUSKESMAS SILANGIT
TAHUN 2020**

LAPORAN TUGAS AKHIR



**SARTIA N. SITUMORANG
NIM : 171642**

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

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU S.S
MASA KEHAMILAN TRIMESTER III SAMPAI DENGAN
MASA NIFAS HINGGA KEIKUTSERTAAN DALAM
KELUARGA BERENCANA DIWILAYAH KERJA
PUSKESMAS SILANGIT
TAHUN 2020**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



**OLEH
SARTIA N. SITUMORANG
NIM : 17.1642**

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

VISI :

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

MISI :

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

LEMBAR PERSETUJUAN

**LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DISETUJUI UNTUK
DIPERTAHANKAN PADA UJIAN SIDANG
LAPORAN TUGAS AKHIR**

TANGGAL :29 MEI 2020

OLEH :

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Emilia Silvana Sitompul SST, M.K.M

NIP.19810716 200312 2 003

Elly Sianturi SST,M.K.M

NIP.19780420 201101 2 004

Mengetahui

Ka. Prodi D III KebidananTarutung

Poltekkes Kemenkes Medan

MarniSiregar SST, M.Kes

NIP. 19630904 198602 2 001

LEMBAR PENGESAHAN

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

PADA TANGGAL : 29 MEI 2020

PENGESAHAN

Tanda tangan

Ketua : EMILIA SILVANA SITOMPUL, SST, M.K.M _____

Anggota I : ELLY SIANTURI, SST, M.K.M _____

Anggota II : RIANCE UJUNG , SST, M.K.M _____

Mengetahui

**Ka. Prodi D-III Kebidan Tarutung
Poltekkes Kemenkes Medan**

Marni Siregar, SST, M.Kes

NIP. 19630904 198602 2 001

NAMA : SARTIA N. SITUMORANG

NPM : 171642

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU S.S MASA KEHAMILAN TRIMESTER III SAMPAI MASA NIFAS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SILANGIT KECAMATAN SIBORONGBORONG KABUPATEN TAPANULI UTARA TAHUN 2020

RINGKASAN

Kehamilan dapat terjadi pada setiap wanita. Tetapi pada masa kehamilan sering terjadi komplikasi yang menyebabkan kematian ibu dan bayi. Upaya yang dilakukan untuk menurunkan kematian ibu dan kematian bayi yaitu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas dan rujukan jika terjadi komplikasi.

Tujuan penyusunan mampu memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada masa hamil sampai dengan masa nifas, dengan melakukan proses pelaksanaan yang bertahap yaitu manajemen 7 langkah varney dan manajemen SOAP.

Manfaat yang di berikan untuk menambah pengetahuan ibu tentang kesehatan dari masa hamil sampai dengan masa nifas

Asuhan antenatal yang diberikan kepada ibu S.S diberikan dengan standar 10 T tidak ditemukan adanya komplikasi atau bahaya pada kehamilan. asuhan persalinan dilakukan sesuai dengan APN meskipun ada beberapa langkah terlewati, asuhan kebidanan nifas tidak ditemukan masalah atau komplikasi, asuhan kebidanan pada Bayi Baru Lahir tidak ditemukan masalah atau komplikasi, asuhan kebidanan Keluarga Berencana yang dipilih Metode Amenorea Laktasi.

Diharapkan bidan untuk dapat menerapkan asuhan kebidanan komprehensif yang dimulai dari masa hamil sampai dengan masa nifas sesuai dengan standar asuhan yang ditetapkan.

Kata Kunci : Asuhan kebidanan komprehensif

Daftar Pustaka : 13 (2006-2018)

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

**SARTIA N. SITUMORANG
171642**

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

SUMMARY OF MIDWIFERY CARE

Pregnancy can happen to every woman. But during pregnancy there are often complications that cause the death of the mother and baby. Efforts are made to reduce maternal and infant mortality, namely being able to access quality health services and referrals in case of complication.

The aim of the preparation is to be able to provide comprehensive midwifery care from pregnancy to childbirth, by carrying out a gradual implementation process, namely 7-step varney management and SOAP management.

The benefits are given to increase the knowledge of mothers about health from pregnancy to childbirth

The antenatal care given to Mrs.S.S mother was given at a standard of 10 T without finding any complications or dangers in pregnancy. Childbirth care was carried out in accordance with the normal childbirth care although there were several steps missed, postpartum midwifery care did not find problems or complications, midwifery care for newborns was not found with problems or complications, midwifery care for Family Planning which was chosen by the Lactation Amenorrhoea Method.

It is hoped that midwives can implement comprehensive midwifery care starting from pregnancy to childbirth in accordance with established standards of care.

Keywords : Comprehensive midwifery care

Reference : 13 (2006-2018)



KATA PENGANTAR

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

Laporan Tugas Akhir ini dilaksanakan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Di Prodi D III Kebidanan Tarutung Poltekes Medan Tahun 2020.

Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini penulis banyak memperoleh bantuan berupa bimbingan dorongan semangat dan sumbangan pemikiran dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada:

1. Ibu Marni Siregar, SST,M.Kes selaku Ketua Prodi D III Kebidanan Tarutung, yang telah memeberikan kesempatan kapada penulis untuk menyusun Laporan Tugas Akhir pendidikan D-III, di Prodi Kebidanan Tarutung.
2. Ibu Emilia Sitompul, SST, M.K.M selaku Pembimbing I yang telah banyak memberikan masukan dan arahan, serta sabar dalam memberikan bimbingan sehingga tugas akhir ini dapat terselesaikan.
3. Ibu Elly Sianturi, SST selaku Pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dan arahan sehingga tugas akhir ini dapat terselesaikan.
4. Ibu Riance Ujung, SST, M.K.M selaku penguji yang telah bersedia menguji penulis, dan memberikan saran dan masukan yang berguna untuk memperbaiki Laporan Tugas Akhir ini.
5. Bidan R. Aritonang yang telah bersedia memberikan kesempatan untuk melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir di Puskesmas Silangit Kec. Siborongborong Kab. Tapanuli Utara.

6. Ibu S.S dan keluarga yang telah bersedia menjadi objek asuhan kebidanan dan memberikan kesempatan sebagai objek asuhan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
7. Buat kedua orang tua saya Ayah tercinta P.Situmorang dan Ibunda tersayang L.Purba, 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 Sitor Situmorang dan Ronasib Situmorang yang telah mendoakan, memberi motivasi, bahkan memberi berupa material kepada penulis, begitu juga dengan adik-adik tersayang yang telah mendoakan penulis dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
8. Bapak/Ibu dosen dan seluruh staf pegawai Prodi D-III Kebidanan Tarutung Poltekes Medan, terkhusus buat ibu Dimpu Nainggolan, SST, M.Kes yang telah mengajar dan selalu memmberikan dukungan dan nasehat semasa pendidikan dan dalam proses penyelesaian Laporan Tugas Akhir.
9. Kepada seluruh rekan Angkatan XIX, keluarga asrama, dan adik-adik mahasiswa Prodi D-III Kebidanan Tarutung yang telah membantu dan memberikan semangat selama perkuliahan maupun dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini, beserta seluruh pihak yang terkait sehingga dapat memperlancar proses penulisan Laporan Tugas Akhir ini.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan balasan dan amal yang baik yang telah di berikan dan penulis menyadari bahwa Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, maka penulis membutuhkan kritik dan saran dari pembaca sehingga dapat bermanfaat bagi para pembaca.

Tarutung, April 2020

Penulis

DAFTAR ISI

Kata Pengantar.....	i
Daftar Isi	iii
Daftar Tabel.....	vii
Daftar Gambar	viii
Daftar Lampiran	ix

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
B. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan.....	4
C. Tujuan Penyusunan LTA.....	4
1. Tujuan Umum	4
2. Tujuan Khusus	4
D. Sasaran, Tempat, dan Waktu Asuhan Kebidanan	5
1. Sasaran Asuhan	5
2. Tempat Asuhan.....	5
3. Waktu Asuhan.....	5
E. Manfaat	7

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan	8
1. Konsep Dasar Kehamilan.....	8
a. Pengertian kehamilan	8
b. Fisiologi kehamilan	8
c. Ketidaknyamanan umum selama kehamilan dan penanganannya	9
2. Asuhan Kehamilan	11

a.	Pengertian asuhan kehamilan	11
b.	Tujuan asuhan kehamilan.....	11
c.	Kunjungan masa hamil	12
d.	Tahap pemeriksaan leopard	13
3.	Standar Program Pelayanan Asuhan Kehamilan	14
4.	Tanda-tanda bahaya kehamilan	18
B.	Persalinan	21
1.	Konsep Dasar Persalinan.....	21
a.	Pengertian persalinan	21
b.	Fisiologi persalinan	21
c.	Mekanisme persalinan	22
d.	Tahap persalinan	27
2.	Asuhan Persalinan Normal.....	28
a.	Pengertian asuhan persalinan	28
b.	Lima benang merah	29
c.	Asuhan persalinan normal	32
d.	Partograf.....	41
C.	Nifas.....	46
1.	Konsep Dasar Nifas	46
a.	Pengertian masa nifas	46
b.	Perubahan fisiologi masa nifas	46
c.	Perubahan adaptasi psikologis masa nifas	49
2.	Asuhan Masa Nifas	50
a.	Pengertian asuhan pada ibu nifas.....	50
b.	Kunjungan pada masa nifas.....	50
c.	Kebutuhan pada masa nifas	52
d.	Perawatan pada masa nifas.....	52
3.	Tanda Bahaya pada Ibu Nifas	53
D.	Bayi Baru Lahir.....	55
1.	Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	55
a.	Pengertian bayi baru lahir	55

b.	Perubahan fisiologi bayi baru lahir	55
c.	Pengaturan suhu	55
2.	Asuhan Bayi Baru Lahir.....	58
a.	Penanganan pada bayi baru lahir	58
E.	Keluarga Berencana.....	59
1.	Konsep Dasar Keluarga Berencana	59
a.	Pengertian keluarga berencana	59
b.	Fisiologi keluarga berencana	59
c.	Jenis-jenis kontrasepsi.....	60
d.	Metode kontrasepsi	60
2.	Asuhan Keluarga Berencana	63
a.	Langkah-langkah Konseling (SATU TUJU)	63
BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN		65
A.	Manajemen Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil.....	70
1.	SOAP Kunjungan Kehamilan I	70
2.	SOAP Kunjungan Kehamilan II	74
B.	Manajemen Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin	77
1.	SOAP Asuhan Persalinan Kala I	77
2.	SOAP Asuhan Persalinan Kala II	79
3.	SOAP Asuhan Persalinan Kala III	84
4.	SOAP Asuhan Persalinan Kala IV.....	86
C.	Manajemen Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas.....	89
1.	SOAP Asuhan Kebidanan Kunjungan I	89
2.	SOAP Asuhan Kebidanan Kunjungan II	91
3.	SOAP Asuhan Kebidanan Kunjungan III	93
D.	Manajemen Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir	94
1.	SOAP Asuhan Kebidanan Kunjungan	94
2.	SOAP Asuhan Kebidanan Kunjungan	97
3.	SOAP Asuhan Kebidanan Kunjungan	99
E.	Manajemen Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana	100

BAB IV PEMBAHASAN	104
A. Asuhan Kehamilan	104
B. Asuhan Persalinan	106
C. Bayi Baru Lahir	109
D. Nifas.....	110
E. Keluarga Berencana	111
BAB I KESIMPULAN DAN SARAN	112
A. Kesimpulan	112
B. Saran	113

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

1.1 Jadwal Pelaksanaan Asuhan Kebidanan	6
2.1 Kunjungan Kehamilan	12
2.2 Pemberian imunisasi	17
2.3 Proses involusi uteri	47
2.4 Kunjungan masa nifas	50
2.5 Apgar score	58
2.6 Jenis dan waktu untuk ber-KB	60
3.1 Pemantauan kala IV.....	82

DAFTAR GAMBAR

2.1 Engangement	22
2.2 Penurunan	23
2.3 Fleksi.....	24
2.4 Putar Paksi Dalam.....	24
2.5 Ekstensi.....	25
2.6 Putar Paksi Luar.....	26
2.7 Ekspulsi.....	27
2.8 Halaman Depan Partograf	44
2.9 Halaman Belakang Partograf.....	45

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 I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan meliputi Kehamilan dan Persalinan adalah peristiwa yang alamiah atau natural bagi perempuan. Meskipun alamiah, kehamilan, persalinan dan masa setelah persalinan dapat terjadi adanya komplikasi atau penyulit yang perlu mendapatkan penanganan lebih lanjut (Bobak, 2005).

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. AKI adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh disetiap 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2018).

AKI yang masih tinggi merupakan salah satu masalah besar di negeri ini. Pasalnya AKI menjadi indikator penilaian derajat kesehatan suatu bangsa. Menurut Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI), AKI di Indonesia pada tahun 1991 sebesar 390/100.000 kelahiran hidup, pada tahun 2007 menurun menjadi 228/100.000 kelahiran hidup, pada tahun 2012 naik menjadi 359/100.000 kelahiran hidup, dan pada tahun 2015 sebesar 305 kelahiran hidup. Walaupun terjadi kecenderungan penurunan angka kematian ibu, namun tidak berhasil mencapai target MDGs yang harus di capai yaitu sebesar 102/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (Kemenkes RI, 2018).

Jumlah kematian ibu yang dilaporkan di Provinsi Sumatera Utara tahun 2018 adalah 185 orang penyebab utama kematian ibu umumnya adalah 60 di karenakan perdarahan, 29 dikarenakan hipertensi, 9 dikarenakan infeksi, 8 dikarenakan gangguan peredaran darah, 5 di karenakan gangguan metabolik (Dinkes Sumut, 2018).

Data profil kesehatan Provinsi Sumatera Utara tahun 2018 menunjukkan bahwa AKN sebesar 2,6 per 1000 kelahiran hidup, AKB sebesar 3,1 per 1000 kelahiran dan AKABA sebesar 0.3 per 1000 kelahiran

hidup, namun angka ini belum menggambarkan yang sebenarnya karena sumber data baru dari fasilitas kesehatan milik pemerintah, sedangkan yang swasta belum semua menyampaikan laporannya. Penyebab kematian neonatal (0-28 hari) di Sumatera Utara adalah asfiksia (263 kasus), kasus lainnya (202 kasus), BBLR (sebanyak 193 kasus), kelainan bawaan (56 kasus), sepsis (20 kasus) dan tetanus neonatorum (4 kasus). Penyebab kematian balita (12-59 bln) adalah demam (21 kasus), lain-lain (56 kasus), diare (15 kasus), pneumonia (4 kasus) (Dinkes Sumut, 2018).

Berdasarkan laporan dari profil kabupaten/kota yang dilaporkan ada empat penyebab utama AKI, janin dan bayi baru lahir ialah Perdarahan, infeksi dan sepsis, hipertensi dan preeklamsi/eklamsia serta persalinan macet (distosia bahu). Persalinan macet hanya terjadi pada saat persalinan berlangsung, sedangkan ketiga penyebab yang lain dapat terjadi dalam kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Yang dimaksud dengan kasus perdarahan adalah yang diakibatkan oleh perlukaan jalan lahir mencakup juga kasus ruptur uteri. Selain keempat penyebab kematian utama tersebut, masih banyak jenis kasus gawatdarurat obstetri baik yang berkaitan langsung dengan kehamilan dan persalinan, misalnya emboli air ketuban, maupun yang tidak terkait langsung dengan kehamilan dan persalinan, misalnya luka bakar, syok anafilatik karena obat, dan cedera akibat lalu lintas (Prawirohardjo, 2016).

Penyebab tingginya AKI dikarenakan rendahnya pengetahuan ibu mengenai kehamilannya sehingga memicu cakupan ANC menjadi kurang optimal. Kebanyakan ibu tidak mengetahui kondisi kehamilannya secara menyeluruh karena terlalu pasif untuk menanyakan kesehatannya ke petugas kesehatan, hal ini berdampak pada ibu yang jarang atau tidak pernah memeriksakan kehamilannya tidak memenuhi cakupan nutrisi selama kehamilan yang mengakibatkan anemia dalam kehamilan, pada saat persalinan mengalami perdarahan dan menyebabkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

Resiko komplikasi terjadi karena keterlambatannya deteksi dini mungkin selama kehamilan. Pada sebagian ibu hamil yang berasal dari keluarga dengan status ekonomi rendah lebih memilih bersalin di rumah atau di bantu oleh dukun desa setempat, sehingga jika terjadi komplikasi saat persalinan, ibu tidak segera di rujuk ke fasilitas kesehatan yang lengkap dan terlambat mendapat pertolongan dengan cepat dan tepat dari petugas kesehatan.

Besarnya faktor penyulit dan komplikasi yang terjadi menjadi perhatian khusus bagi setiap tenaga kesehatan yang melakukan deteksi dini adanya komplikasi preeklamsi, hipertensi, dan KPD yang mengganggu proses berjalannya kehamilan secara normal. Faktor lain juga disebabkan karena keikutsertaan menjadi akseptor KB juga masih rendah. Pengetahuan ibu mengenai KB masih kurang. Dan sering kali suami tidak setuju terhadap penggunaan KB, karena adanya kurangnya pemahaman terhadap alat atau cara KB, takut akan efek samping, dan masalah sosial budaya.

Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas seperti, pelayanan kesehatan ibu hamil, pelayanan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas kesehatan, perawatan pascabersalin bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan kontrasepsi/KB (Kemenkes RI, 2018).

Program pemerintah bidang kesehatan khususnya dalam rangka menurunkan AKI, dan pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), pelayanan ibu hamil, melahirkan, nifas dan pelayanan Keluarga Berencana (KB), kebijakan Gerakan Sayang Ibu (GSI), kebijakan Making Pregnancy Safer (MPS) yang mempunyai 3 pesan kunci yaitu : semua persalinan harus ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih, semua komplikasi obstetri mendapatkan pelayanan rujukan yang adekuat, semua perempuan dalam usia reproduksi mendapatkan akses pencegahan dan penatalaksanaan kehamilan yang tidak di inginkan dan aborsi yang tidak aman dan kebijakan penerapan desa siaga yang dalam pelayanan kesehatan ibu hamil meliputi

4 kegiatan utama yaitu notifikasi ibu hamil, tabungan ibu hamil, tabungan ibu bersalin, transfusi, dan ketersediaan donor darah (Prawirohardjo, 2014).

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

Berdasarkan latarbelakang diatas penulis membahas studi kasus "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada ibu S.S kehamilan normal mulai kehamilan trimester III, bersalin, nifas, BBL, KB, dengan usia kehamilan 38-40 minggu di Puskesmas Sitada-tada. Hasil anamnesa yang di dapatkan dari pengkajian, ibu S.S pernah mengalami abortus di kehamilannya yang pertama, dikarenakan ibu tersebut kurang istirahat dan terlalu banyak melakukan pekerjaan yang berat. Sehingga fokus utama dalam pemberian asuhan ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan ibu pada masa kehamilan hingga KB, dan memberikan konseling tentang tanda bahaya pada kehamilan trimester ketiga.

B. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

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

C. Tujuan Penyusunan LTA

1. Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu masa hamil trimester III, masa bersalin, masa nifas, bayi baru lahir, dan asuhan Keluarga Berencana (KB).

2. Tujuan Khusus

- a. Melaksanakan asuhan kebidanan mulai dari tahap pengkajian sampai dengan mengevaluasi ibu
- b. Melaksanakan pertolongan asuhan persalinan normal
- c. Melaksanakan asuhan kebidanan pada masa nifas
- d. Melaksanakan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir
- e. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan Keluarga Berencana

D. Sasaran, Tempat, dan Waktu Asuhan Kebidanan

1. Sasaran Asuhan

Sasaran asuhan kebidanan ini ditujukan kepada ibu S.S umur 25 tahun kehamilan ketiga dengan usia kehamilan 38 – 40 minggu dengan tafsiran persalinan tanggal 19-02-2020.

2. Tempat Asuhan

Rumah ibu S.S di desa Sosor Sijaba dan Puskesmas Silangit kec. Siborong-borong

3. Waktu Asuhan

Waktu yang diperlukan untuk penyusunan proposal sampai memberikan asuhan kebidanan yang dimulai sejak 8 februari sampai bulan maret.

Tabel 1.1 Jadwal Pelaksanaan Asuhan Kebidanan sejak Januari-Mei 2020

No	Jenis Kegiatan	Waktu Kunjungan																			
		Januari				Februari				Maret				April				Mei			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Pengajuan proposal		■																		
2	Asuhan Kebidanan Kehamilan					■	■														
3	Ujian Proposal						■														
4	Asuhan Kebidanan Persalinan							■	■												
5	Asuhan Kebidanan Nifas									■	■	■									
6	Asuhan Kebidanan BBL									■	■	■									
7	Asuhan Kebidanan KB													■	■						
8	Meja Hijau																	■			

E. Manfaat

1. Bagi penulis

Untuk menambah wawasan dan peningkatan pengetahuan dalam penerapan ilmu tentang pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan akseptor KB.

2. Bagi Lahan praktek

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

3. Bagi ibu

Menambah wawasan dan pengetahuan ibu menjalani kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB.

4. Bagi Istitusi

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

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KEHAMILAN

1. Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian kehamilan

Menurut Federasi Ginekologi Internasional, Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi (Prawirohardjo, 2016). Proses kehamilan merupakan mata rantai yang bersinambungan dan terdiri dari ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta, dan pertumbuhan hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba, 2010).

b. Fisiologi kehamilan

Dengan terjadinya kehamilan maka seluruh sistem genitalia wanita mengalami perubahan yang mendasar sehingga dapat menunjang perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim (Manuaba, 2010).

1) Perubahan pada Uterus

Rahim atau uterus yang semula besarnya sejempol atau beratnya 30 gr akan mengalami *hipertropi dan hyperplasia*, sehingga menjadi seberat 1000 gr saat akhir kehamilan (Manuaba, 2010). Selain bertambah besar uterus juga mengalami perubahan berat, bentuk, dan posisi. Dinding-dinding otot menguat dan menjadi lebih elastis. Pada saat konsepsi uterus berbentuk seperti buah pir terbalik. Selama trimester kedua bentuk uterus bulat. Karena janin kemudia memanjang, uterus menjadi lebih besar, lebih lonjong, dan membesar keluar rongga panggul menuju rongga abdomen. Selama hamil rongga uterus mampu menampung sekitar 10 L cairan atau lebih (Bobak, 2005). Terjadi peningkatan vaskularitas selama kehamilan, meningkatnya vaskularitas sangat memengaruhi vagina dan menyebabkan warnanya menjadi keunguan (*tanda Chadwick*) yang mengalami perubahan mencolok sebagai persiapan untuk meregang saat persalinan dan kelahiran (Cunningham dkk, 2017).

2) Perubahan pada Serviks

Serviks merupakan organ yang kompleks dan heterogen yang mengalami perubahan yang luar biasa selama kehamilan dan persalinan karena bertanggung jawab menjaga janin di dalam uterus sampai akhir kehamilan. Satu bulan setelah konsepsi serviks akan menjadi lunak dan kebiruan (Prawirohardjo, 2016).

3) Perubahan pada Vagina

Vagina dan vulva mengalami peningkatan pembuluh darah karena pengaruh estrogen sehingga tampak berwarna merah dan kebiru-biruan (Tanda Chadwicks) (Manuaba, 2010).

4) Perubahan pada Payudara

Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan memberikan ASI pada saat laktasi. Perkembangan payudara tidak dapat dilepaskan dari pengaruh hormon saat kehamilan, yaitu estrogen, progesterone, dan somatomamotrofin (Manuaba, 2010).

c. Ketidaknyamanan umum selama kehamilan dan penanganannya

Tidak semua wanita mengalami semua ketidaknyamanan yang umum muncul selama kehamilan, tetapi banyak wanita yang mengalaminya dengan ringan berat. Bebasnya seorang dari ketidaknyamanan tersebut dapat membuat perbedaan signifikan terhadap cara wanita memandang kehamilannya. Cara mengatasi ketidaknyamanan ini didasarkan pada gejala yang muncul. Tidak semua cara tersebut cocok untuk semua wanita (Varney, 2007).

1. Peningkatan frekuensi berkemih (nonpatologis)

Peningkatan frekuensi berkemih sebagai ketidaknyamanan nonpatologis yang berbeda selama periode antepartum. Satu-satunya metode yang dapat dilakukan untuk mengurangi frekuensi berkemih ini adalah menjelaskan mengapa hal tersebut terjadi dan mengurangi asupan cairan sebelum tidur malam sehingga wanita tidak perlu bolak balik ke kamar mandi pada saat mencoba tidur (Varney, 2007).

2. Nyeri ulu hati

Nyeri ulu hati, ketidaknyamanan yang mulai timbul menjelang akhir trimester kedua dan bertahan hingga trimester ketiga. Isi lambung bersifat asam hidroklorida yang terdapat di dalam lambung.

Cara mengurangi nyeri ulu hati adalah:

- a) Makan dalam porsi, tetapi sering untuk menghindari lambung untuk menjadi terlalu penuh.
- b) Pertahankan postur tubuh yang baik supaya ada ruang lebih besar bagi lambung untuk menjalankan fungsinya, postur tubuh membungkuk hanya menambah masalah karena posisi ini menekan tekanan dan lambung
- c) Regangkan lengan atas melampaui kepala untuk memberi ruang bagi perut berfungsi
- d) Usahakan minum susu murni daripada susu manis.

3. Konstipasi

Konstipasi diduga terjadi akibat penurunan peristaltic yang disebabkan relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah progesterone.

Cara mengatasi konstipasi yaitu:

- a) Asupan cairan yang adekuat, yakni minum air mineral 8 gelas per hari dan istirahat yang cukup.
- b) Minum air hangat saat bangkit dari tempat tidur untuk menstimulasi peristaltik (Varney, 2007).

4. Hemoroid

Hemoroid sering didahului oleh konstipasi. Oleh karena itu semua penyebab konstipasi berpotensi menyebabkan relaksasi dinding vena dan usus besar. Selain itu pembesaran uterus mengakibatkan peningkatan tekanan, secara spesifik juga secara umum pada vena hemoroid. Tekanan ini akan mengganggu sirkulasi vena dan mengakibatkan kongesti pada vena panggul.

Ada sejumlah cara untuk mengatasi hemoroid, beberapa cara yang dilakukan hanya member rasa nyaman, sedangkan cara lain menyebabkan baal sekaligus mengurangi hemoroid. Cara yang terakhir akan dijelaskan pada daftar cara penanganan hemoroid adalah sebagai berikut :

- a) Hindari konstipasi; pencegahan merupakan cara penanganan yang paling efektif
- b) Hindari mengedan saat defakasi
- c) Mandi merendam; hangatny air tidak hanya memberi kenyamanan tetapi juga meningkatkan sirkulasi.
- d) Kompres es (Varney, 2007).

2. Asuhan Kehamilan

a. Pengertian asuhan kehamilan

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

b. Tujuan asuhan kehamilan

Asuhan tujuan kehamilan adalah memantau perkembangan kehamilan dalam meningkatkan kesehatan ibu dan perkembangan janin normal (Myles, 2009).

Secara khusus, pengawasan antenatal care bertujuan untuk :

- 1) Mengenal dan menangani sedini mungkin penyulit yang terdapat saat kehamilan, persalinan dan kala nifas.
- 2) Mengenal dan menangani penyakit yang menyertai hamil, persalinan, dan kala nifas.
- 3) Memberikan nasihat dan petunjuk yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, kala nifas, laktasi, dan aspek keluarga berencana.
- 4) Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal (Manuaba, 2010).

Selama melakukan kunjungan kehamilan, para ibu akan mendapat serangkaian pelayanan yang terkait dengan upaya memastikan ada

tidaknya kehamilan dan penelusuran berbagai kemungkinan adanya penyulit atau gangguan kesehatan selama kehamilan yang mungkin dapat mengganggu kehamilan (Prawirohardjo, 2016).

c. Kunjungan masa hamil

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

Tabel 2.1 Kunjungan Kehamilan

Kunjungan	Waktu	Informasi Penting
Trimester pertama	Sebelum usia 14 minggu	Membangun hubungan saling percaya antara petugas kesehatan dan ibu hamil. Mendeteksi masalah dan menanganinya. Melakukan tindakan pencegahan seperti <i>Tetanus neonatorum</i> , anemia, penggunaan praktek tradisional yang merugikan. Memulai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi. Mendorong perilaku yang sehat (gizi, latihan dan kebersihan, istirahat dan sebagainya).
Trimester Kedua	Sebelum minggu ke 28	Sama seperti diatas, ditambah kewaspadaan khusus mengenai <i>pre-eklamsia</i> (Tanya tentang pre-eklamsia, pantau tekanan darah, evaluasi <i>edema</i> , periksa untuk mengetahui proteinuria).
Trimester ketiga	Antara minggu ke 28-36	Sama seperti diatas, ditambah kewaspadaan khusus mengenai <i>pre-eklamsia</i> (Tanya tentang pre-eklamsia, pantau tekanan darah, evaluasi <i>edema</i> , periksa untuk mengetahui proteinuria).
Trimester Ketiga	Setelah 36 minggu	Sama seperti diatas, ditambah palpasi abdominal untuk mengetahui apakah ada kehamilan ganda.

d. Tahap pemeriksaan leopold

- 1) Tahap persiapan pemeriksaan Leopold :
 - a) Ibu terlentang dengan kepala yang lebih tinggi.
 - b) Kedudukan tangan pada saat pemeriksaan dapat diatas kepala atau membujur kesamping badan.
 - c) Kaki ditekuk sedikit sehingga dinding perut lemas.
 - d) Bagian perut penderita dibuka seperlunya.
 - e) Pemeriksaan menghadap ke muka penderita saat melakukan pemeriksaan Leopold I-III, sedangkan saat melakukan pemeriksaan Leopold IV pemeriksaan menghadap ke kaki penderita

(Manuaba, 2010)

2) Tahap Pemeriksaan Leopold

a) Leopold I

- (1) Pemeriksaan menghadap kea rah muka ibu hamil
- (2) Menentukan tinggi fundus uteri dan bagian janin yang terdapat dalam fundus
- (3) Konsistensi uterus.

Versi menurut Knebel : menentukan letak kepala atau bokng dengan satu tangan di fundus dan tangan lain di simfisis.

b) Leopold II

- (1) Mementukan batas samping Rahim kanan-kiri
- (2) Menentukan letak punggung jann
- (3) Pada letak lintang, temukan letak kepala janin

c) Leopold III

- (1) Mentukan bagian terbawah janin
- (2) Mentukan apakah bagian terbawah tersebut sudah memasuki pintu atas panggul atau masih dapat digerakkan

Variasi menurut Ahlfeld : Menentukan letak punggung dengan meletakkan tangan tegak di tengah perut

d) Leopold IV

- (1) Pemeriksaan menghadap kea rah kak ibu hamil

- (2) Dapat juga menentukan apakah bagian terbawah janin dan berapa jauh sudah masuk pintu atas panggul

3. Standar Program Pelayanan Asuhan Kehamilan

Pelayanan kesehatan ibu hamil diberikan kepada ibu hamil yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Proses ini dilakukan selama rentang usia kehamilan ibu yang dikelompokkan sesuai usia kehamilan menjadi trimester pertama, trimester kedua, dan trimester ketiga. Pelayanan kesehatan ibu hamil yang diberikan harus memenuhi elemen pelayanan sebagai berikut:

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan (T1)

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor resiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan resiko untuk terjadinya *Cephalo Pelvic Disproportion (CPD)*.

2. Ukuran Tekanan Darah (T2)

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90$) pada kehamilan dan preeklamsia. Menurut Bobak Hipertensi didefinisikan sebagai peningkatan tekanan sistolik dan diastolik sampai mencapai atau melebihi 140/90 mmHg. Jika tekanan darah ibu pada trimester pertama telah diketahui, maka angka tersebut dipakai sebagai patokan dasar tekanan darah dasar ibu. Defenisi alternatif hipertensi merupakan kenaikan nilai tekanan sistolik sebesar 30 mmHg atau lebih atau kenaikan tekanan diastolik sebesar 15 mmHg diatas nilai tekanan darah dasar ibu (Bobak, 2015).

3. Nilai status gizi (Ukur Lingkar Lengan Atas / LiLA) (T3)

Mengukur LiLA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil beresiko Kekurangan Energi Kronis (KEK). KEK disini maksudnya ibu yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LiLA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah.

4. Ukur Tinggi Fundus Uteri (T4)

Pengukuran tinggi fundus uteri setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus uteri tidak sesuai dengan usia kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukuran setelah kehamilan 24 minggu.

5. Tentukan Presentasi janin dan denyut jantung janin (T5)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika, pada trimester III bagian bawah bukan kepala atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan. DJJ lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

6. Skrining Status Imunisasi Tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (T6)

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriming status imunisasi nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, sesuai dengan imunisasi TT ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T2 agar mendapat perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan tetanus imunisasi T5 (TT Long Life) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi.

Tabel 2.2 Pemberian Imunisasi TT

Imunisasi TT	Selang Waktu Minimal	Lama Perlindungan
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	12 bulan setelah TT 3	10 tahun
TT 5	12 bulan setelah TT 4	>25 tahun

7. Beri Tablet Penambah Darah (T7)

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (Tablet zat besi) dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. Tablet tambah darah sebaiknya diminum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual. Diminum menggunakan air putih.

8. Periksa Laboratorium (Rutin dan Khusus) (T8)

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu Golongan darah, Hemoglobin darah, Protein urine, dan pemeriksaan spesifik daerah endemis / epidemis (Malaria, IMS, HIV, dan lain-lain). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan pengunjungan antenatal. Selain pemeriksaan tersebut diatas, apabila diperlukan dapat dilakukan pemeriksaan penunjang lainnya di fasilitas rujukan. Mengingat kasus perdarahan dan pre-eklamsia / eklamsia merupakan penyebab kematian ibu, maka diperlukan pemeriksaan dengan menggunakan alat deteksi resiko ibu hamil, oleh bidan

termasuk bidan desa meliputi alat pemeriksaan laboratorium rutin (Golongan darah, Hb), alat pemeriksaan laboratorium khusus (glukosa, protein urine), dan test hamil.

9. Tatalaksana /Penanganan Kasus (T9)

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal diatas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan bidan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

10. Temu Wicara (T10)

Temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi :

a. Kesehatan Ibu

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin ke tenaga kesehatan dan menganjurkan ibu hamil agar beristirahat yang cukup selama kehamilannya (sekitar 9-10 jam per hari) dan tidak bekerja berat.

b. Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan, dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi

4. Tanda-tanda Bahaya pada Kehamilan

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang dapat terjadi selama kehamilan, yang apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu.

1. Perdarahan pervaginam

Perdarahan pervaginam dalam kehamilan adalah jarang yang normal. Pada masa awal kehamilan, ibu mungkin akan mengalami perdarahan yang sedikit atau *spotting* waktu pertama kali haid. Perdarahan yang tidak normal adalah merah, perdarahan yang banyak, atau perdarahan dengan nyeri. Perdarahan ini dapat berarti Abortus, Kehamilan Mola atau Kehamilan Ektopik. Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah (bisa segar atau tidak), banyak dan kadang-kadang, tidak selalu

disertai rasa nyeri. Perdarahan semacam ini bisa berarti Plasenta Previa atau abrupsi plasenta.

a) Plasenta Previa

Plasenta Previa adalah plasenta yang abnormal, yaitu pada segmen bawah rahim, sehingga dapat menutupi sebagian atau seluruh *ostium uteri internum* (OUI). Angka kejadiannya sekitar 3-6 dari 1000 kehamilan.

b) Solusio Plasenta

Solusio plasenta atau abruption plasenta adalah terlepasnya plasenta dari tempat implantasinya yang normal pada uterus sebelum janin dilahirkan. Penyebabnya bisa karena perubahan anatomis/tumor pada rahim, karena tali plasenta pendek sehingga tertarik oleh gerakan janin.

2) Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala bisa terjadi selama kehamilan, dan seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur dan berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre-eklamsia.

3) Bengkak pada muka dan tangan

Bengkak atau terasa berat akibat cairan (edema) pada tangan, muka dan sekitar mata atau penambahan berat badan yang tiba-tiba sekitar 1 kilo atau lebih, yang tidak berkaitan dengan pola makan. Edema adalah penimbunan cairan secara umum dan berlebihan dalam jaringan tubuh, dan biasanya dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta pembengkakan kaki, jari tangan, dan muka.

4) Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan normal adalah tidak normal. Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah istirahat. Gejala ini bisa mengarah pada gejala pre-eklamsia

jika di dukung dengan tanda bahaya dan gejala pre-eklamsia yang juga dirasakan.

5) Bayi kurang bergerak seperti biasa

Gerakan janin atau tidak ada atau kurang (minimal 3 kali dalam 1 jam) ibu mulai merasakan gerakan bayi selama bulan ke-5 atau ke-6. Beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam 1 jam jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik. Jika ini berarti terjadi bahaya pada janin.

6) Keluar air ketuban sebelum waktunya

Yang dinamakan Ketuban Pecah Dini (KPD) adalah apabila terjadi sebelum persalinan berlangsung yang disebabkan karena kurangnya kekuatan membran atau meningkatnya tekanan *intra uteri* atau oleh kedua faktor tersebut, juga karena adanya infeksi yang dapat berasal dari vagina dan serviks dan penilainnya ditentukan dengan adanya cairan yang keluar dari vagina. Penentuan cairan ketuban dapat dilakukan dengan test lakmus (*nitrazin test*) merah menjadi biru.

7) Demam tinggi

Ibu menderita demam dengan suhu tubuh $>38^{\circ}\text{C}$ dalam kehamilan merupakan suatu masalah. Demam tinggi dapat merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan. Penanganan demam antara lain dengan istirahat baring, minum banyak dan mengkompres untuk menurunkan suhu. Demam dapat disebabkan oleh infeksi dalam kehamilan yaitu masuknya mikroorganisme patogen ke dalam tubuh wanita hamil yang kemudian menyebabkan timbulnya tanda atau gejala-gejala penyakit. Pada infeksi dapat terjadi selama kehamilan, persalinan dan masa nifas.

B. PERSALINAN

1. Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian persalinan

Persalinan normal 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 akhir dengan kelahiran plasenta (Varney, 2007).

Persalinan dan kelahiran adalah fokus dan klimaks proses reproduksi. Persalinan dan kelahiran adalah tantangan fisik dan emosional bagi ibu. Setiap kontraksi meningkatkan dilatasi serviks uterus dan penurunan janin (Holmes, 2011).

b. Fisiologi persalinan

Kehamilan secara umum ditandai dengan aktivitas otot polos miometrium yang relatif tenang yang memungkinkan pertumbuhan dan perkembangan janin *intrauterin* sampai dengan kehamilan aterm. Menjelang persalinan, otot polos uterus mulai menunjukkan aktivitas kontraksi secara terkoordinasi, diselingi dengan suatu periode relaksasi, dan mencapai puncaknya menjelang persalinan, serta secara berangsur menghilang pada periode postpartum. Beberapa jam terakhir kehamilan ditandai dengan adanya kontraksi yang menyebabkan penipisan, dilatasi serviks dan mendorong janin keluar dari jalan lahir (Prawirohardjo, 2016).

Kemampuan uterus dalam mempertahankan kehamilan mempunyai jangka waktu tertentu dan dibatasi oleh kemampuan meregang. Besarnya janin dalam uterus dan jangka waktu plasenta, inilah dimulainya his untuk proses persalinan, yang sesungguhnya telah dimulai sejak umur kehamilan 20-23 minggu. Pada proses yang telah berjalan, dilewatinya kala pertama, maka pada kala kedua akan terdapat tambahan kekuatan baru berasal dari proses mengejan. Proses mengejan merupakan kekuatan yang dapat dikendalikan dari luar sehingga *resultannya* diharapkan menunjang his sehingga persalinan dapat berlangsung cepat (Manuaba, 2010).

c. Mekanisme persalinan

Bentuk dan diameter panggul wanita berbeda pada ketinggian yang berbeda 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 lain yang terjari pada proses kelahiran manusia disebut mekanisme persalinan. Tujuan gerakan kardinal presentasi puncak kepala pada mekanisme persalinan adalah *engagement*, penurunan, *fleksi*, putar paksi dalam, *ekstensi*, *putar paksi luar (restitusi)*, dan akhirnya kelahiran melalui *ekspulsi* (Cunningham, 2017).

1) *Engagement*

Apabila diameter biparetal 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 abdomennya lebih kendur dan kepala sering sekali dapat digerakkan di atas permukaan panggul sampai persalinan dimulai.



Gambar 2.1 Engagement

2) Penurunan

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

- a. Tekanan dari cairan amnion.
- b. Tekanan langsung kontraksi fundus janin
- c. Kontraksi diafragma dan otot-otot abdomen itu pada tahap kedua persalinan. Efek ketiga kekuatan ibu dimodifikasi oleh ukuran dan

bentuk bidang panggul ibu dan kapasitas kepala janin dan untuk bermolase.

Tingkat penurunan diukur dengan 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 dengan cepat. Palpasi abdomen (perasat leopold) dan pemeriksaan dalam sampai bagian presentasi terlihat pada introitus.



Gambar 2.2 Penurunan

3) Fleksi

Segera setelah kepala turun tertahan oleh serviks, dinding panggul, atas dasar panggul, dalam keadaan normal *fleksi* terjadi dan dagu di dekatkan kearah dada janin. Dengan *fleksi*, sub oksipito bregmatika yang berdiameter kecil (9,5 cm) dapat masuk kedalam pintu bawah panggul.



Gambar 2.3 Fleksi

4) Putar Paksi Dalam

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



Gambar 2.4 Putar paksi dalam

5) Ekstensi

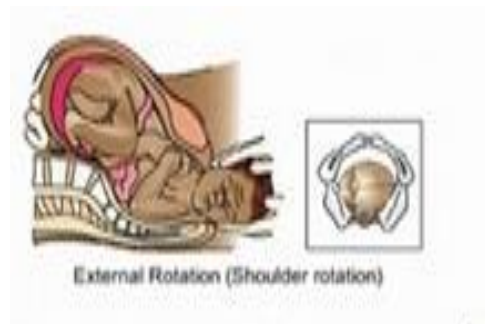
Saat kepala janin mencapai perineum, kepala akan *defleksi* ke arah anterior oleh perineum. Mula-mula oksiput melewati permukaan bawah simfisis pubis, kemudian kepala muncul keluar akibat *ekstensi*, pertama-tama, kemudian wajah, dan akhir dagu.



Gambar 2.5 Ekstensi

6) Restitusi dan putar paksi luar

Setelah kepala lahir, bayi berputar hingga mencapai posisi yang sama dengan saat ia memasuki pintu atas panggul. Gerakan ini 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 sudah mencapai pintu bawah, bahu berputar kerah garis tengah dan dilahirkan dibawah lengkung pubis. Bahu posterior diarahkan ke arah perineum sampai ia bebas keluar dari introitus vagina.



Gambar 2. 6 Putar paksi luar

7) Ekspulsi

Setelah bahu keluar, kepala dan bahu diangkat ke atas tulang pubis ibu dan badan bayinya dikeluarkan dengan gerakan *fleksi lateral* ke arah simfisis pubis. Ketika seluruh tubuh bayi keluar, persalinan bayi selesai. Ini merupakan akhir tahap kedua persalinan dan waktu saat tubuh bayi keluar seluruhnya, dicatat dalam catatan medis (Cunningham 2017).

Dalam gambar dibawah ini, mekanisme persalinan dapat diuraikan sebagai berikut :



Gambar 2. 7 Ekspulsi

d. Tahap persalinan

Kala persalinan terdiri dari 4 kala, yaitu :

1) Kala I (Kala Pembukaan)

Inpartu (partus mulai) ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah (*bloody show*) karena serviks mulai membuka (dilatasi) dan mendatar (*effacement*). Pada primigravida serviks mendatar terlebih dahulu, lalu berdilatasi (berlangsung 13-14 jam) dan pada multigravida serviks akan mendatar dan membuka dapat terjadi bersamaan berlangsung 6-7 jam. Kala pembukaan dibagi menjadi 2 fase, yaitu :

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

b) Fase aktif : berlangsung selama 6 jam dan dibagi atas 3 fase. Fase *akselerasi* berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm. Fase dilatasi maksimal berlangsung selama 2 jam, pembukaan cepat menjadi 9 cm. Dan fase *deselerasi* berlangsung lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan menjadi 10 cm (lengkap) (Prawirohardjo, 2016).

2) Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Fase ini dimulai ketika dilatasi serviks lengkap dan berakhir dengan kelahiran janin. Durasi median sekitar 50 menit untuk nulipara dan sekitar 20 menit untuk multipara, tetapi sangat bervariasi. Pada perempuan paritas tinggi dengan riwayat dilatasi vagina dan perineum sebelumnya, dua atau tiga usaha ekspulsif setelah dilatasi serviks lengkap mungkin cukup untuk menyelesaikan proses kelahiran. Pada waktu his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka, dan perineum meregang. Dengan his dan mendedan yang terpimpin, akan lahir kepala, diikuti oleh seluruh badan janin (Cunningham, 2017).

3) Kala III (Kala Pengeluaran Uri)

Setelah bayi lahir, kontraksi lahir beristirahat sebentar. Uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat dan berisi plasenta yang menjadi dua kali lebih tebal dari sebelumnya. Beberapa saat kemudian, timbul his pelepasan uri. Dalam waktu 5-10 menit, seluruh plasenta terlepas, terdorong ke vagina, dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan dari atas simfisis atau fundus uteri. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah \pm 100-200 cc (Cunningham, 2017).

4) Kala IV

Kala IV adalah untuk mengevaluasi dan penatalaksanaan perawatan ibu selama jam pertama pascapartum, dan pengetahuan fase *taking in* pada bayi baru lahir dan proses bonding ibu-anak. Serta mengevaluasi tanda-tanda vital dan perubahan fisiologis yang mengindikasikan pemulihan, evaluasi kontraktilitas uterus dan perdarahan (Varney, 2007).

2. Asuhan Persalinan Normal

a. Pengertian asuhan persalinan

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

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

b. Lima benang merah

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

1) Membuat Keputusan Klinik

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

2) Asuhan Sayang Ibu dan Bayi

- a) Panggil ibu sesuai namanya, hargai, dan perlakukan ibu sesuai martabatnya.
- b) Jelaskan asuhan dan perawatan yang akan diberikan pada ibu sebelum memulai asuhan tersebut
- c) Jelaskan proses persalinan pada ibu dan keluarganya
- d) Anjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut atau khawatir

- e) Dengarkan dan tanggap pertanyaan dan kekhawatiran ibu
 - f) Berikan dukungan, besarkan hatinya, dan tenteramkan perasaan ibu beserta anggota keluarga lainnya
 - g) Anjurkan ibu untuk ditemani suami dan anggota keluarga yang lain
 - h) Ajarkan kepada suami dan anggota keluarga mengenai cara-cara bagaimana memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan dan kelahiran bayinya.
 - i) Lakukan praktik-praktik pencegahan infeksi yang baik dan konsisten
 - j) Hargai privasi ibu
 - k) Anjurkan ibu untuk mencoba berbagai posisi selama persalinan dan kelahiran bayi
 - l) Anjurkan ibu untuk minum cairan dan makan makanan ringan bila ia menginginkannya
 - m) Hargai dan perbolehkan praktik-praktik tradisional yang tidak memberi pengaruh merugikan
 - n) Hindari tindakan berlebihan dan mungkin membahayakan seperti episiotomy, pencukuran dan klisma
 - o) Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya segera setelah lahir
 - p) Membantu memulai pemberian ASI dalam satu jam pertama setelah kelahiran bayi
 - q) Siapkan rencana rujukan
 - r) Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik serta bahan-bahan, perlengkapan, dan obat-obatan yang diperlukan. Siap untuk melakukan resusitasi bayi baru lahir pada setiap kelahiran bayi.
- 3) Pencegahan Infeksi

Tindakan Pencegahan Infeksi (PI) tidak terpisah dari komponen-komponen lain dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi. Tindakan ini harus diterapkan dalam setiap aspek asuhan untuk melindungi ibu, bayi baru lahir, keluarga, penolong persalinan dan tenaga kesehatan lainnya dengan mengurangi infeksi karena bakteri, virus dan jamur. Dilakukan pula upaya untuk menurunkan risiko penularan penyakit-penyakit

berbahaya yang hingga kini belum ditemukan pengobatannya, seperti misalnya Hepatitis dan HIV/AIDS.

4) Pencatatan (Rekam Medik) Asuhan Persalinan

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

5) Rujukan

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

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

A : (Alat) Bawa perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan, masa nifas dan bayi baru lahir (tabung suntik, selang IV, alat resusitasi, dll) bersama ibu ke tempat rujukan. Perlengkapan dan bahan-bahan tersebut mungkin diperlukan jika ibu melahirkan dalam perjalanan menuju fasilitas rujukan.

K : (Keluarga) Beritahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu dan bayi dan mengapa ibu dan bayi perlu dirujuk. Jelaskan pada mereka alasan dan tujuan merujuk ibu ke fasilitas rujukan tersebut. Suami atau

anggota keluarga yang lain harus menemani ibu dan bayi baru lahir hingga ke fasilitas rujukan.

- S : (Surat) Berikan surat ke tempat rujukan. Surat ini harus memberikan identifikasi mengenai ibu dan bayi baru lahir, cantumkan alasan rujukan dan uraikan hasil pemeriksaan, asuhan atau obat-obatan yang diterima ibu dan bayi baru lahir. Sertakan juga partograf yang dipakai untuk membuat keputusan klinik.
- O : (Obat) Bawa obat-obatan *esensial* pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan. Obat-obatan tersebut mungkin diperlukan selama diperjalanan.
- K : (Kendaraan) Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman. Selain itu, pastikan kondisi kendaraan cukup baik untuk mencapai tujuan pada waktu yang tepat.
- U : (Uang) Ingatkan pada keluarga agar membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dan bahan-bahan kesehatan lain yang diperlukan selama ibu dan bayi baru lahir tinggal di fasilitas rujukan.
- DA : (Darah) Siapkan darah untuk sewaktu-waktu membutuhkan transfusi darah apabila terjadi perdarahan (Prawirohardjo 2016).

c. Asuhan persalinan normal

1. Asuhan persalinan normal untuk kala I
 - 1) Memastikan perlengkapan bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
 - 2) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
 - 3) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk /pribadi yang bersih.
 - 4) Memakai sarung tangan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.

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

Memastikan Pembukaan Lengkap dan Janin Baik

- 6) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas yang sudah dibasahi air DTT. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan cara menyeka dari depan ke belakang.
- 7) Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
- 8) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci tangan kembali.
- 9) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 kali/menit).
- Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
 - Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.

2. Asuhan persalinan normal kala II (kala pengeluaran janin)

Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran

- 10) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
- Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif.

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

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

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

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

Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

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

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

15) Membuka partus set.

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

Menolong Kelahiran Bayi

Lahirnya Kepala

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

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

19) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi :

- Jika tali pusat melilit lahir dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
- Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.

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

Lahir Bahu

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

22) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah

untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.

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

Penanganan Bayi Baru Lahir

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

3. Kala III (Pengeluaran Uri/plasenta).

Setelah bayi lahir, kontraksi rahim beristirahat sebentar. Uterus teraba keras dengan fundus uterus setinggi pusat, dan berisi plasenta yang menjadi dua kali lebih tebal dari sebelumnya. Beberapa saat kemudian, timbul his pelepasan dan pengeluaran uri. Dalam waktu 5-10 menit, seluruh plasenta terlepas, terdorong ke dalam vagina, dan akan lahir spontan atau

dengan sedikit dorongan dengan simfisis atau fundus uteri. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200cc.

Oksitosin

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

Peregangan Tali Pusat Terkendali

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

Mengeluarkan Plasenta

37. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.

- Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva
- Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit :
 - Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.
 - Menilai kandung kemih dan lakukan katektisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
 - Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
 - Lakukan manual plasenta jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit.

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

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

4. Kala IV (Kala Pengawasan)

Selama 1 jam setelah bayi dan uri keluar untuk mengamati keadaan ibu, terutama terhadap bahaya perdarahan postpartum.

39. Pemijatan Uterus

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

Menilai Perdarahan

41. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan

selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantong plastik atau tempat khusus.

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

Melakukan Prosedur Pascapersalinan

43. Menilai ulang kontraksi uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.

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

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

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

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

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

49. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.

50. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam

:

- 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan
- Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan
- Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan
- Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menataklaksana atonia uteri

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

52. Mengevaluasi kehilangan darah.

53. Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan.
- Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan.
 - Melakukan tindakan yang sesuai untuk tindakan yang tidak normal.

Kebersihan dan Keamanan

54. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
55. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
56. Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
57. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
58. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
59. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
60. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

Dokumentasi

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

d. Partograf

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama persalinan. Tujuan utama penggunaan partograf adalah mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan, dan mendetek apakah proses persalinan berjalan

secara normal. Halaman depan partograf mencantumkan, bahwa observasi yang dimulai pada fase aktif persalinan, dan menyediakan jalur dan kolom untuk mencatat hasil-hasil pemeriksaan selama fase aktif persalinan, termasuk :

1) Informasi Tentang Ibu :

(a) Nama, umur ; (b) Gravida, para, abortus (keguguran); (c) Nomor catatan medic/nomor Puskesmas; (d) Tanggal dan waktu mulai dirawat; (e) Waktu pecahnya selaput ketuban

2) Kondisi janin

(a) DJJ (Denyut Jantung Janin); (b) Warna dan adanya air ketuban; (c) Penyusupan (molase) kepala janin.

3) Kemajuan Persalinan

(a) Pembukaan serviks; (b) Penurunan bagian terbawah janin atau presentasi janin; (c) Garis waspada dan garis bertindak.

4) Jam dan waktu

(a) Waktu dimulai fase aktif persalinan; (b) Waktu aktual saat pemeriksaan atau persalinan.

5) Kontraksi Uterus

a) Frekuensi dan lamanya

6) Obat-obat dan cairan yang diberikan

a) Oksitosin; (b) Obat-obatan lainnya dan cairan IV yang diberikan

7) Kondisi ibu

a) Nadi, tekanan darah dan temperatur tubuh ; (b) Urin (Volume, Aseton)

8) Asuhan, pengamatan dan keputusan klinik lainnya.

Halaman belakang partograf merupakan bagian untuk mencatat hal-hal yang terjadi selama proses persalinan dan kelahiran, serta tindakan yang dilakukan sejak persalinan kala I hingga kala IV.

1) Kala I :

Partograf melewati garis waspada atau tidak; Masalah lain Penatalaksanaan masalah tersebut; Hasilnya.

2) Kala II:

Adanya tindakan episiotomi atau tidak; Pendamping saat persalinan; Gawat janin; Distosia bahu; Masalah lain; Penatalaksanaan masalah tersebut; Hasilnya

3) Kala III:

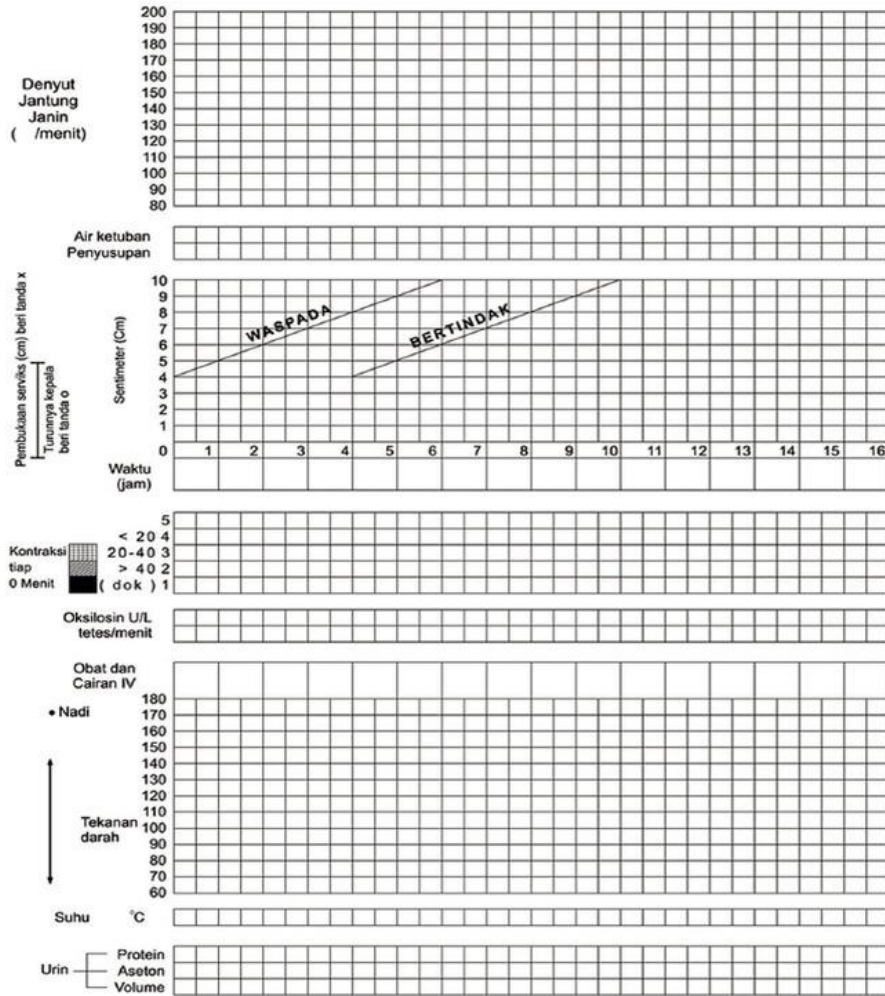
Lama kala II berapa menit; Pemberian oksitosin; Peregangan tali pusat terkendali; Rangsangan taktil pemijatan fundus uteri; Plasenta lahir lengkap atau tidak; Plasenta tidak lahir > 30 menit; Laserasi; Derajat laserasi perineum; Tindakan jika atonia uteri; Jumlah perdarahan; Masalah lain; Penatalaksanaan masalah; Hasilnya

4) Kala IV

Kala IV berisi tentang tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan. Pemantauan kala IV ini sangat penting terutama untuk menilai apakah ada resiko atau terjadi perdarahan pascapersalinan. Pengisian pemantaun kala IV dilakukan setiap 15 menit pada satu jam pertama setelah melahirkan dan setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan. Isi semua kolom sesuai dengan hasil pemeriksaan dan jawab pertanyaan mengenai masalah kala IV pada tempat yang telah disediakan (Prawirohardjo, 2016).

PARTOGRAF

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



Gambar 2.8 Halaman depan partograf

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : _____
2. Nama Bidan : _____
3. Tempat Persalinan

<input type="checkbox"/> Rumah Bidan	<input type="checkbox"/> Puskesmas
<input type="checkbox"/> Polindes	<input type="checkbox"/> Rumah Sakit
<input type="checkbox"/> Klinik Swasta	<input type="checkbox"/> Lainnya : _____
4. Alamat Tempat Persalinan : _____
5. Catatan : *Rujuk, Kala : I/ II/ IV
6. Alasan Merujuk _____
7. Tempat Rujuk _____
8. Pendamping pada saat merujuk

<input type="checkbox"/> Bidan	<input type="checkbox"/> Dukun
<input type="checkbox"/> Tidak Ada	<input type="checkbox"/> Keluarga
<input type="checkbox"/> Teman	
9. Masalah dalam kehamilan/ persalinan ini :

<input type="checkbox"/> Gawatdarurat	
<input type="checkbox"/> Infeksi	<input type="checkbox"/> HDK
<input type="checkbox"/> Pendarahan	<input type="checkbox"/> PMTCT

KALA I

10. Partograf melewati garis waspada Y/ T _____
11. Masalah lain, sebutkan : _____
12. Pelaksanaan masalah tsb. _____
13. Hasilnya _____

KALA II

14. Episiotomi

<input type="checkbox"/> Ya, Indikasi _____
<input type="checkbox"/> Tidak
15. Pendamping pada saat persalinan :

<input type="checkbox"/> Suami	<input type="checkbox"/> Dukun
<input type="checkbox"/> Keluarga	<input type="checkbox"/> Tidak ada
<input type="checkbox"/> Teman	
16. Gawat Janin :

<input type="checkbox"/> Ya, Tindakan yang dilakukan : _____
a. _____
b. _____
<input type="checkbox"/> Tidak
<input type="checkbox"/> Pembantuan Di setiap 5-10 menit selama kala II, Hasil : _____
17. Distosia bahu

<input type="checkbox"/> Ya, tindakan yang dilakukan : _____
<input type="checkbox"/> Tidak
18. Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan Hasil : _____

KALA III

19. Inisiasi menyusui dini

<input type="checkbox"/> Ya
<input type="checkbox"/> Tidak, Alasannya _____
20. Lama Kala III _____ Menit
21. Pemberian Oksitoksin 10 U im ?

<input type="checkbox"/> Ya, waktu : _____ Menit sesudah persalinan
<input type="checkbox"/> Tindakan, Alasan _____
Penjepitan Tali Pusat _____ Menit setelah bayi lahir
23. Penegangan tali pusat terkendali ?

<input type="checkbox"/> Ya
<input type="checkbox"/> Tidak, Alasannya _____

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yang keluar
1							
2							

24. Mase Fundus Uteri?

<input type="checkbox"/> Ya
<input type="checkbox"/> Tidak, Alasannya _____
25. Plasenta lahir lengkap (infekt) Ya/ Tidak
Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :

a. _____
b. _____
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit :

<input type="checkbox"/> Tidak, Alasannya _____
<input type="checkbox"/> Ya, tindakan _____
27. Laserasi :

<input type="checkbox"/> Ya, dimana _____
<input type="checkbox"/> Tidak
28. Jika Laserasi perinium, derajat : I/ 2/3/ 4

<input type="checkbox"/> Perjahitan, dengan/ tanpa anestesi
<input type="checkbox"/> Tidak dijahit, alasan _____
29. Atoni Uteri :

<input type="checkbox"/> Ya, tindakan _____
<input type="checkbox"/> Tidak
30. Jumlah darah yang keluar/ perdarahan : _____
31. Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut : _____
Hasilnya _____

KALA IV

32. Kondisi ibu : KU : _____ TD : _____ mmHG Nadi : _____ x/mnt Napas : _____ x/ mnt
33. Masalah dan penatalaksanaan masalah _____

BAYI BARU LAHIR

34. Berat Badan _____ gram
35. Panjang Badan _____ cm
36. Jenis Kelamin : L/ P
37. Penilaian Bayi Baru Lahir, Baik, ada penyulit
38. Bayi Lahir :

<input type="checkbox"/> Normal, tindakan : <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Mengeringkan</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Menghangatkan</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Rangsang Takti</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Pakailan/ selimuti bayi dan tempatkan disisi ibu</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> Mengeringkan	<input type="checkbox"/> Menghangatkan	<input type="checkbox"/> Rangsang Takti	<input type="checkbox"/> Pakailan/ selimuti bayi dan tempatkan disisi ibu			
<input type="checkbox"/> Mengeringkan							
<input type="checkbox"/> Menghangatkan							
<input type="checkbox"/> Rangsang Takti							
<input type="checkbox"/> Pakailan/ selimuti bayi dan tempatkan disisi ibu							
<input type="checkbox"/> Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan : <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Mengeringkan</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Rangsang Takti</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Bebaskan jalan napas</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Bebaskan jalan napas</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Menghangatkan</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Pakailan/ selimuti bayi dan tempatkan disisi ibu</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Lain-lain, sebutkan _____</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> Mengeringkan	<input type="checkbox"/> Rangsang Takti	<input type="checkbox"/> Bebaskan jalan napas	<input type="checkbox"/> Bebaskan jalan napas	<input type="checkbox"/> Menghangatkan	<input type="checkbox"/> Pakailan/ selimuti bayi dan tempatkan disisi ibu	<input type="checkbox"/> Lain-lain, sebutkan _____
<input type="checkbox"/> Mengeringkan							
<input type="checkbox"/> Rangsang Takti							
<input type="checkbox"/> Bebaskan jalan napas							
<input type="checkbox"/> Bebaskan jalan napas							
<input type="checkbox"/> Menghangatkan							
<input type="checkbox"/> Pakailan/ selimuti bayi dan tempatkan disisi ibu							
<input type="checkbox"/> Lain-lain, sebutkan _____							
<input type="checkbox"/> Cacat bawaan, sebutkan _____							
<input type="checkbox"/> Hipotermi, tindakan <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td>a. _____</td> </tr> <tr> <td>b. _____</td> </tr> <tr> <td>c. _____</td> </tr> </table>	a. _____	b. _____	c. _____				
a. _____							
b. _____							
c. _____							
39. Pemberian ASI

<input type="checkbox"/> Ya, waktu : _____ Jam setelah bayi lahir
<input type="checkbox"/> Tidak, Alasan _____
40. Masalah lain, sebutkan : _____
Hasilnya : _____

Gambar 2.9 Halaman belakang partograf

C. NIFAS

1. Konsep Dasar Masa Nifas

a. Pengertian masa nifas

Masa nifas atau puerperium adalah masa pemulihan kembali, dimulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti prahamil (Mochtar, 2013).

Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Pelayanan pasca persalinan harus terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan bayi, yang meliputi upaya pencegahan, deteksi dini dan pengobatan komplikasi dan penyakit yang mungkin terjadi, serta penyediaan pelayanan pemberian ASI, cara menjarangkan kehamilan, imunisasi, dan nutrisi bagi ibu (Prawirohardjo, 2016).

b. Perubahan fisiologi masa nifas

Beberapa perubahan yang terjadi secara fisiologi pada masa nifas yaitu sebagai berikut :

1) Sistem reproduksi

Pada sistem reproduksi terjadi beberapa perubahan yaitu :

a) Perubahan pada serviks

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

b) Vagina dan Ostium Vagina

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

Epitel vagina mulai berproliferasi pada minggu keempat sampai keenam, biasanya bersamaan dengan kembalinya produksi estrogen ovarium. Laserasi atau peregangan perineum selama kelahiran dapat menyebabkan relaksasi ostium vagina (Cunningham, 2017).

2) Uterus

a) Involusi uterus

Segera setelah pengeluaran plasenta, fundus uteri yang berkontraksi tersebut terletak sedikit di bawah umbilikus. Bagian tersebut sebagian besar terdiri dari miometrium yang ditutupi oleh serosa dan dilapisi oleh desidua basalis. Dinding posterior dan anterior, dalam jarak yang terdekat, masing-masing tebalnya 4-5 cm. Segera pascapartum, berat uterus menjadi kira-kira 1000 gr. Karena pembuluh darah ditekan oleh miometrium yang berkontraksi, maka uterus pada bagian tersebut tampak iskemik dibandingkan dengan uterus hamil yang hiperimesis berwarna ungu kemerahan (Cunningham, 2017).

Tabel 2.3 Proses Involusi Uteri

Waktu involusi	Tinggi Fundus	Berat Uterus
Plasenta Lahir	Sepusat	1000
7 hari	Pertengahan pusat Pusat-simfisis	500
14 hari	Tidak teraba	350
42 hari	Sebesar hamil 2 minggu	50
56 hari	Normal	30

b) lochea

Pengeluaran lochea dapat dibagi berdasarkan jumlah dan warnanya sebagai berikut :

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

- Lochea serosa, keluar dari hari ke-7 sampai hari ke-14, berwarna kekuningan.
- Lochea alba keluar setelah hari ke-14, berwarna putih (Manuaba, 2013)

3) Payudara dan Laktasi

Secara anatomis, setiap kelenjar mammae yang matang atau payudara terdiri dari 15 sampai 25 lobus. Lobus-lobus tersebut tersusun secara radial satu sama lain dipisahkan oleh jaringan lemak yang jumlahnya bervariasi. Masing-masing lobus terdiri dari beberapa lobus, yang selanjutnya terdiri dari sejumlah besar alveoli, masing-masing alveolus mempunyai duktus kecil yang saling bergabung membentuk satu duktus yang lebih besar untuk setiap lobus. Duktus-duktus tersebut membuka secara terpisah pada papilla mammae, dengan orifisium yang kecil tetapi jelas. Epitel sekretorik alveolus mensintesis berbagai konstituen susu (Cunningham, 2013).

a. Tanda-tanda Vital

1. Tekanan darah

Segera setelah melahirkan, banyak wanita mengalami peningkatan sementara tekanan darah sistolik dan diastolic, yang kembali secara spontan ke tekanan darah sebelum hamil selama beberapa hari.

2. Suhu

Suhu maternal kembali normal dari suhu yang sedikit meningkat selama periode intrapartum dan stabil 24 jam pertama pascapartum.

3. Nadi

Denyut nadi yang meningkat selama persalinan akhir, kembali normal setelah beberapa jam pascapartum.

4. Pernafasan

Fungsi pernafasan kembali pada rentang normal wanita selama jam pertama pascapartum. Nafas pendek, cepat atau pembuluh lain memerlukan evaluasi adanya kondisi-kondisi seperti kelebihan cairan dan embolus paru (Varney, 2007).

c. Perubahan adaptasi Psikologis masa nifas

Beberapa ibu mempunyai perasaan di abaikan setelah kelahiran karena adanya perhatian baru yang terpusat pada bayi. Periode masa nifas merupakan waktu dimana ibu mengalami stres pascapersalinan, terutama pada ibu primipara.

Hal-hal yang dapat membantu ibu dalam beradaptasi pada masa nifas adalah sebagai berikut :

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

Ada beberapa tahap perubahan psikologis dalam masa nifas (sulistyawati, 2009).

a) Talking in period

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

b) Talking hold period

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

c) Letting go period

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

2. Asuhan pada Ibu Nifas

a. Pengertian asuhan pada ibu nifas

Asuhan pada masa nifas adalah sebagai bentuk pelayanan pascapersalinan harus terselenggara untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, yang meliputi upaya pencegahan, deteksi dini dan pengobatan komplikasi dan penyakit yang mungkin terjadi, serta penyediaan pelayanan pemberian ASI, cara menjarangkan kehamilan, imunisasi, dan nutrisi bagi ibu (Prawirohardjo, 2016).

b. Kunjungan pada masa nifas

Pada masa nifas terdapat 4 kali kunjungan selama masa nifas, yaitu 6-8 jam post partum, 6 hari post partum, 2 minggu post partum, dan 6 minggu post partum.

Tabel 2.4 Kunjungan pada Masa Nifas

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

III	2 minggu PP	<p>a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus dan tidak ada tanda-tanda perdarahan abnormal</p> <p>b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal</p> <p>c. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup</p> <p>d. Memastikan ibu dapat mendapat makanan bergizi</p> <p>e. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.</p>
IV	6 minggu PP	<p>a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami</p> <p>b. Memberikan konseling untuk KB secara dini, Imunisasi, senam nifas, dan tanda-tanda bahaya yang dialami oleh ibu dan bayi.</p>

c. Kebutuhan masa nifas

Pada masa pasca persalinan, seorang ibu memerlukan:

1. Informasi dan konseling tentang perawatan bayi dan pemberian ASI, gejala dan masalah yang mungkin akan timbul setelah persalinan, keadaannya, masa-masa pemulihannya, cara menjaga kebersihan dirinya, dan nutrisi yang di butuhkan oleh ibu.
2. Gizi
 - a) Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari
 - b) Makan dengan diet seimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup.
 - c) Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari
 - d) Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin.

- e) Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI-nya.
- 3. Dukungan dari petugas kesehatan, suami dan keluarganya
- 4. Pelayanan kesehatan untuk kecurigaan dan munculnya tanda terjadinya komplikasi (Prawirohardjo, 2016).
- 5. Senggama
 - a) Senggama aman dilakukan setelah darah tidak keluar dan ibu tidak merasa nyeri ketika memasukkan jari kedalam vagina.
 - b) Keputusan bergantung pada pasangan yang bersangkutan.

d. Perawatan pada masa nifas

1) Ambulasi

Ibu turun dari tempat tidur dalam beberapa jam setelah persalinan. Pendamping pasien harus ada selama paling kurang pada jam pertama, mungkin saja ibu mengalami sinkop. Kemungkinan ambulasi awal yang terbukti mencakup komplikasi kandung kemih yang jarang terjadi dan yang lebih jarang lagi, konstipasi (Cunningham, 2013).

2) Rawat gabung

Perawatan ibu dan bayi dalam satu ruangan bersama-sama, sehingga ibu lebih banyak memerhatikan bayinya. Dan dapat member ASI, sehingga kelancaran pengeluaran ASI terjamin.

3) Pemeriksaan umum

Pemeriksaan yang dimulai dari kesadaran, keluhan yang terjadi setelah persalinan.

4) Pemeriksaan khusus

Pemeriksaan dilakukan mulai dari: fisik (tekanan darah, nadi, pernafasan dan suhu): fundus uteri dan kontraksinya; payudara (putting susu), pembengkakan payudara, dan pengeluaran ASI; lokea; luka jahitan (Manuaba, 2010).

3. Tanda bahaya pada ibu nifas

Beberapa tanda bahaya masa nifas dan penyakit ibu nifas yaitu

a) Perdarahan lewat jalan lahir

Perdarahan pervaginam yang melebihi 500 ml setelah bersalin didefenisikan sebagai perdarahan pascapersalinan (syaifuddin, 2013).

Penyebab perdarahan pascapersalinan dibedakan atas :

(1) Atonia uteri

Atonia uteri adalah keadaan lemahnya tonus/kontraksi rahim yang menyebabkan uterus tidak mampu menutup perdarahan terbuka dari tempat implantasi plasenta setelah bayi dan plasenta lahir (Prawirohardjo, 2016).

(2) Robekan jalan lahir

Robekan jalan lahir merupakan penyebab kedua tersering dari perdarahan pascapersalinan. Robekan dapat terjadi bersamaan dengan atonia uteri. Perdarahan pascapersalinan dengan uterus yang berkontraksi baik biasanya disebabkan oleh robekan serviks atau vagina.

(3) Retensio plasenta

Bila plasenta tetap tertinggal dalam uterus setengah jam setelah anak lahir disebut sebagai retensio plasenta. Plasenta yang sukar dilepaskan dengan pertolongan aktif kala tiga bisa disebabkan oleh adhesi yang kuat antara plasenta dan uterus (Prawirohardjo, 2016).

(4) Inversi uterus

Inversi uterus adalah keadaan dimana lapisan dalam uterus (*endometrium*) turun dan keluar lewat ostium uteri eksternum, yang dapat bersifat inkomplit sampai komplit. Inversio uteri ditandai dengan tanda-tanda yaitu syok karena kesakitan, perdarahan banyak bergumpal, di vulva tampak endometrium terbalik dengan atau tanpa plasenta yang masih melekat (Prawirohardjo, 2016).

b) Demam lebih dari 2 hari

Demam pascapersalinan atau demam masa nifas atau *morbidity puerperalis* meliputi demam yang timbul pada masa nifas oleh sebab apa

pun. Menurut *joint committee on maternal welfare* defenisi demam pascapersalinan ialah kenaikan suhu tubuh $\geq 38^{\circ}$ C yang terjadi selama 2 hari pada 10 hari pertama pascapersalian, kecuali pada 24 jam pertama pascapersalinan, dan diukur dari mulut sekurang-kurangnya 4 kali sehari (Prawirohardjo, 2016).

c) Kelainan pada payudara saat nifas

(1) Bendungan air susu

Bendungan air susu dapat terjadi pada hari ke-2 atau ke-3 ketika payudara telah memproduksi air susu. Bendunagn disebabkan oleh pengeluaran air susu yang tidak lancar, karena bayi tidak cukup sering menyusui, produksi meningkat, terlambat menyusukan, hubungan dengan bayi (*bonding*) kurang baik, dan dapat pula karena adanya pembatasan waktu menyusui (Prawirohardjo, 2016).

(2) Mastitis

Pada masa nifas dapat terjadi infeksi dan peradangan *parenkim* kelenjar payudara (mastitis). Mastitis bernanah dapat terjadi setelah minggu pertama pascasalin, tetapi biasanya tidak sampai melewati minggu ketiga atau empat). Gejala awal mastitis adalah demam yang disertai menggigil, nyeri, dan takikardia. Pada pemeriksaan payudara membengkak, mengeras, lebih hangat, kemerahan, dan disertai rasa nyeri (Prawirohardjo, 2016).

D. BAYI BARU LAHIR

1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah bayi baru yang dapat beradaptasi dengan kehidupan luar pada minggu pertama meskipun masih rentan mengalami obstruksi jalan napas, hipotermia, dan infeksi (Myles, 2010).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37–42 minggu dan berat badannya 2.500-4.000 gram (Prawirohardjo, 2014).

Bayi baru lahir adalah bayi di beberapa jam pertama kehidupan ektrauteri yang berpindah dari ketergantungan total kemandirian fisiologi (varney, 2007).

b. Perubahan Fisiologi Bayi Baru Lahir

Perubahan fisiologi pada bayi baru lahir dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Sistem Pernafasan

Pada Saat lahir, sistem pernafasan bayi masih belum berkembang sempurna, pertumbuhan alveoli dan uterus berlangsung hingga beberapa tahun. Sekresi pernafasan lebih banyak dibandingkan orang dewasa, membran mukosa halus dan lebih sensitif dan lebih sensitif terhadap trauma daerah dibawah pita suara lebih rentan terhadap terjadinya edema. Bayi normal memiliki frekuensi pernafasan 30-60 kali per menit. Pernafasan diafragma, dada, dan perut naik turun secara bersamaan.

2. Sistem Pencernaan

Saluran pencernaan bayi baru lahir secara struktur telah lengkap meskipun fungsinya masih belum sempurna jika dibandingkan dengan saluran pencernaan dewasa. Lambung memiliki kapasitas kecil (15-30) yang meningkat dengan cepat pada beberapa minggu pertama kehidupan.

3. Sistem Saraf

Respon refleks bayi dipicu untuk mengetahui normal tidaknya sistem saraf. Respon ini dapat diuji saat bayi masih dalam keadaan terjaga dan tenang (myles, 2009).

- a) *Refleks Rooting*: refleks yang sangat umum yang terpantau oleh bidan. Saat pipi bayi sedikit bersentuhan dengan jari, objek lembut atau puting, kepala bayi akan beralih kesisi yang di stimulasi dan ia akan membuka mulutnya dengan lebar.
- b) *Refleks Grasping*: menggerakkan atau memberikan tekanan ke telapak tangan, akan membuat bayi mengepalkan tangannya. Refleks ini sangat kuat dilakukan oleh bayi baru lahir. Refleks yang lemah dapat mengindikasikan gangguan neurologis.
- c) *Refleks Mengisap*: saat pangkal mulut bayi disentuh dengan jari atau dot yang bersih, bayi secara spontan akan mulai mengisap. Respon ini dimulai sejak 32 minggu gestasi. Tetapi belum berkembang secara penuh sampai usia gestasi 36 minggu. Oleh sebab itu, bayi prematur juga memiliki refleks menghisap yang lemah.
- d) *Refleks Moro*: juga dikenal sebagai refleks “kejut”. Refleks ini dimulai dengan mengejutkan bayi, biasanya dengan menopang bayi dalam posisi telentang dibagian kepala dan lengan bawahnya.
- e) *Refleks Berjalan atau Melangkah*: saat bayi di pegang di bawah lengannya dalam posisi berdiri tegak diatas permukaan datar, bayi akan melakukan gerakan melangkah kearah depan.
- f) *Refleks Tonic neck*, saat bayi berbaring datar, kepala bayi miring kesalah satu sisi, salah satu kaki dan lengan mengalami ekstensi disisi yang searah dengan kepala bayi. Lengan dan tungkai disisi lain akan berada dalam posisi fleksi.
- g) *Refleks Babinskin*: mengusap telapak kaki, dari tumit sampai jari akan membuat jari kaki bayi melebar seperti kipas dan kaki mengarah kearah dalam. Refleks ini terjadi sampai dengan usia 2 tahun.

c. Pengaturan Suhu

Bayi baru lahir memiliki kecenderungan menjadi cepat stress karena perubahan suhu ibu. Pada saat lahir, faktor yang berperan dalam kehilangan panas pada bayi baru lahir meliputi area permukaan tubuh bayi baru lahir yang luas, berbagai tingkat insulasi lemak subkutan, dan derajat

flesi otot. Bidan berkewajiban untuk mengorganisasikan lingkungan kelahiran sehingga kehilangan panas pada bayi baru lahir yang basah dapat diminimalkan. Suhu normal bayi berkisar 36,5-37,2°C (Varney, 2007).

Mekanisme kehilangan panas pada bayi yaitu:

1. Evaporasi

Dapat terjadi karena penguapan cairan yang melekat pada kulit. Contohnya: air ketuban pada tubuh bayi baru lahir, tidak cepat dikeringkan.

2. Konduksi

Dapat terjadi melalui panas tubuh diambil oleh suatu permukaan yang melekat ditubuh. Contohnya: pakaian bayi yang basah tidak cepat diganti

3. Konveksi

Dapat terjadi melalui penguapan dari tubuh keluar. Contohnya angin disekitar tubuh bayi baru lahir.

4. Radiasi

Dapat terjadi dari objek ke panas bayi. Contohnya: timbangan bayi dingin tanpa alas.

2. Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi tersebut selama dua jam selama jam pertama setelah kelahiran. Sebagian besar bayi baru lahir akan menunjukkan usaha pernapasan spontan dengan sedikit bantuan atau gangguan. Aspek-aspek penting dari usaha segera bayi baru lahir seperti : jaga agar bayi tetap kering dan hangat; usaha adanya kontak kulit antara bayi dan ibunya sesegera mungkin (Saifuddin, 2010).

a. Penanganan pada Bayi Baru Lahir

Tujuan utama perawatan bayi segera sesudah lahir ialah: membersihkan jalan nafas dan segera menilai APGAR score. APGAR score sebuah metode pemantauan respons bayi saat lahir dan 5 menit kemudian, APGAR score menggunakan 5 tanda-tanda vital, yaitu warna kulit, denyut jantung, tonus otot, aktivitas, dan pernapasan bayi. Setiap tanda diberikan skor 2, 1 dan 0 kemudian di jumlahkan. Skor 8-10 mengindikasikan bayi

dalam keadaan baik, skor 4-7 merepresentasikan asfiksia ringan, dan skor 3-1 merepresentasikan asfiksia berat yang memerlukan resusitasi segera

Tabel 2.5 Apgar Score

Tanda	0	1	2
Apprance (warna kulit)	Pucat/biru seluruh tubuh	Tubuh merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (denyut jantung)	Tidak ada	< 100	>100
Grimace (tonus otot)	Tidak ada	Sedikit gerakan mimic	Batuk/bersin
Activity (aktivitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Gerak aktif
Respiratory (pernapasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Menangis

E. KELUARGA BERENCANA

1. Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana (KB) adalah untuk menjamin tiap individu dan pasangannya memiliki informasi dan pelayanan untuk merencanakan saat, jumlah dan jarak kehamilan (Prawirohardjo, 2016).

Organisasi WHO mendefinisikan keluarga berencana alamiah sebagai metode untuk merencanakan atau mencegah kehamilan melalui observasi tanda dan gejala alami yang muncul pada masa subur sepanjang siklus menstruasi (Varney, 2007).

b. Fisiologi Keluarga Berencana

Pelayanan dan informasi Keluarga Berencana merupakan suatu intervensi kunci dalam upaya meningkatkan kesehatan perempuan dan anak. Banyak pasangan usia subur yang belum mendapat akses pelayanan KB karena berbagai faktor seperti social, ekonomi, perilaku, prosedur dalam sistem pelayanan kesehatan yang perlu diperbaiki dan pengetahuan klien tentang program KB. Oleh karena itu klien harus memperoleh informasi yang cukup sehingga dapat memilih sendiri metode kontrasepsi yang sesuai untuk mereka .

c. Jenis-jenis kontrasepsi

Tabel 2.6 Jenis dan Waktu yang tepat untuk ber-KB

No	Waktu penggunaan	Metode kontrasepsi yang digunakan
1	Pospartum	KB suntik, AKBK, AKDR, pil KB hanya progesteron, kontap, metode sederhana
2	Pasca abortus	AKBK
3	Saat menstruasi	AKDR, Kontap, Metode Sederhana
4	Masa interval	KB suntik, KB susuk, AKDR
5	Post koitus	KB darurat

d. Metode Kontrasepsi

1) Metode Amenore Laktasi (MAL)

Metode Amenore Laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI). MAL sebagai kontrasepsi bila : menyusui secara penuh (*full breast feeding*), belum haid, umur bayi kurang dari 6 bulan.

2) Pil Kombinasi

Pil kombinasi adalah pil kontrasepsi yang berisi estrogen dan progesteron (progesterone, gestagen). Dosis estrogen ada yang 0,05; 0,08; dan 0,1 mg per tablet. Dosis dan jenis progesteronnya bervariasi menurut masing-masing pabrik pembuatnya (Mochtar,2013).

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

3) Suntikan Kombinasi

Sangat efektif, aman, dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi, kembalinya kesuburan lebih lambat, rata-rata 4 bulan, cocok untuk masa laktasi karena tidak menekan produksi ASI.

4) Kontrasepsi Minipil

Cocok untuk perempuan menyusui yang ingin memakai pil KB, sangat efektif pada masa laktasi, dosis rendah, tidak menurunkan produksi ASI, tidak memberikan efek samping estrogen, efek samping utama adalah gangguan perdarahan, perdarahan bercak, atau pertahanan tidak teratur. Dapat dipakai sebagai kontrasepsi darurat.

5) Kontrasepsi Implan

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

6) AKDR

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

Cara Kerja :

- a. Endometrium mengalami transformasi yang ireguler, epitel atrofi sehingga mengganggu implantasi
- b. Menghambat jumlah sperma yang mencapai tuba falopi
- c. Memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus
- d. AKDR bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu

Keuntungan :

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

Kerugian :

- 1) Diperlukan pemeriksaan dalam dan penyaringan infeksi Genitalia sebelum pemasangan AKDR
- 2) Diperlukan tenaga terlatih untuk pemasangan pencabutan AKDR
- 3) Penggunaan jangka panjang dapat terjadi amenorea
- 4) Kejadian kehamilan ektopik relatif tinggi
- 5) Memperburuk perjalanan penyakit kanker payudara
- 6) Progestin dapat memicu pertumbuhan miom uterus
- 1) Kontrasepsi Mantap

a. Tubektomi

Tubektomi adalah prosedur bedah sukarela untuk menghentikan fertilitas (kesubaran) seorang perempuan. Sangat efektif dan permanen, tindak pembedahan yang aman dan sederhana.

Jenis :

1. Minilaparotomi
2. Laparaskopi

Mekanisme kerja :

Dengan mengoklusi tuba falopi (mengikat atau memotong atau memasang cincin) sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum.

Manfaat :

1. Tidak bergantung pada factor senggama
2. Pembedahan sederhana, dapat dilakukan dengan anastesi local
3. Tidak ada perubahan fungsi seksual

Keterbatasan :

Klien dapat menyesal dikemudian hari, resiko komplikasi kecil, tidak melindungi diri dari IMS.

b. Vasektomi

Vasektomi adalah prosedur klinik untuk menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan jalan melakukan oklusi vasa deferensi sehingga alur transportasi sperma terhambat dan proses fertilisasi tidak terjadi. Sangat efektif, tidak ada efek samping jangka panjang, efektif setelah 20 ejakulasi atau 3 bulan dan tindak bedah aman dan sederhana.

Indikasi : vasektomi merupakan upaya untuk menghentikan fertilisasi dimana fungsi reproduksi merupakan ancaman atau gangguan terhadap kesehatan pria dan pasangannya serta melemahkan ketahanan dan kualitas keluarga.

Komplikasi : komplikasi pasca tindakan dapat berupa hematoma skrotalis, infeksi atau abses pada testis, atrofi testis, epididimitis kongestif atau peradangan kronik granuloma di tempat insisi (Saifuddin, 2010).

2. Asuhan Keluarga Berencana

a. Langkah-langkah Konseling (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:

1. 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.
2. 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.
3. 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 diinginkan, serta jelaskan pula jenis-jenis kontrasepsi lain yang ada.
4. 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.
5. J: Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih kontrasepsi jika diperlukan perhatikan alat/obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat/obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya.
6. 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.

BAB III

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN

KUNJUNGAN KEHAMILAN I

Tanggal : 8 Februari 2020

Pukul : 14.25 Wib

Data Subjektif (DS)

1. Ibu mengatakan ini kehamilan ketiga
2. Ibu mengatakan mempunyai satu anak
3. Ibu mengatakan pernah abortus satu kali
4. Ibu mengatakan hari pertama haid terakhir 12 Mei 2019
5. Ibu mengatakan pergerakan janinnya aktif
6. Ibu mengeluh terkadang kram di bagian kaki
7. Ibu mengeluh cepat lelah saat beraktivitas

Data Objektif (DO)

- a. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital ibu
 - TD : 120/80 mmHg
 - Suhu : 36,3°C
 - Nadi : 72x/i
 - Pernapasan : 19x/i
- b. Hasil pemeriksaan inspeksi
 - Wajah
 - Cloasma gravidarum : ada
 - Conjunctiva : merah muda
 - Bibir : pecah-pecah
 - Gigi : berlobang
 - Payudara
 - Hiperpigmentasi pada aerola mammae
 - Putting susu menonjolAda pengeluaran ASI pada payudara sebelah kanan
 - Abdomen : Asimetris (menonjol kesebelah kanan)

- c. Hasil pemeriksaan palpasi
- Leopold I: teraba pada bagian fundus ibu bulat dan lembek (bokong)
 - Leopold II: teraba pada sisi abdomen sebelah kanan teraba keras memanjang dan bagian kiri teraba bagian kecil janin seperti ekstremitas (puka)
 - Leopold III : teraba di atas simfisis bagian terbawah janin keras, bulat melenting (kepala)
 - Leopold IV: teraba kedua tangan kiri dan kanan belum bertemu (belum memasuki pintu atas panggul/konvergen)
- d. Hasil pemeriksaan auskultasi
- DJJ : 142x/i
 - Teratur
- e. Hasil pemeriksaan perkusi
- Refleks patella kiri : positif
 - Refleks patella kanan : positif
- f. Tafsiran berat badan janin
- TFU (32 – 12 x 155) = 3.100 gram
 - HPHT : 12 Mei 2019
 - TTP : 19 Februari 2020
- g. Hasil pengukuran lingkaran lengan atas
- LILA : 24,8 cm

ANALISA (A)

G3P1A1 usia kehamilan 38-40 minggu kehamilan normal

PELAKSANAAN (P)

1. Menjelaskan dan memberitahu pada ibu hasil pemeriksaan yang sudah dilakukan pada ibu tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu:
 - TD : 120/80 mmHg
 - Suhu : 36,3°C
 - Nadi : 72x/i

- Pernapasan : 19x/i

Usia kehamilan ibu 38 minggu 6 hari, bagian terbawah janin ibu adalah kepala, tafsiran berat badan janin sekitar 3.100 gram, denyut jantung janin 142x/i dimana normalnya yaitu 120-160x/l, tafsiran persalinan tanggal 19 februari 2020.

Evaluasi : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya dalam batas normal dan ibu merasa senang keadaan janinnya baik.

2. a. Memberitahu ibu penyebab kram di kaki ibu dikarenakan kebutuhan kalsium pada ibu meningkat untuk memenuhi kebutuhan bayi dalam pembentukan tulang
 - a. ibu terlalu banyak beraktivitas sehingga di sarankan untuk sementara waktu di kurangi aktivitas mencangkul.
 - b. ibu dianjurkan untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung kalsium, seperti susu, tahu , tempe

Evaluasi : ibu sudah mengetahui penyebab kram yang dirasakan ibu dan akan melaksanakan anjuran yang diberikan.

3. Memberitahu ibu mudah lelah dikarenakan usia kehamilan ibu sudah semakin tua dekat dengan persalinan dan menganjurkan ibu istirahat yang cukup yaitu istirahat siang 30 menit - 1 jam, istirahat malam hari ± 8 jam.

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk istirahat yang cukup

4. Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan seperti, keluar lendir bercampur darah dan cairan ketuban dari kemaluan, perut mules yang menjalar dari pinggang hingga ke perut. Apabila ibu mengalami tanda-tanda tersebut agar segera memberitahu suami untuk segera kepetugas kesehatan.

Evaluasi : ibu mengetahui tanda-tanda persalinan dan akan segera kepetugas kesehatan.

5. Memberitahu tanda bahaya kehamilan di trimester III yaitu : muntah terus dan tidak selera makan, demam tinggi, bengkak kaki, tangan dan wajah atau sakit kepala disertai kejang, janin dirasakan kurang bergerak

dibandingkan sebelumnya, air ketuban keluar sebelum waktunya, agar ibu segera menghubungi petugas kesehatan jika ibu mengalami salah satu yang sudah di jelaskan.

Evaluasi : ibu sudah mengerti tanda bahaya yang bisa terjadi di kehamilan trimester III

6. Memberitahu pada ibu kesiapan keperluan saat bersalin yaitu pakaian ibu seperti, sarung, gurita, pembalut dan pakaian bayi, biaya persalinan, kendaraan, dan menyiapkan pendonor yang sesuai dengan golongan darah ibu apabila sewaktu-waktu ibu mengalami perdarahan.

Evaluasi : ibu sudah menyiapkan pakaian ibu dan bayi, kendaraan,dana, tetapi untuk pendonor ibu masih berunding dengan suami dan keluarga.

7. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang tanggal 15 februari 2020 (1 minggu lagi) dan apabila ada tanda-tanda bahaya kehamilan segera kepetugas kesehatan.

Evaluasi: ibu bersedia melakukan kunjungan ulang.

8. Melakukan pendokumentasian atas tindakan/pelayanan kesehatan yang diberikan pada ibu.

Evaluasi : Telah dilakukan pendokumentasian

KUNJUNGAN KEHAMILAN II

Tanggal : 15 Februari 2020

Pukul : 12.00 WIB

SOAP**DATA SUBJEKTIF (DS)**

1. Ibu mengatakan pinggangnya sudah mulai terasa sakit
2. Ibu mengatakan semakin cepat lelah saat beraktivitas
3. Ibu mengatakan sering buang air kecil dan terganggu saat istirahat pada malam hari
4. Ibu mengatakan pergerakan janinnya terasa dan aktif
5. Ibu mengatakan kadang merasa sesak

DATA OBJEKTIF (DO)

a. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital ibu dalam batas normal :

- ✓ TD : 120/80 mmHg
- ✓ Suhu : 36,5°C
- ✓ Nadi : 75 x/i
- ✓ Pernafasan : 21 x/i

b. Hasil pemeriksaan palpasi

- Leopold I: teraba pada bagian fundus ibu bulat dan lembek (bokong)
- Leopold II: teraba pada sisi abdomen sebelah kanan teraba keras memanjang dan bagian kiri teraba bagian kecil janin seperti ekstremitas (puka)
- Leopold III : teraba di atas simfisis bagian terbawah janin keras, bulat melenting (kepala)
- Leopold IV: teraba kedua tangan kiri dan kanan belum bertemu (belum memasuki pintu atas panggul/konvergen)

c. Hasil pemeriksaan auskultasi

DJJ : 145x/i

ANALISA (A)

G3P1A1 usia kehamilan 38-40 minggu kehamilan normal

PELAKSANAAN (P)

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan yang di lakukan pada ibu dalam batas normal

- Tanda-tanda vital ibu:

TD : 120/80 mmHg	Pernapasan : 23x/i
Nadi : 81x/i	Suhu : 36,5 ⁰ C

- Tafsiran Berat badan janin : 3.100 gram.

- DJJ : 148x/i

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui keadaanya dan janinnya dalam keadaan normal

- Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan yang ibu rasakan adalah fisiologis yaitu semakin bertambahnya usia kehamilan maka abdomen (perut) ibu semakin membesar sehingga janin menekan kandung kemih yang mengakibatkan ibu sering berkemih. Cara mengatasinya dengan menganjurkan ibu untuk mengurangi minum sebelum tidur/ malam hari, tetapi tetap memenuhi cairan setiap harinya pada siang hari.

Evaluasi : ibu sudah mengerti dan tetap minum yang cukup meskipun mengurangi minum pada malam hari.

- Memberitahu ibu nyeri pada pinggang merupakan akibat dari posisi menekuk/membungkuk, mengangkat beban, dan karena bertambah besarnya perut ibu. Untuk mengurangi nyeri yang dirasakan ibu yaitu mengurangi aktivitas mengangkat beban ataupun membungkuk, menghindari memakai sepatu hak tinggi.

Evaluasi : ibu mengerti dan akan mengurangi aktivitas yang bisa memicu nyeri pada bagian pinggang, ibu bersedia tidak memakai sepatu hak tinggi.

- Menjelaskan pada ibu tanda-tanda inpartu seperti, perut mules-mules yang teratur, timbulnya kontraksi semakin sering dan kuat, keluar lendir

bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir.

Evaluasi : ibu telah mengetahui tanda-tanda inpartu

- Memberikan konseling mengenai posisi tidur pada ibu, disarankan untuk tidur miring kiri untuk mengurangi sesak, penyebab ibu merasa sesak karena tertekannya diafragma oleh karena pembesaran perut ibu.

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia tidur posisi miring kiri.

- Menganjurkan ibu untuk membersihkan payudara terlebih dahulu dibersihkan dengan minyak baby oil yang di bubuhkan pada kapas, agar ibu bisa lancar memberikan ASI dan mempersiapkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif tanpa memberikan makanan tambahan apapun.

Evaluasi : ibu mengerti dan akan melaksanakan perawatan payudara untuk persiapan pemberian ASI.

- Memberikan konseling KB yaitu untuk tujuan menjarangkan kehamilan dengan metode KB implan

Evaluasi : Ibu mengerti manfaat pemakain KB, tetapi ibu masih harus berunding dengan suami tentang KB yang akan dipakai nantinya.

- Menganjurkan ibu untuk tetap melakukan kunjungan ulang tanggal 22 februari 2020 (minggu lagi) atau pun jika ibu mengalami keluhan untuk segera kepetugas kesehatan/puskesmas.

Evaluasi : ibu bersedia melakukan kunjungan ulang satu minggu lagi

- Melakukan pendokumentasian dengan tindakan yang sudah dilakukan

Evaluasi : sudah dilakukan pendokumentasian

B. MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

1. MANAJEMEN ASUHAN PERSALINAN KALA I

Tanggal Pengkajian : 07-03-2020

Pukul : 3.00 wib

Data Subjektif (DS)

Keluhan utama

- a. Ibu mengatakan adanya rasa sakit dan nyeri mulai dari perut bagian bawah hingga menjalar sampai ke pinggang.
- b. Ibu mengatakan keluar lendir bercampur darah dari vagina.
- c. Ibu mengatakan merasa cemas dengan keadaannya

Masalah : -

Kebutuhan : asuhan sayang ibu

Data Subjektif (DO)

Tanda-tanda vital :

- TD : 120/80 mmHg
- Nadi : 82x/i
- Suhu : 35,6°C
- Pernapasan : 21x/i

Pukul 03.15 wib

Hasil pemeriksaan dalam:

- Keluar lendir bercampur darah
- Ketuban utuh
- Kepala sudah di dasar panggul
- Portio menipis
- Pembukaan 9 cm
- Keluar lendir bercampur darah

Hasil pemeriksaan auskultasi :

- DJJ : 149x/i

Analisa (A) : G3P1A1 Inpartu kala I Fase Aktif Dilatasi Maksimal

Pelaksanaan(P)

1. Memberitahu pada ibu, ibu dan bayi dalam keadaan normal dan ibu dalam proses persalinan.

Evaluasi : ibu sudah mengetahui kondisinya dan janinnya dalam keadaan normal, dan akan melalui proses persalinan

2. Memantau kemajuan persalinan menggunakan partograf yaitu memantau DJJ setiap ½ jam, kontraksi, tanda-tanda vital, dan penurunan.

Evaluasi : telah dilakukan pemantauan dan di masukkan kedalam partograf.

3. Memenuhi kebutuhan nutrisi pada ibu, memberikan makanan dan minuman seperti roti, teh manis, air putih.

Evaluasi : ibu sudah makan dan minum

4. Untuk menghindari kemungkinan penyulit dalam persalinan melakukan pemasangan cairan infus sesuai dengan SOP Puskesmas Silangit.

Evaluasi: sudah dilakukan pemasangan infus

5. Memberikan dorongan dan semangat pada ibu bahwa sebentar lagi bayinya akan segera lahir dan mengajarkan teknik pernapasan yang benar pada saat adanya kontraksi untuk mengurangi nyeri yaitu menarik nafas dari hidung dan keluarkan dari mulut secara perlahan.

Evaluasi : ibu tetap semangat dan sudah mengetahui relaksasi yang benar

6. Memberikan asuhan sayang ibu dengan membantu ibu mengurangi rasa nyeri yang dirasakan apabila ada his.

Evaluasi : pingang ibu sudah di masase saat adanya his dan ibu mengatakan nyerinya berkurang

7. Menganjurkan ibu untuk berkemih apabila ada keinginan untuk buang air kecil agar proses persalinan lancar.

Evaluasi : ibu sudah berkemih

2. MANAJEMEN ASUHAN PERSALINAN KALA II

Waktu pengkajian : 04.00 wib

Data Subjektif

- a. Ibu mengatakan adanya keinginan meneran pada saat kontraksi
- b. Ibu mengatakan ada keinginan seperti buang air besar
- c. Ibu mengatakan merasa ada tekanan pada vagina

Data Objektif

- a. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal
TD : 130/80 mmHg Suhu: 36,6°C
Nadi : 78x/i Pernapasan : 22x/i
- b. Hasil inspeksi
 - Pengeluaran dari vulva: Darah, Lendir
 - Adanya dorongan ingin meneran
 - Perineum menonjol
 - Vulva dan anus membuka
 - Presentasi kepala, belakang kepala
- c. Auskultasi
DJJ : 148x/i (kuat/teratur)
- d. Hasil pemantauan kontraksi
5 kali dalam 10 menit durasi 42 detik
- e. Hasil VT
 - Pembukaan 10 cm
 - Ketuban utuh
 - Penurunan kepala 0/5

Analisa : G3P1A1 Inpartu kala II

Penatalaksanaan

1. Melihat dan memantau tanda/gejala kala II persalinan yaitu ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan kontraksi, adanya tekanan pada rectum dan vagina, vulva dan spingter ani membuka, perineum menonjol, semakin meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

Evaluasi : ada tanda gejala kala II

2. Memastikan kelengkapan alat-alat yang dibutuhkan dalam menolong persalinan, seperti APD, com besar berisi air, partus set, spuit sekali pakai, ruangan yang aman, serta sudah memasukkan oksitosin kedalam spuit 3 cc.

Evaluasi :Kelengkapan alat pertolongan persalinan sudah dicek dan sudah lengkap

3. Memastikan lengan tidak memakai jam tangan ataupun perhiasan, memakai APD, dan mencuci tangan di bawah air mengalir.

Evaluasi :APD sudah dipakai

4. Menggunakan sarung tangan DTT pada tangan kanan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam, kemudian membersihkan vulva dan perineum dengan kapas yang telah dibasahi dengan air DTT, dengan gerakan mulai dari vulva hingga ke perineum.

Evaluasi :Sudah dilakukan vulva hygiene

5. Melakukan vaginal toucher untuk memeriksa pembukaan, penurunan kepala, dan memeriksa apakah ketuban masih utuh atau tidak, jika ketuban masih utuh dipecahkan menggunakan $\frac{1}{2}$ kocher dimasukkan diantara dua sela-sela jari, sambil tangan kiri menampung air ketuban menggunakan bengkok, menilai air ketuban.

Evaluasi :Sudah dilakukan pemeriksaan dalam dan pembukaan sudah lengkap, portio menipis, penurunan 0/5, ketuban dipecahkan jam 04.40 wib, warna air ketuban agak keruh.

6. Mencilupkan tangan kanan yang bersarung tangan kedalam com berisi air, membuka sarung tangan dan merendamnya di dalam com besar yang sudah berisi air.

Evaluasi :Sarung tangan sudah dibuka secara terbalik dan direndam kedalam air.

7. Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai dan pastikan DJJ dalam batas normal

Evaluasi :Sudah dilakukan pemeriksaan denyut jantung janin dan dimasukkan ke dalam partograf.

8. Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap, janin baik dan meminta ibu mengedan bersamaan dengan kontraksi. Mengajari ibu cara mengedan yaitu ibu mengedan saat seperti BAB yang keras, tidak mengeluarkan suara, mata di buka, kedua tangan memegang kedua paha ditarik ke arah perut dan mata melihat ke perut.

Evaluasi :Ibu sudah mengetahui bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janinnya baik dan ibu sudah mengetahui cara mengedan yang benar setelah mempraktekkannya.

9. Meletakkan kain bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.

Evaluasi :Kain bersih sudah diletakan di perut atas perut ibu

10. Meletakkan kain bersih yang telah dilipat 1/3 bagian bawah bokong ibu yang berfungsi untuk melindungi perineum.

Evaluasi :Kain bersih sudah diletakan di bawah punggung ibu

11. Membuka tutup partus set memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan, mendekatkan alat ketempat persalinan agar mudah dijangkau.

Evaluasi :Tutup partus set sudah dibuka, alat dan bahan sudah lengkap.

12. Memakai sarung tangan steril.

Evaluasi :Sarung tangan sudah dipakai pada kedua tangan

13. Melahirkan bayi:

- a. Saat kepala bayi tampak didepan vulva 5-6 cm, melindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, tangan lain menahan kepala saat fleksi agar tidak terjadi ruptur, menyuruh ibu
- b. Membantu kepala janin melakukan putar paksi luar dengan kedua tangan secara biparietal.
- c. Setelah kepala lahir, untuk melahirkan bahu depan menarik lembut ke arah bawah dan untuk melahirkan bahu belakang tarik lembut ke arah atas.
- d. Setelah bahu lahir melakukan sanggah susur untuk melahirkan seluruh tubuh bayi, dan melatakan bayi di atas perut ibu sambil

mengeringkan tubuh bayi, membersihkan jalan nafas dan mengganti dengan kain kering sambil melakukan penilaian sepintas.

Evaluasi: bayi sudah lahir pukul 04.50 wib segera menangis kuat, jenis kelamin perempuan, kulit bayi kemerahan, dan bergerak aktif.

14. Melakukan penilaian sepintas

- a. Menilai apakah bayi menangis kuat dan bernafas tanpa kesulitan
- b. Menilai apakah bayi bergerak aktif

Evaluasi :Penilaian sepintas pada bayi sudah dilakukan dan bayi dalam batas normal.

Penilaian	Menit 1	Menit 2
Appearance	Badan merah,ekstremitas biru	Badan merah, ekstremitas merah
Pulse	110x/i	Lebih dari 125x/i
Grimace	Menangis	Menangis
Activity	Fleksi lemah	Aktif
Respiration	Tangisan kuat	Kuat
Jumlah	8	10

15. Melakukan pemotongan tali pusat:

- a. Setelah 1 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi, mendorong isi tali pusat kearah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama
- b. Dengan satu tangan. Pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut
- c. Mengklem tali pusat yang sudah digunting

Evaluasi :Tali pusat sudah di potong

16. Melakukan penimbangan berat badan pada bayi, memasang topi pada bayi, menyuntikkan vit. K sebanyak 0,5 ml di bagian paha sebelah kanan

secara IM dan diaspirasi terlebih dahulu jika tidak ada darah lanjutkan penyuntikan, memasang pakaian bayi, meletakkan bayi di tempat yang aman dan hangat.

Evaluasi: BB bayi : 3200 gram, PB: 52 cm, LK:34 cm, LD: 35 cm, pakain bayi sudah di pakaikan,vit. K sudah disuntikkan dan bayi sudah diletakkan di tempat aman dan hangat.

17. Memberitahu pada ibu bahwa akan di suntikkan oksitosin di paha bagian luar sebelah kiri, untuk membantu kontraksi pada ibu.

Evaluasi ; sudah disuntikkan oksitosin 10 IU.

18. Melakukan masase pada perut bawah ibu.

Evaluasi : masase fundus sudah dilakukan.

19. Memeriksa kandung kemih pada ibu untuk memperbaiki kontraksi ibu.

Evaluasi :Kandung kemih ibu sudah diperiksa dan dikosongkan dengan menggunakan kateter.

2. Manajemen Asuhan Persalihan Kala III

Tanggal pengkajian : 07-03-2020

Pukul : 04.55 wib

Data Subjektif (DS)

- a. Ibu mengatakan masih terasa mules pada bagian abdomen ibu
- b. Ibu mengatakan merasa senang dan lega setelah melahirkan bayinya

Data Objektif (DO)

TD: 110/ 70 mmHg

RR: 22x/i

HR: 78x/i

T : 36, 7⁰ C

Adanya tanda-tanda pelepasan plasenta

- a. Tali pusat bertambah panjang
- b. Perubahan bentuk uterus dari diskoit menjadi globuler
- c. Semburan darah tiba-tiba
- d. TFU dua jari dibawah pusat

Analisa (A) : P2A1 inpartu kala III

Penatalaksanaan (P):

1. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm di depan vulva

Evaluasi :Klem sudah dipindahkan

2. Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, ditepi atas simpisis untuk mendeteksi, tangan kanan menegangkan tali pusat
 - a. Setelah uterus berkontraksi, tangan kanan menegangkan tali pusat, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorsokranial,
 - b. Melakukan penegangan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, meminta ibu meneran dan penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso-kranial)
 - c. Setelah plasenta tampak di introitus vagina, melahirkan plasenta dengan kedua tangan putar searah jarum jam kemudian memilin plasenta secara perlahan-lahan agar tidak ada selaput plasenta yang robek ataupun tertinggal.

Evaluasi :Plasenta sudah lahir lengkap pukul 05.02 Wib dengan diameter ± 20 cm, panjang tali pusat ± 45 cm, tebal plasenta ± 3 cm dan kotiledon 18, lengkap.

3. Segera setelah plasenta lahir, melakukan masase pada fundus uteri dengan menggosok fundus uteri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras)

Evaluasi :Telah dilakukan masase selama dan kontraksi uterus baik/ keras

4. Memeriksa kelengkapan plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan masukan kedalam kantong plastik yang tersedia.

Evaluasi :Telah dilakukan pemeriksaan pada plasenta (selaput plasenta utuh, kotiledon lengkap)

5. Memeriksa jalan lahir apakah ada laserasi pada jalan lahir menggunakan kasa steril.

Evaluasi : tidak ada laserasi pada perineum.

6. Melakukan masase pada fundus uteri hingga uterus teraba keras.

Evaluasi : kontraksi uterus baik

7. Estimasi jumlah perdarahan yang ada di com besar penampungan darah atapun cairan dan meremas kain ibu yang sudah terkena darah.

Evaluasi : jumlah perdarahan ± 300 cc.

8. Mencilupkan sarung tangan ke dalam com berisi air, kemudian membersihkan tempat persalinan, menempatkan peralatan persalinan ketempat yang sudah disediakan dan kemudian membuang sampah basah ketempat sampah basah begitu juga sebaliknya.

Evaluasi : ruangan persalinan sudah bersih.

9. Membuka sarung tangan dan mencuci tangan menggunakan sabun di bawah air mengalir.

Evaluasi : tangan sudah bersih

10. Memberikan bayi pada ibu dan membantu ibu untuk segera menyusui bayinya.

Evaluasi : bayi sudah menghisap putting susu ibu dan ASI ibu sudah keluar.

3. Manajemen Asuhan Persalinan kala IV

Tanggal pengkajian : 07-03-2020

Pukul : 05.04 wib

Data Dasar

Data Subjektif (DS)

- a. ibu mengatakan badan terasa lelah
- b. ibu mengatakan terasa nyeri pada perut
- c. ibu mengatakan adanya darah keluar dari vagina

Data Objektif (DO)

TD: 100/70 mmHg

HR: 78x/i

RR: 22x/i

T : 36,7⁰C

Analisa (A) : .P2 A1 inpartu kala IV

Perencanaan (P)

1. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam

Evaluasi :Uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam

2. Mengajarkan ibu atau keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi yaitu dengan meletakkan salah satu telapak tangan di bagian perut bawah ibu, kemudian menggosok telapak tangan secara perlahan dan memutar sambil meraba uterus teraba keras. Jika teraba keras berarti kontraksi uteru ibu baik.

Evaluasi:suami tahu cara melakukan masase uterus dan menilai

3. Melakukan pemantauan selama 2 jam, memeriksa TTV ibu dan keadaan ibu setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dalam setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.

Evaluasi: telah dilakukan pemantauan

4. Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik

Evaluasi : Telah dilakukan pemeriksaan kembali pada bayi untuk memastikan bahwa bayi bernapas dengan baik

5. Menyuntikkan HB0 di bagian paha kiri bayi secara IM dan memberitahu pada ibu.

Evaluasi : HB0 sudah disuntikkan, pukul 05.55 wib.

6. Membersihkan ibu menggunakan air bersih. Membersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian bersih dan kering

Evaluasi: Ibu telah di bersihkan dan pakaian ibu sudah dikenakan

7. Memastikan ibu merasa nyaman dan beritahu keluarga untuk membantu apabila ingin minum

Evaluasi: Ibu sudah merasa nyaman dan keluarga bersedia untuk membantu apabila ibu ingin minum

8. Mencuci tangan dengan sabun dan membilas dengan air

Evaluasi: Kedua tangan sudah bersih.

9. Melengkapi pertograf

Evaluasi: Melengkapi partograf dan terlampir

Tabel 3.1 Pemantauan kala IV

Jam ke	Waktu	TD	Nadi (mmHg)	Suhu (°C)	TFU	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Jumlah Perdarahan
1	05.15	100/70	79	36,4	1 jari di bawah pusat	Keras	Tidak penuh	±30 cc
	05.30	110/70	82		2 jari di bawah pusat	Keras	Tidak penuh	±25cc
	05.45	110/70	84		2 jari di bawah pusat	Keras	Tidak penuh	±10
	06.00	110/70	78		2 jari di bawah pusat	Keras	Tidak penuh	±15
2	06.30	110/80	85	36,5	2 jari di bawah pusat	Keras	Tidak penuh	±15
	07.00	110/80	84		2 jari di bawah pusat	Keras	Tidak penuh	±20
Jumlah Perdarahan								±85cc

C. MANEJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

1. Manajemen Asuhan Kebidanan Kunjungan I PNC (6-48 jam) Setelah Persalinan

Tanggal Pengkajian :07-03-2020

Waktu Pengkajian :15.00 wib

Data Subjektif (DS)

Keluhan utama : ibu mengatakan masih merasa lelah, nyeri di perut dan jalan lahir.

Data Objektif (DO)

1. TTV : TD: 110/70 mmHg, N: 84x/i, P: 25x/i, S: 36,3⁰C
2. Konjungtiva : Pucat
3. Tfu : 3 jari di bawah pusat
4. Lokea : Rubra

Analisa (A) : P2A1 postpartum hari pertama

Penatalaksanaan (P)

1. Memberitahukan pada ibu dan keluarga hasil pemeriksaannya bahwa ibu dalam keadaan baik dengan

TD: 110/70 mmHg HR: 72 x/i

RR: 20x/i T : 36,2⁰C

Evaluasi: Ibu dan keluarga telah mengetahui hasil pemeriksaannya dan merasa senang karena ibu dalam keadaan baik

2. Memberitahukan kepada ibu untuk memenuhi nutrisi dan cairannya selama masa nifas, seperti makan sayuran yang bisa memperlancar pengeluaran ASI contohnya dauk katuk, buah-buahan, minum air putih minimal 8 gelas perhari.

Evaluasi: Ibu telah memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairannya seperti minum teh manis dan air mineral, makan teratur.

3. Memberitahukan pada ibu untuk memenuhi kebutuhan istirahatnya setelah persalinan yaitu tidur malam: \pm 7-8 jam dan tidur siang \pm 2 jam, lalu ibu diberi tahu tidur saat bayi juga sedang tertidur dan mengajak

keluarga untuk membantu dan memberikan dukungan kepada ibu dalam mengurus bayinya

Evaluasi: Ibu mau untuk istirahat yang cukup siang \pm 2 jam dan malam \pm 8 jam dan istirahat ketika bayi sedang tidur

4. Memberikan ibu vitamin A 200.000 UI serta menganjurkan untuk segera memakan vit. A tersebut dan memberikan tablet fe yang diminum 1 kali sehari sebelum tidur.

Evaluasi: Ibu telah mendapatkan vitamin A dan sudah meminum vit. A, sudah mendapatkan tablet fe dan akan meminumnya pada sebelum istirahat pada malam hari.

5. Mengajarkan ibu untuk mobilisasi dini yaitu pergerakan yang dilakukan sedini mungkin seperti miring kiri-kanan, duduk, dan belajar berjalan perlahan-lahan. Memberitahu manfaat mobilisasi dini yaitu memperlancar peredaran darah, membantu pemulihan alat reproduksi seperti sebelum hamil, mempercepat pengeluaran lochea, melancarkan fungsi alat perkemihan, dan mengurangi infeksi puerperium.

Evaluasi : ibu bersedia melakukan mobilisasi dini dan sudah mengetahui manfaat mobilisasi dini.

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

Evaluasi : Telah dilakukan pemeriksaan lochea pada ibu dan hasilnya lochea rubra, tidak ada kelainan dan tidak ada infeksi

7. Menjelaskan pada ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya selama 6 bulan tanpa memberikan makanan tambahan apapun meskipun madu dan air putih.

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia memberikan ASI saja pada bayinya.

8. Melakukan pendokumentasian

Evaluasi: Telah dilakukan pendokumentasian

2. Manajemen Asuhan Kebidanan Kunjungan ke II PNC (3-7 hari) setelah persalinan

Tanggal Pengkajian : 11-03-2020

Waktu Pengkajian : 14.30 wib

Data Subjektif (DS)

- a. ibu mengatakan masih merasa mules pada perutnya
- b. ibu mengatakan ada keluar cairan berwarna merah kecoklatan dari vagina
- c. ibu mengatakan ASInya keluar lancar dari payudara kanan dan kiri
- d. ibu mengatakan sudah bisa duduk/bersandar di tempat tidurnya

Data Objektif (DO):

Pengeluaran ASI : ada (lancar)

Pengeluaran lochea : Sangulenta

Analisa : P2A1 postpartum hari ke 4

Penatalaksanaan :

1. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan yaitu TTV dalam batas normal, TFU pertengahan pusat, ASI keluar lancar, kontraksi baik, konsistensi keras, pengeluaran vagina merah kecoklatan serta berlendir (lokhea sangulenta).

TD: 110/70 mmHg RR: 20x/i

HR: 72x/i T : 36⁰C

Evaluasi : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya dan merasa senang dengan hasilnya.

2. Memberitahu ibu untuk tetap menyusui bayinya agar tidak terjadi pembengkakan pada payudara dan bayi tetap mendapatkan nutrisi.

Evaluasi : ibu mengerti

3. Memberikan pendidikan tentang teknik menyusui yang baik dan benar, yaitu dengan cara:

- a. Mengajarkan ibu untuk menyusui bayi sesering mungkin, jadwal menyusui teratur agar ASI terus diproduksi dengan adanya hisapan bayi

- b. Mengajarkan ibu untuk mencoba beberapa posisi menyusui sampai menemukan posisi paling tepat bagi bayi untuk menghisap ASI secara optimal
- c. Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI saat bayi tidak mengantuk, sehingga bayi dapat menghisap dengan benar

Evaluasi: ibu sudah mengerti dengan penjelasannya

4. Mengajarkan pada ibu supaya mengonsumsi makanan bergizi misalnya susu, telur, kacang-kacangan, sayur, daging, dan buah supaya ASI ibu tetap lancar.

Evaluasi : ibu telah bersedia mengonsumsi makanan bergizi

5. Mengobservasi proses involusi :

TFU pertengahan simpisis pusat, kontraksi uterus baik, perdarahan normal, lochea sanguilenta dan kandung kemih kosong

Evaluasi : Observasi dalam batas normal

6. Memberikan konseling kepada ibu tentang perawatan tali pusat yaitu tali pusat tetap dijaga kebersihannya, cukup di bungkus dengan kasa steril tanpa membubuhkan apapun seperti alcohol atau betadin, kering dan bersih. Menjelaskan pada ibu menjaga kehangatan bayi dengan cara jangan membiarkan bayi bersentuhan langsung dengan benda dingin, misalnya lantai, atau tangan yang dingin. Jangan didekatkan bayi dekat jendela, atau kipas angin. Segera keringkan bayi setelah mandi ataupun saat basah. Serta mengganti popok bayi saat BAK/BAB dan jangan menggunakan bedak pada tubuh bayi, untuk mencegah terjadinya iritasi.

Evaluasi : ibu sudah mengetahui dan mengerti cara merawat bayinya dengan baik.

7. Mengajarkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan dirinya yaitu dengan mengganti celana dalam atau popok pembalut jika sudah penuh, serta cebok menggunakan air bersih dan sabun.

Evaluasi : ibu bersedia melakukannya.

Evaluasi: ibu mengerti dan masih tetap mengonsumsi tablet fe setiap sebelum tidur.

3. Menganjurkan pada ibu untuk segera memakai kontrasepsi sedini mungkin seperti implant ataupun kontrasepsi tanpa alat seperti MAL dan menyarankan suami tetap memakai kondom saat bersenggama.

Evaluasi : memilih menggunakan kontrasepsi dengan metode Amenore Laktasi dan sudah berunding dengan suami, bahwa tidak akan memakai kontrasepsi menggunakan alat.

4. Menganjurkan ibu datang ke posyandu secara rutin membawa bayinya agar dapat imunisasi lengkap sesuai dengan usia bayinya

Evaluasi: ibu mau membawa bayinya imunisasi

5. Mendokumentasikan hasil tindakan yang dilakukan

Evaluasi: telah dilakukan pendokumentasian.

D. . Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

1. Manajemen asuhan kebidanan kunjungan I BBL (6 jam-2 hari)

Hari/ tanggal : 07-03-2020

Pukul : 14.00 Wib

Data Subjektif (DS)

- a. Ibu mengatakan bayinya lahir 7 jam yang lalu
- b. Ibu mengatakan bayinya bisa menyusu
- c. Ibu mengatakan bayinya sudah BAB dengan konsistensi lengket berwarna hijau kecoklatan

Data Objektif (DO)

- a. Hasil Pemeriksaan Tanda-tanda vital

TTV	: RR : 40x/i	Suhu : 36,8 °C
	HR : 130x/i	BB : 3200 gr

Postur dan Gerakan : Normal dan aktif

Tonus otot : Aktif

Kesadaran : Composmentis

Ekstremitas : Normal

Tali pusat : Normal

BB : 3200 gr

b. Hasil Pemeriksaan Fisik : dalam batas normal

c. Refleks

- 1) Moro : aktif
- 2) Rooting : aktif
- 3) Walking : aktif
- 4) Grasping : aktif
- 5) Sucking : aktif

d. Antropometri

BB : 3200 gr

PB : 52 cm

LK : 34 cm

LD : 35 cm

Analisa (A) : Bayi baru lahir normal usia 9 jam

Penatalaksanaan (P)

1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yang dilakukan yaitu :

TTV : RR : 40x/i Suhu : 36,8 °C

HR : 130x/i BB : 3200 gr

Postur dan Gerakan: Normal dan aktif

Evaluasi : ibu senang karena sudah mengetahui bahwa kondisi bayi nya baik

2. Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi yaitu meraba bagian kepala bayi apakah ada benjolan atau tidak, melihat bagian wajah bayi apakah ada kelainan atau tidak seperti mata juling, bibir sumbing. Memeriksa bagian klavikula bayi apakah ada fraktur/tidak. Melihat jumlah jari tangan bayi lengkap atau tidak, dan memeriksa alat kelamin bayi apakah labia mayora sudah menutupi labia minora.

Evaluasi : sudah dilakukan pemeriksaan fisik pada bayi, tidak ada di dapati kelainan fisik pada tubuh bayi.

3. Memandikan bayi yaitu dengan mempersiapkan perlengkapan : permukaan yang aman dan datar, handuk dan alas ganti, gayung untuk mengalirkan air, air hangat tapi tidak terlalu panas, sabun yang aman untuk bayi, dan pakaian bayi.

Langkah – langkahnya yaitu :

- Isi bak mandi dengan air hangat-hangat kuku sebanyak 3 gayung.
- Baringkan bayi diatas alas ganti atau handuk, buka pakaian bayi secara perlahan
- Gunakan satu tangan dan lengan untuk menopang kepala dan tubuh bayi kemudian tangan yang lain menyangga tubuh bagian bawah dan sabuni tubuh bayi mulai dari kepala, wajah, leher, ketiak, kedua tangan, dada dan perut bayi, punggung, selangkangan dan kaki bayi.
- Kemudian angkat bayi ke dalam bak mandi, lalu bersihkan mulai dari kelopak mata dari dalam keluar, bersihkan bagian hidung, telinga dan wajah.
- Pastikan satu tangan menyangga kokoh punggung dan kepala bayi saat tangan anda membersihkan bagian tubuh lainnya
- Guyur kepala bayi dan seluruh tubuh bayi secara perlahan dengan gayung kemudian seka dengan waslap bersih
- Angkat bayi perlahan-lahan, segera letakkan bayi diatas alas ganti atau perlak yang sudah dialasi handuk, kemudian keringkan seluruh tubuh bayi
- Kemudian pakaikan pakaian bayi

Evaluasi : Bayi sudah dimandikan

4. Merawat tali pusat bayi, yaitu mengganti kasa yang sudah basah/kotor dengan kasa steril, dan tidak menambahkan apapun.

Evaluasi : Tali pusat bayi sudah bersih, kering, dibungkus dengan kasa steril

2. Manajemen Asuhan Kebidanan Kunjungan II BBL (3-7 Hari)

Hari/ tanggal : 11-0-2020

Pukul : 13.30 Wib

Data Subjektif (DS)

- a. Ibu mengatakan bayinya bergerak aktif dan tidak rewel
- b. Ibu mengatakan bayinya segera tidur nyeyak apabila sudah dimandikan
- c. Ibu mengatakan bayinya kuat menyusu
- d. Ibu mengatakan bayinya sudah BAB/BAK

Data Objektif (DO)

1) Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal

RR : 58x/i

Suhu : 37,4°C

HR : 137x/i

2) Tidak ada sianosis

3) Keadaan tali pusat kering dan terbungkus dengan baik

4) Tonus otot baik

5) Refleks baik

6) Pola eliminasi normal

Analisa (A) : Bayi baru lahir normal usia 4 hari

Penatalaksanaan (P)

1. Menginformasikan pada ibu sudah dilakukan pemeriksaan pada bayinya bahwa bayi nya dalam keadaan normal.

Evaluasi : ibu terlihat senang bahwa keadaan bayinya dalam batas normal.

2. Mengajari ibu cara merawat tali pusat, yaitu mengganti kasa yang sudah basah dengan kasa yang baru, jangan membubuhkan apapun seperti betadine, alkohol agar tidak terjadi infeksi pada tali pusat bayi. Membiarkan tali pusat tetap kering dan bersih. Biarkan tali pusat pupt dengan sendirinya.

Evaluasi : ibu telah mengerti cara perawatan tali pusat

3. Memandikan bayi sambil mengajari ibu yaitu mempersiapkan perlengkapan : permukaan yang aman dan datar, handuk dan alas ganti, gayung untuk mengalirkan air, air hangat tapi tidak terlalu panas, waslap, sabun yang aman untuk bayi, dan pakaian bayi.

Adapun panduan tahapan memandikan bayi yaitu :

- Isi bak mandi dengan air hangat-hangat kuku
- Baringkan bayi diatas alas ganti atau handuk, buka pakaian bayi secara perlahan
- Gunakan satu tangan dan lengan untuk menopang kepala dan tubuh bayi kemudian tangan yang lain menyangga tubuh bagian bawah dan menempatkannya ke air mulai dengan kaki
- Kemudian bersihkan mulai dari kelopak mata dari dalam keluar, bersihkan bagian hidung, telinga dan wajah.
- Pastikan satu tangan menyangga kokoh punggung dan kepala bayi saat tangan anda membersihkan bagian tubuh lainnya
- Jika menggunakan sabun tuang sedikit saja agar kulit bayi tidak kering
- Berikan perhatian lebih pada daerah ketiak, belakang telinga, leher dan kelamin
- Guyur kepala bayi dan seluruh tubuh bayi secara perlahan dengan gayung kemudian seka dengan waslap bersih
- Angkat bayi perlahan-lahan, segera letakkan bayi diatas alas ganti atau perlak yang sudah dialasi handuk, kemudian keringkan seluruh tubuh bayi
- Kemudian pakaikan pakaian bayi

Evaluasi : Ibu sudah mengerti dan paham cara memandikan bayi

4. Mengajari ibu pemenuhan ASI pada bayi yaitu setiap 2-3 jam atau setiap bayi merasa haus.

Evaluasi : ibu sudah mengerti

5. Mengkaji apakah ibu masih memberikan ASI eksklusif pada bayinya

Evaluasi : ibu masih memberikan ASI nya .

3. Manajemen Asuhan Kebidanan Kunjungan III BBL (8-28 hari)

Tanggal Pengkajian : 05-04-2020

Pukul : 13.15 Wib

Keterangan : by telpon

Data Subjektif (DS)

- Ibu mengatakan bayi menetek dengan kuat dan tali pusat sudah puput pada hari ketujuh
- Ibu mengatakan bayinya bergerak aktif
- Ibu mengatakan bayinya lancar buang air kecil dan buang air besar

Data Objektif (DO)

(hasil pemeriksaan bidan)

- 1) Hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal
- 2) Tubuh bayi berwarna kemerahan
- 3) Bayi bergerak aktif
- 4) Tidak ada kelainan pada tubuh bayi

Analisa (A): Bayi baru lahir normal usia 29 hari

Penatalaksanaan (P)

1. Menginformasikan pada ibu bahwa keadaan bayinya dalam batas normal

Evaluasi : ibu mengetahui keadaan bayinya normal

2. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif pada bayinya

Evaluasi : ibu bersedia untuk tetap memberikan ASI eksklusif pada bayinya

3. Menganjurkan pada ibu untuk kunjungan ulang sebulan kemudian untuk penimbangan bayi dan imunisasi BCG serta polio pada saat jadwal imunisasi atau saat posyandu.

Evaluasi : Ibu bersedia membawa bayinya imunisasi.

E. SOAP AKSEPTOR KB MAL

Tanggal Pengkajian : 15-04-2020

Pukul : 20.37 Wib

Keterangan : by telpon

Data Subjektif (DS)

- Ibu mengatakan masih memberikan ASI eksklusif kepada bayinya
- Ibu mengatakan payudaranya lembek
- Ibu mengatakan bayinya dalam kondisi baik
- Ibu mengatakan bayinya kuat menyusu
- Ibu mengatakan bersedia menjadi akseptor KB Suntik MAL

Analisa (A) : P2A1 akseptor KB MAL

Penatalaksanaan (P) :

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

Evaluasi : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya

2. Memberi KIE pada ibu tentang KB MAL
 - a. Efektivitas tinggi sampai 6 bulan pasca persalinan
 - b. MAL dapat dipakai sebagai kontrasepsi bila:
 - Menyusui secara efektifitas secara penuh ≥ 8 x sehari
 - Efektif 6 bulan dan harus dilanjutkan dengan pemakaian metode kontrasepsi lainnya.

Keuntungan MAL

1. Efektifitas tinggi (keberhasilan 98% pada 6 bulan pasca persalinan)
2. Segera efektif
3. Tidak mengganggu senggama
4. Tidak ada efek samping secara sistemik
5. Tidak perlu pengawasan medis
6. Tidak perlu obat atau alat
7. Tanpa biaya

Kerugian penggunaan MAL

1. Perlu persiapan sejenak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan
2. Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi social
3. Efektifitas tinggi hanya sampai kembalinya haid atau sampai 6 bulan
4. Tidak melindungi IMS termasuk virus hepatitis B dan HIV/AIDS

Evaluasi : ibu sudah mendapatkan KIE dan sudah mengetahui keuntungan dan kerugian menggunakan KB MAL

3. Memberikan instruksi kepada ibu tentang KB MAL
 - a. Seberapa sering menyusui
 - b. Waktu antara 2 pengosongan payudara tidak lebih dari 4 jam
 - c. Biarkan bayi menghisap sampai dia sendiri yang melepas hisapan
 - d. Tetap lakukan pemberian ASI pada bayi saat malam hari, membantu dalam mempertahankan kecukupan kesediaan ASI
 - e. Ibu tetap memberikan ASI meskipun keadaan ibu dan bayi sakit
 - f. Kapan mulai pemberian makanan padat pada bayi sebagai makanan pendamping ASI, yaitu selama kenaikan berat badan bayi cukup dan bayi dapat diberikan makanan tambahan sampai bayi berumur 6 tahun
 - g. Apabila ibu menggantikan ASI dengan minuman lain, maka efektivitas kontrasepsi akan menurun karena daya hisap bayi akan berkurang.
 - h. Haid, yaitu jika ibu mulai haid lagi maka itu pertanda ibu sudah subur, segera menggunakan metode lainnya

Evaluasi : ibu sudah mendapat instruksi dan mengetahuinya

4. Memberikan konseling kepada ibu agar dapat juga menggunakan kondom atau suntik 3 bulan sebagai KB darurat setelah ibu mendapat haid untuk mencegah bertemunya sel telur dan sel sperma karena kurangnya efektifitas penggunaan KB MAL. KB 3 bulan ini dianjurkan bagi ibu menyusui yang ingin mengontrol kehamilan mereka. Ini

merupakan salah satu metode bantuan hormonal yang tidak akan memberikan dampak pada suplai ASI ibu. Suntikan ini biasanya akan diberikan pada 6 minggu setelah ibu melahirkan dan pengulangan dari penggunaan suntikan KB. Jika ibu menggunakan KB 1 bulan akan berdampak pada produksi ASI nantinya. Dimana KB suntik 1 bulan ini mengandung kandungan dari 2 hormon yaitu estrogen dan progesterone yang akan menghambat dan mengganggu siklus produksi ASI.

Evaluasi : ibu sudah mendapat konseling dan bersedia untuk menggunakan KB Suntik 3 bulan setelah ibu mendapat haid, serta suami akan memakai kondom saat bersenggama.

5. Menjelaskan pada ibu suntik KB adalah kontrasepsi hormonal yang serupa dengan hormon wanita itu progesterone (progestin). KB suntik 3 bulan biasa disuntikkan di bokong atau dilengan atas. Suntikan KB 3 bulan mencegah kehamilan dengan melepaskan hormone progestin ke pembuluh darah. Hormon progestin ini bekerja dengan menghentikan pelepasan sel telur ke dalam rahim, sehingga mencegah terjadinya pembuahan. Hormon ini juga mencegah sperma untuk mencapai sel telur.

Evaluasi : Setelah dua kali penjelasan ibu sudah mengerti

6. Memberitahu ibu kelebihan dan kekurangan KB suntik 3 bulan

a) Kelebihan

- Sangat aman buat ibu menyusui atau tidak mengganggu proses pengeluaran ASI, sehingga ibu tetap lancar memberikan ASI pada bayinya.
- Ibu tidak perlu repot mengingat untuk mengonsumsi pil kontrasepsi setiap hari.
- Jika ibu ingin berhenti atau ingin hamil lagi ibu tidak perlu kedokter atau pembedahan kecil jika menggunakan implant.

Evaluasi : setelah meyakinkan ibu, ibu bersedia memakai KB suntik 3 bulan asalkan tidak mengganggu pemberian ASI pada bayinya.

b) Kekurangan

- Suntik KB ini memiliki efek samping yaitu berupa sakit kepala, kenaikan/penurunan berat badan, menstruasi tidak teratur.
- Jika ibu ingin hamil lagi/ subur membutuhkan waktu hingga setahun untuk kembali subur.
- KB suntik ini tidak memberikan perlindungan penyakit menular seksual, agar ibu menggunakan kondom saat berhubungan seksual.

Evaluasi : ibu mengerti bahwa setiap pemakaian obat selalu ada efek sampingnya, dan tetap bersedia memakai suntik KB 3 bulan.

c) KB jenis ini juga tidak di anjurkan jika ibu mengalami riwayat penyakit seperti jantung, dan kanker payudara.

Evaluasi : ibu tidak memiliki riwayat penyakit yang menghambat pemakaian KB suntik 3 bulan.

BAB IV

PEMBAHASAN

Setelah penulis melakukan Asuhan Kebidanan pada Ibu S.S yang dimulai dari masa hamil Trimester III sampai dengan masa nifas Di Puskesmas Silangit Kecamatan Siborongborong Tapanuli Utara yang terhitung dari tanggal 08 Februari 2020 sampai dengan 15 April 2020. Maka pada bab ini penulis melihat kesenjangan dari teori dengan praktek yang sudah penulis lakukan.

A. Asuhan Kehamilan

Selama kehamilan, ibu S.S melakukan kunjungan kehamilan sebanyak 7 kali di klinik Bidan R. Aritonang yaitu 3 kali pada triwulan pertama, 1 kali trimester kedua, dan 3 kali pada trimester ketiga. Ini berarti adanya kesadaran pasien pentingnya melakukan pemeriksaan kehamilan. Setiap wanita hamil memerlukan sedikitnya empat kali kunjungan selama periode antenatal: satu kali kunjungan trimester pertama, satu kali kunjungan selama trimester kedua, dua kali kunjungan trimester ketiga. Tidak ada kesenjangan dengan teori (Prawirohardjo, 2016).

Kunjungan selama kehamilan yaitu pemeriksaan 10 T:

1. Pengukuran tinggi badan dan penimbangan berat badan setiap kali kunjungan kenaikan berat badan ibu S.S selama hamil sebanyak 11 kg, hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan peningkatan berat badan optimal untuk rata-rata kehamilan adalah 12,5 kg, 9 kg di peroleh pada minggu terakhir (Myles, 2009).
2. Pengukuran tekanan darah ibu S.S selama kehamilan 110/70 mmHg. Hal ini dalam batas normal sesuai dengan teori yang menyatakan tekanan darah ibu hamil 110/70 mmHg sampai 130/90 mmHg, apabila terjadi kenaikan tekanan darah (hipertensi) atau penurunan tekanan darah (hipotensi), hal tersebut perlu diwaspadai karena dapat berdampak buruk bagi ibu dan janin apabila tidak ditangani secara dini (Prawihardjo, 2016).

3. Pengukuran LILA ibu S.S selama kehamilan adalah 24,8 cm dan ini dalam batas normal sesuai dengan teori yang menyatakan LILA yang normal > 23,5 cm dan LILA yang tidak normal < 23, 5 cm ibu hamil dengan Kurang Energi Kronis (KEK) akan dapat melahirkan bayi berat badan lahir rendah (KIA, 2016).
4. Pengukuran tinggi fundus uteri ibu selama kehamilan adalah 32 cm. Hal ini masih dalam batas normal sesuai dengan teori.
5. Letak janin normal dan DJJ ibu S.S selama kehamilan adalah 140x/i. Hal ini dalam batas normal sesuai dengan teori. Nilai batas normal DJJ adalah 120-160 x/i (Saifuddin, 2010)
6. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, sesuai dengan imunisasi TT ibu saat ini yaitu pada pemberian TT1 pada saat usia kehamilan 12 minggu dan pemberian TT2 diberikan 1 bulan setelah penyuntikan TT1 yang disuntikkan pada saat posyandu. Ibu hamil minimal mendapat imunisasi TT2 agar mendapat perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu S.S sudah mendapatkan imunisasi TT sebanyak 2 kali hal ini sesuai dengan standar pemberian TT.
7. Pada ibu S.S mendapatkan vitamin dan tablet Fe sebanyak 90 tablet zat besi pada kehamilan. Tablet penambah darah penting untuk mencukupi kebutuhan zat besi pada kehamilan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin. Tablet penambah darah ini dapat diberikan sesegera mungkin setelah rasa mual hilang atau diminum pada malam hari sebelum menjelang tidur yaitu satu tablet Fe sehari. Tablet Fe sebaiknya tidak diminum bersama dengan teh atau kopi karena akan mengganggu penyerapan (KIA, 2016)
8. Pada ibu S.S didapati kadar Hb bernilai 14,6 gr%. Maka ibu S.S tidak dikatakan anemia. Hal ini dalam batas sesuai dengan teori. Tes laboratorium, yaitu tes haemoglobin (HB) berguna untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (anemia). Ibu hamil dikatakan anemia apabila kadar haemoglobin dalam darahnya kurang dari 11 gr% (KIA, 2016)

9. Temu wicara, untuk memberikan penjelasan mengenai perawatan kehamilan, persalinan, dan nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, keluarga berencana dan imunisasi pada bayi.
10. Tatalaksana atau mendapatkan pengobatan, jika ibu mempunyai masalah saat hamil.

B. Asuhan Persalinan

Kehamilan secara umum ditandai dengan aktivitas otot polos miometrium yang relatif tenang yang memungkinkan pertumbuhan dan perkembangan janin *intrauterin* sampai dengan kehamilan aterm. Menjelang persalinan, otot polos uterus mulai menunjukkan aktivitas kontraksi secara terkoordinasi, diselingi dengan suatu periode relaksasi, dan mencapai puncaknya menjelang persalinan, serta secara berangsur menghilang pada periode postpartum. Beberapa jam terakhir kehamilan ditandai dengan adanya kontraksi yang menyebabkan penipisan, dilatasi serviks dan mendorong janin keluar dari jalan lahir.

1. Kala I

Inpartu (partus mulai) ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah (*bloody show*) karena serviks mulai membuka (dilatasi) dan mendatar (*effacement*). Kala pembukaan dibagi menjadi 2 fase, yaitu: Fase laten : pembukaan serviks yang berlangsung lambat sampai pembukaan 3 cm, lamanya 7-8 jam; Fase aktif : berlangsung selama 6 jam dan dibagi atas 3 fase. Fase *akselerasi* berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm. Fase dilatasi maksimal berlangsung selama 2 jam, pembukaan cepat menjadi 9 cm. Dan fase *deselerasi* berlangsung lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan menjadi 10 cm (lengkap) (Prawirohardjo, 2016). Berdasarkan hasil pemeriksaan pada ibu S.S terjadi dilatasi memanjang yaitu memanjang 2 jam dari teori . Tetapi keadaan umum ibu normal, kesadaran baik dan keadaan emosional ibu stabil, inspeksi: sudah ada tanda-tanda persalinan yaitu adanya keluar lendir bercampur darah dan kontraksi yang adekuat, palpasi abdomen : leopold I (bokong) TFU 32 cm, leopold II: Puka, leopold III kepala, leopold IV (divergen) dan kontraksi sebanyak 4 kali dalam

10 menit durasi 40 detik DJJ 140 x/i dengan irama teratur. Pemeriksaan dalam: portio menipis, konsistensi melunak, pembukaan 9 cm ketuban belum pecah dan presentasi kepala.

Setelah dilakukan pemeriksaan dalam, menyiapkan alat dan bahan yang akan digunakan saat bersalin. Dalam persiapan alat dan bahan ada kesenjangan dengan teori dimana di Puskesmas Silangit tidak ada tersedia larutan klorin dalam com besar.

Sesuai dengan SOP di Puskesmas Silangit setiap pasien yang akan bersalin di pasang cairan infus RL secara IV, yaitu untuk menghindari hal-hal yang tidak di inginkan saat bersalin.

Pada saat mau bersalin menganjurkan pada ibu S.S siapa yang akan mendampingi ibu pada saat bersalin, untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu, serta dapat mengajari keluarga untuk manajemen pengurangan nyeri pada pinggang ibu. Tetapi ibu S.S mengatakan tidak ingin ada pendamping saat bersalin karena ibu S.S merasa kurang percaya diri. Dalam hal ini ada kesenjangan dengan teori dimana seharusnya ibu yang hendak bersalin harus dihadiri pendamping saat persalinan.

2. Kala II

Pada kala II bayi lahir segera menangis, tidak ada lilitan tali pusat. Setelah kepala lahir jalan nafas tidak langsung di bersihkan dari mata, hidung, mulut, tetapi jalan nafas di bersihkan setelah bayi di letakkan diatas perut ibu. Bayi lahir tidak ditolong dengan sanggah susur, karena ibu mengedan terlalu kuat. Hal ini bersenjangan pada 60 langkah APN yang seharusnya segera setelah kepala bayi lahir segera membersihkan jalan nafas seperti huruf "S". Saat seluruh tubuh bayi lahir tidak dilakukan sanggah susur karena bayi langsung spontan lahir. Hal ini tidak sesuai dengan teori yang seharusnya setelah bahu lahir lakukan sanggah susur agar mencegah kecelakaan saat proses persalinan.

Setelah seluruh tubuh bayi lahir di letakkan di atas perut ibu, kemudian diberi rangsangan taktil, membersihkan jalan nafas, mengeringkan tubuh bayi, mengganti kain yang sudah basah dengan kain kering di atas perut

ibu sambil melakukan penilaian sepintas. Kemudian melakukan pemotongan tali pusat. Hal ini sesuai dengan teori.

Setelah dilakukan pemotongan tali pusat bayi segera di timbang dengan BB 3200 gram. Memasang topi bayi membungkus tali pusat bayi dengan kasa steril. Menyuntikkan vit. K pada paha bayi secara IM. Kemudian memasang pakaian bayi, dan meletakkan bayi ditempat yang datar dengan posisi miring. Pada tindakan ini penyuntikan vit. K seharusnya 1 jam setelah bayi baru lahir. Dan bayi tidak di lakukan IMD yang bersenjangan dengan teori, seharusnya setelah dilakukan pemotongan tali pusat bayi harus segera di lakukan IMD dan di pasang topi, melakukan kontak kulit yang bermanfaat sebagai bounding attachment.

3. Kala III

Pada kala III setelah bayi aman, segera menyuntikkan oksitosin 10 unit di paha bagian luar secara IM untuk membantu ibu melahirkan plasenta. Kemudian melakukan masase pada fundus ibu untuk memastikan kontraksi ibu baik. Kemudian melihat tanda-tanda pelepasan plasenta, pada pasien S.S tanda pelepasan plasenta seperti semburan darah tiba-tiba, tali pusat bertambah panjang. Kemudian melakukan peregangan tali pusat terkendali dengan tangan kiri mendorong secara dorsokranial. Setelah plasenta tampak di depan vulva, melahirkan plasenta menggunakan kedua tangan dengan teknik memutar dan memilin plasenta agar tidak ada yang tertinggal. Plasenta ibu S.S lahir lengkap tidak ada selaput ataupun kotiledon yang tertinggal. Setelah memasukkan plasenta kedalam plastik, melakukan masase untuk memastikan uterus ibu berkontraksi dengan baik. Pada kala IV tidak ada kesenjangan dengan teori karena dilakukan sesuai dengan teori 60 langkah APN.

4. Kala IV

Kala IV persalinan dimulai sejak lahirnya plasenta sampai 2 jam post partum, untuk mengobservasi konsistensi uterus dan melakukan masase uterus sesuai kebutuhan untuk memperkuat kontraksi, kala IV ini

berlangsung dengan normal, tidak ada tanda-tanda perdarahan dan uterus berkontraksi dengan baik. Mengajari ibu dan keluarga melakukan dan menilai kontraksi uterus. Setelah poses persalinan selesai maka penulis memantau kondisi ibu S.S selama 2 jam yakni 15 menit pada jam pertama, 30 menit pada jam kedua, diantaranya yaitu melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, perdarahan dan menilai kontraksi uterus, kandung kemih, dan pengeluaran. Dari hasil pemantauan tersebut didapatkan bahwa kondisi ibu baik secara keseluruhan.

C. Bayi Baru Lahir

Bayi ibu S.S lahir spontan pada tanggal 07 Maret 2020, segera menangis, warna kulit kemerahan, ekstremitas bergerak aktif, jenis kelamin perempuan dan tidak ada cacat kongenital. Berat badan 3200 gram, panjang badan 52 cm lingkar kepala 34 cm, lingkar dada 33 cm pada usia kehamilan ibu 38-40 minggu. Hal ini sesuai dengan teori bahwa bayi baru lahir normal adalah bayi yang dilahirkan di kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir antara 2500-4000 gram (prawihardjo, 2016).

Asuhan segera yang diberikan pada bayi baru lahir adalah membebaskan jalan nafas, mengeringkan bayi, memotong tali pusat, menjaga kehangatan bayi, pemberian ASI, dan pencegahan infeksi. Bayi ibu S.S mendapatkan Vit.K 0,5 mg secara IM 1 setelah persalinan untuk mencegah perdarahan pada otak bayi, dan bayi mendapatkan Hb-0 1 jam setelah pemberian Vit-K dan tidak diberikan salep mata. Ada kesenjangan dengan teori 60 langkah APN yaitu pemberian Vit.K seharusnya di berikan 1 jam setelah bayi lahir.

Setelah bayi lahir segera di bedong untuk menjaga kehangatan pada bayi, kemudian bayi di beri menyusui pada ibunya Hal ini bersenjangan pada teori, seharusnya segera setelah bayi lahir harus di beri IMD dan kontak kulit kedada ibu paling sedikit 1 jam dan membiarkan bayi mencari puting susu ibunya sendiri.

Pada bayi ibu hanya memberikan ASI tanpa memberikan makanan pendamping apapun dan ASI diberikan setiap saat bayi ingin menyusu ataupun membutuhkan ASI eksklusif dalam 6 bulan pertama.

Kunjungan ke-2 bayi baru lahir dilakukan pada tanggal 11 Maret 2020. Kunjungan ke-3 pada tanggal 05 Maret 2020 dilakukan by telpon sehubungan dengan pandemi covid-19 yang mengharuskan pemerintah mengeluarkan peraturan stay at home, asuhan diberikan melalui telepon, dan hasil pemeriksaan bidan.

D. Nifas

Masa nifas atau (puerperium) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Syaifuddin, 2013). Pada nifas pertama 2 jam post partum didapati TFU 2 jari dibawah pusat, nifas hari keenam TFU pertengahan pusat simfisis, nifas 2 minggu TFU tidak teraba lagi dan nifas 6 minggu postpartum menanyakan tentang penyulit yang dialami oleh ibu dan bayi, serta memberikan konseling untuk KB secara dini.

Vitamin A (200.000 IU) diberikan untuk memenuhi kebutuhan vitamin A pada bayi melalui air susu ibu (ASI) dan tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan asuhan yang telah diberikan kepada subjek asuhan karena ibu telah mengetahui manfaat vitamin A untuk bayi.

Kunjungan masa nifas dilakukan 2 kali kunjungan kerumah dan 1 kali (kunjungan ke-3) melakukan pemantauan nifas secara tidak langsung, dikarenakan adanya pandemi Covid-19 dan pemerintah membuat peraturan agar tetap di rumah. Selama melakukan kunjungan nifas, hasil yang didapat dalam batas normal dan dalam hal ini tidak ditemukan adanya masalah atau kesenjangan antara teori dan masukan yang telah dilakukan.

E. Keluarga Berencana

Tanggal 14 April 2020 ibu S.S mengatakan ada rencana menggunakan alat kontrasepsi tanpa alat yaitu dengan memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan makanan tambahan pada bayi (MAL).

Mengingat ibu S.S sedang dalam proses menyusui dan pasien belum pernah menggunakan riwayat KB. Sehingga penulis memberikan KIE mengenai alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan.

Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh (Saifudin. 2010), KB merupakan metode dalam menjarangkan kehamilan, karena kontrasepsi dapat menghindari atau menjarangkan kehamilan sebagai akibat pertemuan sel telur dan sel sperma.

Ibu pada awalnya sedikit takut mengenai pemakaian KB suntik namun setelah menjelaskan mengenai kelebihan, kekurangan mengenai pemakaian KB suntik 3 bulan, ibu memikirkan kembali saran dari penulis dan mengatakan bersedia menggunakan KB suntik 3 bulan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Setelah penulis melakukan Asuhan Manajemen Kebidanan dengan menggunakan pendekatan komprehensif dan pendokumentasian secara SOAP pada ibu S.S dari kehamilan, bersalin, nifas, BBL dan KB yang dimulai dari tanggal 8 Februari 2020 – 15 April 2020 maka dapat disimpulkan :

Penulis telah melakukan asuhan kehamilan kepada ibu S.S dari pemeriksaan kehamilan pada tanggal 8 Februari sampai 15 Februari 2020 terlaksana dengan baik.

1. Asuhan Intranatal dari kala I sampai kala IV, dilakukan sesuai dengan asuhan persalinan normal. Hasil yang didapat Ibu dan bayi baik tanpa ada kesulitan. Dan tidak ditemukan adanya robekan perineum.
2. Asuhan Kebidanan pada ibu nifas dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan dengan tujuan untuk menilai status ibu dan bayi, mencegah dan mendeteksi, serta mengatasi masalah yang terjadi. Proses perubahan fisiologi berlangsung dengan baik, begitu juga dengan proses perawatan bayi.
3. Asuhan bayi baru lahir yang dilakukan pada ibu S.S adalah bayi ibu S.S lahir dengan spontan, dengan berat badan 3200 gram, panjang badan 52 cm, jenis kelamin perempuan, Lingkar Kepala 34 cm, dan Lingkar Dada 35 cm, dan telah dilanjutkan dengan Asuhan Kebidanan 7 jam, 4 hari, dan 2 minggu 1 hari, dan tidak ditemukan masalah atau komplikasi apapun.
4. Asuhan keluarga berencana yang diberikan kepada ibu S.S adalah sesuai dengan program pelayanan KB yaitu KB suntik 3 bulan mengandung Progesteron (tanpa estrogen) sehingga aman untuk ibu yang ingin bayinya ASI Eksklusif.

B. SARAN

1. Bagi penulis

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

2. Untuk Institusi Pendidikan

- a. Diharapkan institusi pendidikan menyesuaikan tempat yang digunakan sebagai lahan praktek, dengan pasien yang cukup untuk mencapai target.
- b. Diharapkan institusi pendidikan melengkapi buku sumber (referensi) yang terbaru di perpustakaan.

3. Untuk Petugas Puskesmas

Supaya menyiapkan alat dan bahan laboratorium yang lengkap.

4. Untuk Bidan

Supaya melaksanakan asuhan sesuai dengan teori contohnya, untuk mencegah hipotermi pada bayi baru lahir melakukan skin to skin atau metode kanguru

5. Untuk Ibu Hamil

Supaya datang ke petugas kesehatan untuk ber- KB .

DAFTAR PUSTAKA

- Bobak, Dermik L, and Jansen, (2015). **Buku Ajar Keperawatan Maternitas**. EGC : Jakarta
- Cunningham, F.G.dkk. 2017. **Obstetric Williams**. Edisi 24. EGC : Jakarta
- Dinas Kesehatan Kabupaten Tapanuli Utara, 2018. **Profil Kesehatan Tapanuli Utara 2018**
- Dinas Kesehatan Sumatera Utara, 2018. **Profil Kesehatan Sumatera Utara 2018**
- Fraser, Diana dan Cooper, Margareth. (2009). **Mayles, Buku Ajar Bidan**. EGC : Jakarta
- Holmes, Debbie dkk 2011. **Ilmu Kebidanan**. ECG : Jakarta
- Kementerian RI, 2018. **Profil Kesehatan Indonesia 2018**
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016, **Buku Kesehatan Ibu dan Anak** : 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, 2014. Ilmu Kandungan : PT. Yayasan Bina Pustaka: Jakarta
- Saifuddin, Abdul Bari, dkk. 2003. **Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi**. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka.
- Varney H, dkk. 2007. **Buku Ajar Asuhan Kebidanan**, Edisi 4, ECG : Jakarta



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



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

Telepon : 061-8368633 – Fax : 061-8368644

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

KARTU BIMBINGAN LTA

Nama Mahasiswa : Sartia N. Situmorang
 Nim : 17.1642
 Judul LTA : Asuhan Komprehensif Pada Ibu S.S
 Pembimbing Utama : Emilia Silvana Sitompul , SST,M.K.M
 Pembimbing pendamping : Elly Sianturi, SST, M.K.M

No	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Nama Dosen	Paraf
1	21 Januari 2020	Pengajuan Proposal	Emilia Silvana Sitompul, SST, M.K.M	
2	23 Januari 2020	Pengajuan proposal	Elly Sianturi, SST, M.K.M	
3	24 Januari 2020	Bimbingan Proposal BAB 1, 2 dan 3	Emilia Silvana Sitompul, SST, M.K.M	
4	27 Januari 2020	Bimbingan Proposal Bab 1,2 dan 3	Elly Sianturi, SST, M.K.M	
5	31 Januari 2020	Bimbingan Proposal Bab 1,2 dan 3	Emilia Silvana Sitompul, SST, M.K.M	
6	06 Februari 2020	Bimbingan Proposal Bab 1,2 dan 3	Emilia Silvana Sitompul, SST, M.K.M	
7	13 Februari 2020	Ujian Proposal	Emilia Silvana Sitompul, SST, M.K.M	
8	17 Februari 2020	Perbaikan Proposal	Emilia Silvana Sitompul, SST, M.K.M	
9	21 Februari 2020	Perbaikan Proposal	Elly Sianturi, SST, M.K.M	
10	04 Maret 2020	Perbaikan Proposal	Emilia Silvana Sitompul, SST, M.K.M	
11	06 Maret 2020	Perbaikan Proposal	Elly Sianturi, SST, M.K.M	
12	17 Maret 2020	Bimbingan LTA	Emilia Silvana Sitompul, SST, M.K.M	

13	19 Maret 2020	Bimbingan LTA	Elly Sianturi, SST, M.K.M	
14	07 April 2020	Bimbingan LTA	Emilia Silvana Sitompul, SST, M.K.M	
15	14 April 2020	Bimbingan LTA	Emilia Silvana Sitompul, SST, M.K.M	
16	17 April 2020	Bimbingan LTA	Emilia Silvana Sitompul, SST, M.K.M	
17	20 April 2020	Bimbingan LTA	Elly Sianturi, SST, M.K.M	
19	29 April 2020	Bimbingan LTA	Emilia Silvana Sitompul, SST, M.K.M	
20	06 Mei 2020	Ujian LTA	Emilia Silvana Sitompul, SST, M.K.M	
21	12 Mei 2020	Bimbingan ujian ulang LTA	Emilia Silvana Sitompul, SST, M.K.M	
22	13 Mei 2020	Bimbingan Ujian ulang LTA	Elly Sianturi, SST, M.K.M	
23	29 Mei 2020	Ujian ulang LTA	EmiliaSilvana Sitompul, SST, M.K.M	
24	02 Juni 2020	Bimbingan Perbaikan LTA	EllySianturi , SST, M.K.M	
25	15 Juni 2020	Bimbingan revisi LTA	EmiliaSilvana Sitompul , SST, M.K.M	



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



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

Tarutung, 07 Februari 2020

Bapak/Ibu

Di
Tempat

Dengan hormat,

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

Ketua Prodi DIII Kebidanan Tarutung
Poltekkes Kemenkes Medan

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

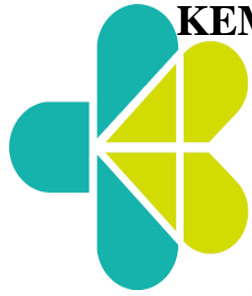
**Daftar Nama Mahasiswa Tingkat III Semester VI Prodi DIII Kebidanan Tarutung
Dalam Penyusunan Laporan Tugas Akhir**

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

Ketua Prodi DIII Kebidanan Tarutung
Poltekkes Kemenkes Medan



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



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN**

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
Jl. Jamin Ginting, KM 13,5 Kel. Lau Cih Tuntungan Kode Pos : 20136
Telepon : 061-8368633 – Fax : 061-8368644



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

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

PMB/RB/POSKESDES/PUSKESMAS/RS : Puskesmas Silangit
ALAMAT :
TELP/NO.HP :
NOMOR REGISTER :

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

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Ibu : Septiana Sitorus
Umur : 25 Tahun
Agama : Kristen Protestan
Pekerjaan : Petani
Alamat : Silangit
Telp/Hp :-

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

Nama Mahasiswa : Sartia N. Situmorang
NIM : 17.1642

Setelah mendapat penjelasan tentang pemberian 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,k. 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 8 Februari s/d 11 Maret 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

(S. Sitorus)

Diketahui,
Bidan pembimbing

Dosen Pembimbing

(E. Hutagalung Amd. Keb)

(Emilia Silvana Sitompul SST,M.K.M)

CATATAN PERSALINAN

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

KALA I

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

KALA II

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

KALA III

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

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

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

Masalah kala IV :

Penatalaksanaan masalah tersebut :

Hasilnya :

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

BAYI BARU LAHIR :

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

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

FORMULIR ISIAN OLEH PENELITI

Nama lengkap

1	Sartia N. Situmorang
---	----------------------

Alamat (harap ditulis dengan lengkap) :

2	Purba Bersatu, Kecamatan Pakkat, Kabupaten Humbang Hasundutan
---	---

Telp/ Hp/ email/ lain-lain :

3	082275226038/sartiasitumorang@gmail.com
---	---

Nama Institusi Anda (tuliskan beserta alamatnya)

4	Prodi DIII Kebidanan Tarutung Poltekkes Kemenkes Medan Jln. Raja Toga Sitompul Kec. Diatas Barita
---	--

Judul Penelitian

5	Asuhan Kebidanan Komprehensif pada ibu S.S Masa Hamil TM III, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, Keluarga Berencana di Puskesmas Silangit Kec. Siborongborong Kab. Tapanuli Utara.
---	---

Subjek yang digunakan pada penelitian :

6	Ibu R.S G3P1A1
---	----------------

Jumlah subjek yang digunakan dalam penelitian:

7	1 orang
---	---------

3. Ringkasan Rencana Penelitian

8	Asuhan kebidanan yang dilakukan kepada ibu S.S secara Komprehensif dimulai dari masa Hamil Trimester III, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan Keluarga Berencana di Puskesmas Silangit.
---	---

Medan,
Mengetahui,
Pembimbing

Marni Siregar SST.M.Kes
(196309041986022001)
NIP

Menyatakan
Peneliti,

Sartia N. Situmorang
NIM. 17.1642

LAMPIRAN

KUNJUNGAN KEHAMILAN I

Tanggal Pengkajian : 08 Feb 2020

Jam : 12.15 WIB

Tempat pengkajian : PUSKESMAS Silangit

I. PENGKAJIAN DATA

A. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas

a. Identitas Pasien

Nama : Ibu S.S

Umur : 25 tahun

Agama : Kristen

Suku/Bangsa: Batak/Indonesia

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Petani

b. identitas suami

Nama : Tn. A.N

Umur : 35 tahun

Agama : Kristen

Suku/Bangsa: Batak/Indonesia

Pendidikan : SMP

Pekerjaan : Petani

STATUS KESEHATAN

1. Alasan kunjungan saat ini : Ingin memeriksakan kehamilannya

2. Keluhan utama : Kram pada kaki

3. Keluhan-keluhan lain : -

4. Riwayat menstruasi

a. Haid pertama (*Menarche*) : 14 Tahun

b. Siklus : \pm 28 hari

c. Lamanya : 3-5 hari

d. Banyaknya/berapa kali ganti pembalut : 2 kali ganti
pembalut/hari

e. Teratur/tidak teratur : Tidak teratur

f. Keluhan : *Disminorhe*

5. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu :

Anak ke	Tahun	Usia kehamilan	Persalinan			Bayi baru lahir			Nifas		Keterangan
			Penolong	Tempat	Jenis	PB	BB	JK	Keadaan	Laktasi	
1	2010	ABORTUS									
2	2016	Aterm	Bidan	Pusk esma s	Spontan	49	3500	LK	Baik	2 thn	Hidup
3	2020	KEHAMILAN SAAT INI									

Riwayat Kehamilan Sekarang

- a. Kehamilan ke berapa : G3 P1 A1
- b. HPHT : 12-05-2019
- c. TTP : 19-02-2020
- d. Usia Kehamilan : 38 minggu 6 hari
- e. Kunjungan ANC teratur, frekuensi 5x, tempat ANC : Klinik Mandiri
- f. Obat yang biasa dikonsumsi selama hamil : Tablet FE
- g. Gerakan janin dalam 24 jam terakhir : Aktif
- h. Imunisasi *Tetanus Toxoid* (TT) : sebanyak 2 kali, yaitu :
 - TT 1 : Usia Kehamilan 12 minggu
 - TT 2 : Satu bulan setelah pemberian TT 1 (pada saat posyandu)
- i. Keluhan yang pernah dirasakan ibu
 - 1) Rasa lelah : Ya
 - 2) Mual muntah : Tidak ada
 - 3) Nyeri perut : Tidak ada
 - 4) Panas menggigil : Tidak ada
 - 5) Penglihatan kabur : Tidak ada
 - 6) Sakit kepala yang berat : Tidak ada
 - 7) Rasa nyeri/panas waktu BAK : Tidak ada
 - 8) Rasa gatal vulva, vagina dan sekitarnya : Tidak ada
 - 9) Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak ada
 - 10) Nyeri kemerahan, tegang pada tungkai : Tidak ada
 - 11) Oedema : Tidak ada
 - 12) Dan lain-lain
- j. Kecemasan/kekhawatiran khusus : Tidak ada
- k. Tanda-tanda bahaya
 - 1) Penglihatan kabur : Tidak ada
 - 2) Nyeri abdomen yang hebat : Tidak ada
 - 3) Sakit kepala yang berat : Tidak ada
 - 4) Pengeluaran pervaginam : Tidak ada
 - 5) Oedema pada wajah dan ekstremitas atas : Tidak ada

- 6) Tidak terasa pergerakan janin : Tidak ada
- l. Tanda-tanda persalinan : Tidak ada
- m. Kebiasaan ibu/keluarga yang berpengaruh negatif terhadap kehamilannya (merokok, narkoba, alkohol, minum jamu dll)
: Tidak ada
- n. Rencana persalinan : Puskesmas
6. Riwayat penyakit yang pernah diderita
- a. Jantung : Tidak ada
- b. *Hipertensi* : Tidak ada
- c. *Diabetes Militus* : Tidak ada
- d. Malaria : Tidak ada
- e. Ginjal : Tidak ada
- f. Asma : Tidak ada
- g. *Hepatitis* : Tidak ada
- h. HIV/AIDS : Tidak ada
- i. Riwayat operasi abdomen/SC : Tidak ada
- j. *Tuberculosis* : Tidak ada
- k. Kembar : Tidak ada
7. Riwayat KB
- a. KB yang pernah digunakan : Senggama terputus
- b. Berapa lama : -
- c. Keluhan : -
8. Riwayat Sosial Ekonomi & Psikologi
- a. Status perkawinan : Sah, Kawin : 1 kali
- b. Lama menikah: 5 tahun, menikah pertama kali umur: 20 tahun
- c. Kehamilan direncanakan : Ya
- d. Perasaan ibu dan keluarga terhadap kehamilan : Senang
- e. Pengambilan keputusan dalam keluarga : Suami dan Istri
- f. Tempat dan petugas yang diinginkan untuk membantu persalinan
: Puskesmas
- g. Tempat rujukan jika terjadi komplikasi : RSUD Tarutung

h. Persiapan menjelang persalinan : Ya

9. Kebiasaan sehari-hari

a. Pola Makan dan Minum

1. Makan

Frekuensi : 3 kali sehari

Porsi : 1 piring

Jenis makanan : Nasi, sayur, lauk (ikan, tempe, daging 1 kali dalam seminggu), buah (jeruk, pisang, avokad).

Makanan pantangan : Tidak ada

Perubahan pola makan : Tidak ada

2. Minum

Jumlah : ±8 gelas /hari

b. Pola istirahat

1. Tidur siang : ½ jam

2. Tidur malam : 7-8 jam

3. Keluhan : Tidak ada

c. Pola eliminasi

1. BAK : ±6 kali sehari Warna : Kekuningan

Keluhan waktu BAK : Tidak ada

2. BAB : 1 kali sehari, Warna : Kuning kecoklatan

Konsistensi BAB : Lunak

Keluhan BAB : Tidak ada

d. Kebersihan Diri

1. Mandi : 1 kali sehari

2. Keramas : 3 kali seminggu

3. Ganti pakaian dalam : 2-3 kali sehari

e. Aktivitas

1. Pekerjaan sehari-hari : berkebun dan pekerjaan rumah tangga

2. Keluhan : mudah lelah

3. Hubungan seksual : -

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a. Status emosional : Stabil
- b. Postur tubuh : *Lordosis*
- c. Keadaan umum : Baik
- d. Kesadaran : *Composmentis*

e. Tanda-tanda vital

- 1. T/D : 110/70 mmHg
- 2. HR : 75 x/i
- 3. RR : 24 x/i
- 4. Suhu : 36,3°C

f. Pengukuran TB dan BB

- 1. BB sebelum hamil : 51 kg, BB Sekarang : 60 kg
- 2. Tinggi badan : 159 cm
- 3. LiLA : 24,8 cm

2. Pemeriksaan Fisik / Status Present :

a. Kepala

- Rambut : Tidak bercabang Warna : Hitam
- Kulit kepala : Bersih

b. Muka

- Pucat : Tidak
- Oedema : Tidak ada
- Cloasma gravidarum : Tidak ada

c. Mata

- Conjutiva : Merah muda
- Sclera : Putih Jernih
- Oedema palpebra : Tidak ada

d. Hidung

- Pengeluaran : Tidak ada
- Polip : Tidak ada

e. Telinga

k. Abdomen

Pembesaran : Sesuai usia kehamilan
Linea / striae : Nigra / Tidak ada striae
Luka bekas operasi : Tidak ada
Pergerakan janin : Aktif

3. Pemeriksaan Khusus/Status Obsetri :

a. Palpasi abdomen

Leopold I : Pada bagian teratas abdomen teraba lunak seperti bokong,

TFU : 32 cm

Leopold II: - Pada bagian kanan abdomen teraba keras dan memanjang seperti punggung (Puka)

- Pada bagian kiri teraba bagian kecil janin seperti ekstremitas

Leopold III: Pada bagian bawah abdomen teraba keras, bulat dan melenting seperti kepala

Leopold IV : Belum memasuki pintu atas panggul

b. TBBJ : $(32-) \times 155 = 3720$ gr

c. Auskultasi : 143x/i

4. Pemeriksaan panggul luar

Distansia Spinarum : Tidak dilakukan Pemeriksaan

Distansia Cristarum : Tidak dilakukan Pemeriksaan

Conjugata Eksterna : Tidak dilakukan Pemeriksaan

Lingkar Panggul : Tidak dilakukan Pemeriksaan

5. Pemeriksaan ketuk pinggang

Nyeri / tidak : Tidak nyeri

6. Pemeriksaan ekstremitas

Atas :

Jumlah jari tangan : 5/5

Oedema / tidak : Tidak ada

Bawah :

Jumlah jari kaki : 5/5
Oedema / tidak : Tidak ada
Varices : Tidak ada
Refleks patela : Aktif

7. Pemeriksaan genetalia

Vulva :

Pengeluaran : Tidak dilakukan pemeriksaan
Kemerahan / lesi : Tidak dilakukan pemeriksaan

8. Pemeriksaan penunjang

HB : Tidak dilakukan pemeriksaan
Glukosa Urine : (-)
Protein Urine : (-)

LAMPIRAN

KUNJUNGAN KEHAMILAN II

Tanggal Pengkajian : 15 Feb 2020

Jam : 12.00 WIB

Tempat pengkajian : PUSKESMAS Silangit

II. PENGKAJIAN DATA

A. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas

a. Identitas Pasien

Nama : Ibu S.S

Umur : 25 tahun

Agama : Kristen

Suku/Bangsa: Batak/Indonesia

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Petani

b. identitas suami

Nama : Tn. A.N

Umur : 35 tahun

Agama : Kristen

Suku/Bangsa: Batak/Indonesia

Pendidikan : SMP

Pekerjaan : Petani

B. STATUS KESEHATAN

1. Alasan kunjungan saat ini : Ingin memeriksakan kehamilannya

2. Keluhan utama : Kram pada kaki

3. Keluhan-keluhan lain : -

Riwayat menstruasi

a. Haid pertama (*Menarche*) : 14 Tahun

b. Siklus : \pm 28 hari

c. Lamanya : 3-5 hari

d. Banyaknya/berapa kali ganti pembalut : 2 kali ganti pembalut/hari

e. Teratur/tidak teratur : Tidak teratur

f. Keluhan : *Disminorhe*

10. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu :

Anak ke	Tahun	Usia kehamilan	Persalinan			Bayi baru lahir			Nifas		Keterangan
			Penolong	Tempat	Jenis	PB	BB	JK	Keadaan	Laktasi	
1	2010	ABORTUS									
2	2016	Aterm	Bidan	Pusk esma s	Spontan	49	3500	LK	Baik	2 thn	Hidup
3	2020	KEHAMILAN SAAT INI									

Riwayat Kehamilan Sekarang

- g. Kehamilan ke berapa : G3 P1 A1
- h. HPHT : 12-05-2019
- i. TTP : 19-02-2020
- j. Usia Kehamilan : 39 minggu 6 hari
- k. Kunjungan ANC teratur, frekuensi 5x, tempat ANC : Klinik Mandiri
- l. Obat yang biasa dikonsumsi selama hamil : Tablet FE
- m. Gerakan janin dalam 24 jam terakhir : Aktif
- n. Imunisasi *Tetanus Toxoid* (TT) : sebanyak 2 kali, yaitu :
 - TT 1 : Usia Kehamilan 12 minggu
 - TT 2 : Satu bulan setelah pemberian TT 1 (pada saat posyandu)
- o. Keluhan yang pernah dirasakan ibu
 - 13) Rasa lelah : Ya
 - 14) Mual muntah : Tidak ada
 - 15) Nyeri perut : Tidak ada
 - 16) Panas menggigil : Tidak ada
 - 17) Penglihatan kabur : Tidak ada
 - 18) Sakit kepala yang berat : Tidak ada
 - 19) Rasa nyeri/panas waktu BAK : Tidak ada
 - 20) Rasa gatal vulva, vagina dan sekitarnya : Tidak ada
 - 21) Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak ada
 - 22) Nyeri kemerahan, tegang pada tungkai : Tidak ada
 - 23) Oedema : Tidak ada
 - 24) Dan lain-lain
- p. Kecemasan/kekhawatiran khusus : Tidak ada
- q. Tanda-tanda bahaya
 - 7) Penglihatan kabur : Tidak ada
 - 8) Nyeri abdomen yang hebat : Tidak ada
 - 9) Sakit kepala yang berat : Tidak ada
 - 10) Pengeluaran pervaginam : Tidak ada
 - 11) Oedema pada wajah dan ekstremitas atas : Tidak ada
 - 12) Tidak terasa pergerakan janin : Tidak ada
- r. Tanda-tanda persalinan : Tidak ada

- a. Kebiasaan ibu/keluarga yang berpengaruh negatif terhadap kehamilannya
(merokok, narkoba, alkohol, minum jamu dll) : Tidak ada
- s. Rencana persalinan : Puskesmas
11. Riwayat penyakit yang pernah diderita
- a. Jantung : Tidak ada
 - b. *Hipertensi* : Tidak ada
 - c. *Diabetes Militus* : Tidak ada
 - d. Malaria : Tidak ada
 - e. Ginjal : Tidak ada
 - f. Asma : Tidak ada
 - g. *Hepatitis* : Tidak ada
 - h. HIV/AIDS : Tidak ada
 - i. Riwayat operasi abdomen/SC : Tidak ada
 - j. *Tuberculosis* : Tidak ada
 - k. Kembar : Tidak ada
12. Riwayat KB
- a. KB yang pernah digunakan : Senggama terputus
 - b. Berapa lama : -
 - c. Keluhan : -
13. Riwayat Sosial Ekonomi & Psikologi
- i. Status perkawinan : Sah, Kawin : 1 kali
 - j. Lama menikah: 5 tahun, menikah pertama kali umur: 20 tahun
 - k. Kehamilan direncanakan : Ya
 - l. Perasaan ibu dan keluarga terhadap kehamilan : Senang
 - m. Pengambilan keputusan dalam keluarga : Suami dan Istri
 - n. Tempat dan petugas yang diinginkan untuk membantu persalinan :
Puskesmas
 - o. Tempat rujukan jika terjadi komplikasi : RSUD Tarutung
 - p. Persiapan menjelang persalinan : Ya
14. Kebiasaan sehari-hari
- f. Pola Makan dan Minum
 - i. Makan
Frekuensi : 3 kali sehari

Porsi : 1 piring
Jenis makanan : Nasi, sayur, lauk (ikan, tempe, daging 1 kali dalam seminggu), buah (jeruk, pisang, avokad).
Makanan pantangan : Tidak ada
Perubahan pola makan : Tidak ada

ii. Minum

Jumlah : ±8 gelas /hari

g. Pola istirahat

4. Tidur siang : ½ jam
5. Tidur malam : 7-8 jam
6. Keluhan : Tidak ada

h. Pola eliminasi

3. BAK : ±6 kali sehari Warna : Kekuningan
Keluhan waktu BAK : Tidak ada

4. BAB : 1 kali sehari, Warna : Kuning kecoklatan
Konsistensi BAB : Lunak
Keluhan BAB : Tidak ada

i. Kebersihan Diri

4. Mandi : 1 kali sehari
5. Keramas : 3 kali seminggu
6. Ganti pakaian dalam : 2-3 kali sehari

j. Aktivitas

4. Pekerjaan sehari-hari : berkebun dan pekerjaan rumah tangga
5. Keluhan : mudah lelah
6. Hubungan seksual : -

C. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

g. Status emosional : Stabil
h. Postur tubuh : *Lordosis*
i. Keadaan umum : Baik
j. Kesadaran : *Composmentis*
k. Tanda-tanda vital
5. T/D : 110/70 mmHg
6. HR : 75 x/i

7. RR : 24 x/i
8. Suhu : 36,3°C
- l. Pengukuran TB dan BB
4. BB sebelum hamil : 51 kg, BB Sekarang : 61 kg
5. Tinggi badan : 159 cm
6. LiLA : 24 cm
2. Pemeriksaan Fisik / Status Present :
- l. Kepala
- Rambut : Tidak bercabang Warna : Hitam
- Kulit kepala : Bersih
- m. Muka
- Pucat : Tidak
- Oedema : Tidak ada
- Cloasma gravidarum : Tidak ada
- n. Mata
- Conjunctiva : Merah muda
- Sclera : Putih Jernih
- Oedema palpebra : Tidak ada
- o. Hidung
- Pengeluaran : Tidak ada
- Polip : Tidak ada
- p. Telinga
- Simetris : Ya
- Pengeluaran : Tidak ada
- Kelainan pendengaran : Tidak ada
- q. Mulut
- Lidah : Bersih
- Bibir
- Pucat/tidak : Tidak pucat
- Pecah-pecah : Ya
- Gigi
- Berlobang : Gigi atas/bawah
Gigi sebelah kiri/kanan
- Epulsi : Tidak ada

- Gingivitis : Tidak ada
- Tonsil : Bengkak/meradang/tidak
- Pharynx : Baik
- r. Leher
- Bekas luka operasi : Tidak ada
- Pemeriksaan kelenjar tyroid : Tidak ada pembengkakan
- Pemeriksaan pembuluh limfe : Tidak ada pembengkakan
- s. Telinga
- Simetris : Ya
- Serum : Tidak ada
- Pemeriksaan pendengaran : Aktif
- t. Dada
- Mamae : Asimetris
- Aerola mammae : Hiperpigmentasi
- Puting susu : Menonjol
- Massa : Tidak ada
- Pengeluaran puting susu : Ada, Kolostrum
- u. Axila
- Pemeriksaan kelenjar getah bening : Tidak ada pembengkakan
- v. Abdomen
- Pembesaran : Sesuai usia kehamilan
- Linea / striae : Nigra / Tidak ada striae
- Luka bekas operasi : Tidak ada
- Pergerakan janin : Aktif
3. Pemeriksaan Khusus/Status Obsetri :
- d. Palpasi abdomen
- Leopold I : Pada bagian teratas abdomen teraba lunak seperti bokong,
TFU : 32 cm
- Leopold II: - Pada bagian kanan abdomen teraba keras dan memanjang
seperti punggung (Puka)
- Pada bagian kiri teraba bagian kecil janin seperti ekstremitas
- Leopold III: Pada bagian bawah abdomen teraba keras, bulat dan melenting
seperti kepala
- Leopold IV : Belum memasuki pintu atas panggul

- e. TBBJ : $(32-12) \times 155 = 3100$ gr
- f. Auskultasi : 143x/i
4. Pemeriksaan panggul luar
- Distansia Spinarum : Tidak dilakukan Pemeriksaan
 - Distansia Cristarum : Tidak dilakukan Pemeriksaan
 - Conjugata Eksterna : Tidak dilakukan Pemeriksaan
 - Lingkar Panggul : Tidak dilakukan Pemeriksaan
5. Pemeriksaan ketuk pinggang
- Nyeri / tidak : Tidak nyeri
6. Pemeriksaan ekstremitas
- Atas :
- Jumlah jari tangan : 5/5
 - Oedema / tidak : Tidak ada
- Bawah :
- Jumlah jari kaki : 5/5
 - Oedema / tidak : Tidak ada
 - Varices : Tidak ada
 - Refleks patela : Aktif
7. Pemeriksaan genetalia
- Vulva :
- Pengeluaran : Tidak dilakukan pemeriksaan
 - Kemerahan / lesi : Tidak dilakukan pemeriksaan
8. Pemeriksaan penunjang
- HB : 14,2 gram%
 - Glukosa Urine : negatif
 - Protein Urine : negatif
- (tidak ada perubahan warna pada stik saat pemeriksaan urin)

LAMPIRAN

KUNJUNGAN BERSALIN

Tanggal Pengkajian : 07 Maret 2020

Jam : 03.00 WIB

1. Data Subjektif

a) Identitas/Biodata

Nama Ibu	: Ibu.S.S	Nama Suami	: Tn.A.N
Umur	: 25 tahun	Umur	: 35 tahun
Suku/Bangsa	: Batak/indonesia	Suku/Bangsa	: Batak/indonesia
Agama	: Kristen protestan	Agama	: Kristen protestan
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: Petani	Pekerjaan	: Petani
Alamat	: Sisosor Jaba	Alamat	: Sisosr Jaba

Status Kesehatan

- 1) Alasan kunjungan saat ini : ibu mengatakan keluar lendir bercampur darah dari vagina
- 2) Keluhan utama : adanya rasa sakit dan nyeri
- 3) Riwayat menstruasi
 - a) Haid pertama : 14 tahun
 - b) Siklus : 28 hari
 - c) Lamanya : 3-5 hari
 - d) Teratur : tidak teratur
 - e) Banyaknya : 2-3 ganti doek /hari
 - m) Disminorhoe : tidak ada
- 4) Riwayat Kehamilan sekarang
 - Hari pertama haid terakhir : 12-05-2019
 - Tafsiran persalinan : 19-02-2020
 - Keluhan pada Trimester I : Mual muntah
 - Keluhan pada Trimester II : Tidak ada
 - Keluhan pada Trimester III : Mudah lelah
 - Pergerakan anak pertama kali :15 minggu
 - Pergerakan anak 24 jam terakhir :Aktif
 - Keluhan-keluhan yang dirasakan

- a. Rasa lelah : ada
- b. Mual & muntah : tidak ada
- c. Nyeri perut : tidak ada
- d. Panas mengigil : tidak ada
- e. Sakit kepala yang berat : tidak ada
- f. Penglihatan kabur : tidak ada
- g. Rasa nyeri/panas waktu BAK : tidak ada
- h. Rasa gatal pada vulva, vagina & sekitarnya: tidak ada
- i. Pengeluaran darah pervaginam : tidak ada
- j. Nyeri kemerahan, tegang pada tungkai : tidak ada
- k. Odema : tidak ada
- l. Lain-lain : tidak ada
- Obat-obatan yang dikonsumsi : tablet Fe
- Kekhawatiran khusus : tidak ada

5) Pola Aktivitas Sehari-hari

a. Pola nutrisi

- Makan : 3-4x sehari
- Jenis : nasi, lauk, sayur
- Porsi : 1/2 piring
- Makanan pantangan : tidak ada
- Perubahan pola makan : ada, porsi makan ibu sebelum hamil mengalami perubahan pada kehamilan sekarang
- Minum : air putih
- Jumlah : 7-8 gelas per hari

b. Pola Eliminasi

- BAK, frekuensi : 5-6 kali/hari
- Warna : jernih
- Keluhan waktu BAK : tidak ada
- BAB, frekuensi : 1x/hari
- Warna : kuning
- Konsistensi : lembek
- Keluhan : tidak ada

c. Pola Istirahat

- Tidur siang : kadang-kadang 1 jam/hari
- Tidur malam : 6-7 jam
- d. Seksualitas : -
- e. Personal hygiene
- Mandi : 2x sehari
- Keramas : 3x seminggu
- Sikat gigi : 2x sehari
- Ganti pakaian dalam : 2-3x sehari
- f. Kebiasaan merokok : tidak ada
- Minum minuman keras : tidak ada
- Mengkonsumsi obat terlarang : tidak ada
- g. Kegiatan Sehari-hari (beban kerja) : menyapu, menyuci, memasak, ke ladang dll.
- h. Perawatan payudara : dilakukan
- a) Imunisasi TT : TT I sudah diberikan
: TT II sudah diberikan
- b) Kontrasepsi yang pernah digunakan : tidak ada
- c) Riwayat penyakit sistemik yang pernah diderita
- a. Penyakit jantung : tidak ada
- b. Penyakit ginjal : tidak ada
- c. Penyakit asma : tidak ada
- d. Penyakit hepatitis : tidak ada
- e. Penyakit DM : tidak ada
- f. Penyakit hipertensi : tidak ada
- g. Penyakit epilepsy : tidak ada
- h. Lain-lain : tidak ada
- d) Riwayat penyakit keluarga
- (2) Penyakit jantung : tidak ada
- (3) Penyakit hipertensi : tidak ada
- (4) Penyakit DM : tidak ada
- (5) Penyakit epilepsi : tidak ada
- (6) Penyakit lain-lain : tidak ada
- e) Riwayat sosial ekonomi
- a. Status perkawinan : sah

- b. Lama pernikahan : tahun
- c. Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan : bahagia
- d. Dukungan keluarga terhadap kehamilan ibu : mendukung
- e. Pengambilan keputusan dalam keluarga : suami dan anak
- f. Tempat petugas kesehatan yang diinginkan membantu persalinan:
Puskesmas

2. Data Objektif

- 1) Status emosional : Stabil
 - Tingkat kesadaran : Composmentis
- 2) Pemeriksaan fisik
 - BB : 62 kg
 - BB sebelum hamil : 51 kg
 - TB : 159 cm
 - LILA : 24,8 cm
- 3) Tanda Vital
 - TD : 120/80 mmHg
 - RR : 21 x/i
 - Pols : 82 x/i
 - Suhu : 35,6°C
- 4) Kepala : rambut tampak bersih dan tidak rontok
- 5) Kulit kepala : bersih
- 6) Wajah
 - Odema : tidak ada
 - Cloasma gravidarum : tidak ada
 - Pucat : tidak
- 7) Mata
 - Conjungtiva : merah muda
 - Sclera mata : putih jernih
 - Odema palpebra : tidak ada
- 8) Hidung
 - Polip : tidak ada
 - Pengeluaran : tidak ada
- 9) Mulut
 - Lidah : bersih

- Caries gigi : tidak ada
- Tonsil : tidak ada pembengkakan
- 10) Telinga
- Serumen : tidak ada
- Pengeluaran : tidak ada
- 11) Leher
- Luka bekas operasi : tidak ada
- Kelenjar thyroid : tidak ada pembengkakan
- Pembuluh limfe : tidak ada pembengkakan
- Pembesaran vena jugularis : tidak ada pembengkakan
- 12) Dada
- Mamae : simetris
- Areola mammae : hiperpigmentasi
- Puting susu : menonjol
- Benjolan : tidak ada
- Pengeluaran : ada
- 13) Aksila
- Pembesaran kelenjar getah bening : tidak ada
- 14) Abdomen
- Pembesaran : sesuai dengan usia kehamilan
- Linea/striae : hiperpigmentasi pada linea nigra dan striae lifide
- Bekas luka operasi : tidak ada
- Pergerakan janin : aktif
- Pemeriksaan khusus kebidanan (palpasi abdomen)
1. Leopold I
- Dibagian fundus ibu teraba bulat lembek dan tidak melenting (bokong) TFU : 33 cm
1. Leopold II
- a. Abdomen sebelah kanan ibu teraba lembek, dan teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas bawah)
- b. Abdomen sebelah kiri ibu teraba keras, memanjang dan memapan (punggung)
2. Leopold III
- Bagian terbawah janin teraba keras, bulat, melenting (kepala)

3. Leopold I

Bagian terbawah janin sudah memasuki PAP

TBBJ : $(32 - 11) \times 155 = 2440$ gr

Auskultasi

DJJ : teratur/reguler

Frekuensi : 149 x/i

Pemeriksaan panggul luar

a. Distansia spinarum : -

b. Distansia cristarum : -

c. Conjugata eksterna : -

d. Lingkar panggul : -

15) Genetalia

Vulva : bersih

Pengeluaran : ada

Varices : tidak ada

Kemerahan/lesi : tidak ada

16) Periksa ketuk/pinggang

Nyeri : tidak ada

17) Ekstremitas

Jumlah jari tangan/kaki : lengkap 5/5

Kaki dan tangan simetris : ya

Oedem pada tangan/kaki : tidak ada

Varices : tidak ada

Refleks patella : aktif

18) Pemeriksaan dalam

Atas indikasi : Tidak ada indikasi

Dinding vagina : Licin

Portio : Menipis

Pembukaan : 4 cm

Presentasi fetus : Kepala

Posisi : UUK

Penurunan bagian terbawah : Kepala

19) Pemeriksaan penunjang

Hb : -

Glukosa urine : -

Protein urine : -

LAMPIRAN

KUNJUNGAN NIFAS I

Tanggal : 11-04-2020

Pukul : 15.00 Wib

II. Pengkajian Data

1. Data Subjektif

a. Identitas/Biodata

Nama Ibu : Ibu.S.S

Nama Suami : Tn.A.N

Umur : 25 tahun

Umur : 35 tahun

Suku/Bangsa : Batak/indonesia

Suku/Bangsa : Batak/indonesia

Agama : Kristen protestan

Agama : Kristen protestan

Pendidikan : SMA

Pendidikan : SMP

Pekerjaan : Petani

Pekerjaan : Petani

Alamat : Sisosor Jaba

Alamat : Sisosr Jaba

a) Alasan masuk

:ibu ingin memeriksa keadaannya

b) Keluhan Utama

:mules pada bagian perut

c) Riwayat kesehatan:

(1) Riwayat kesehatan dahulu

:Baik

(2) Riwayat kesehatan sekarang

:Baik

(3) Riwayat kesehatan keluarga

:Baik

d) Riwayat menstruasi

(1) Haid pertama

: 14 tahun

(2) Siklus

: 28 hari

(3) Lamanya

: 3-5 hari

(4) Teratur

: tidak

(5) Banyaknya

: 2-3 kali ganti doek/hari

(6) Bau

:Amis

(7) Warna`

:Merah

(8) Konsistensi

:cair

(9) Dismenorrhoe

:ada

f) Riwayat persalinan sekarang

- (1) Tempat melahirkan :Puskesmas
- (2) Ditolong oleh :Mahasiswi
- (3) Jenis persalinan :spontan
- (1) Komplikasi/Kelainan dalam persalinan
- (2) Plasenta :Spontan
- Lengkap, ukuran 20 cm, Berat \pm 350 gram, Tebal, \pm 3 cm
- Kelainan plasenta :Tidak ada
- Panjang tali pusat :45 cm
- Kelainan tali pusat :Tidak ada
- (3) Perineum
- Robekan tingkat :-
- Episiotomi :Tidak ada
- Anastesi :ada
- Jahitan :ada
- (4) Perdarahan
- Kala I :-
- Kala II : \pm 50 cc
- Kala III : \pm 100 cc
- Kala IV : \pm 85 cc
- (5) Tindakan lain
- Pemberian cairan infus:Ringer lactat (RL)
- Transfusi darah : -
- (6) Bayi
- Lahir Jam :04.50 Wib
- BB :3200 gr
- PB :52 cm
- Nilai Apgar :8
- Cacat bawaan :Tidak ada
- Masa gestasi :38-40 minggu
- (7) Komplikasi :Kala I :Tidak ada
- Kala II :Tidak ada
- (8) Air ketuban : \pm 450 ml warna :Keruh

(9) Pola kebutuhan sehari-hari

1. Pola Nutrisi :makan 3x/hari,minum 8-9 gelas/hari
2. Pola Eliminasi :BAK dan BAB
3. Pola Aktiifitas Pekerjaan :memasak, menyapu,mencuci
4. Pola istirahat :tidur 6-7 jam/hari
5. Personal hygiene :ganti celana dalam jika basah
6. Pola seksual : -

(10)Psikososial Spritural

1. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan :Senang
2. Pengambilan keputusan dalam keluarga :Suami dan istri
3. Lingkungan yang berpengaruh :Tidak ada
4. Tinggal dengan siapa :Suami dan anak
5. Hewan peliharaan :Ayam

b. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum :Baik
- b. Kesadaran :composmentis

c. Tanda-tanda Vital:

- T/D :110/70mmHg
Nadi :84x/i
Respirasi :25x/i
Suhu :36,3°C

- d. BB :sebelum 51 kg,Sekarang 62kg

2. Pemeriksaan fisik/Status present

a. Kepala

- Rambut :lurus,kemerahan
Kulit kepala :bersih

b. Muka

- Pucat :tidak pucat
Oedema :tidak oedema

c. Mata

- Konjungtiva :merah muda
Sclera :bersih

Oedem palpebra	:tidak ada
d. Hidung	
Simetris	:iya
Serumen	:ada dalam batas normal
Pembesaran polip	:tidak ada
e. Telinga	
Simetris	:iya
Serumen	:tidak ada
Keadaan pendengaran	:normal
f. Mulut	
Lidah	:bersih,tidak ada bercak
Bibir	
Pucat/tidak	:tidak pucat
Pecah-pecah/tidak	:tidak pecah-pecah
g. Gigi	
Berlobang	:Gigi atas/bawah :tidak ada Sebelah kiri/kanan :tidak ada
Epulis	:tidak ada
Gingivitis	:tidak ada
Tonsil	:tidak ada pembengkakan
Pharynx	:tidak ada
h. Leher	
Pembesaran limfe	:tidak ada
Pembesaran vena jugularis	:tidak ada
i. Mamae	
Colostrum	:ada
Puting susu	:menonjol
Benjolan	:tidak ada
Rasa nyeri	:tidak ada
Mastitis	:tidak ada
Kebersihan	:bersih
j. Abdomen	
Bekas luka operasi	:tidak ada

TFU :3 jari dibawah pusat

Konsistensi uterus :baik

Kontraksi uterus :keras

k. Genetalia

Robekan perineum :ada

Keadaan luka :baik

Oedem :tidak ada

Infeksi perineum :tidak ada

l. Pengeluaran pervaginam

Lochea :Rubra

Bau :Amis

Konsistensi :cair

Jumlah :±30 ml

m. Ekstremitas

Oedema :tidak ada

Varices :tidak ada

Tanda human :tidak ada

Refleks patela :+ / +

3. Pemeriksaan penunjang

HB :-

Golongan darah :O

Resus :-

II. INTERPRETASI DASAR

P2A1 postpartum hari pertama

III. IDENTIFIKASI MASALAH POTENSIAL

IV. TINDAKAN SEGERA

V. PERENCANAAN

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan
2. Beritahu ibu untuk pemenuhan nutrisi
3. Beritahu ibu waktu istirahat yang cukup
4. Beri ibu vit. A. dan tablet fe

5. Ajarkan ibu mobilisasi dini
6. Periksa pengeluaran lochea
7. Jelaskan pemberian ASI eksklusif

VI. PELAKSANAAN

1. Memberitahukan pada ibu dan keluarga hasil pemeriksaannya bahwa ibu dalam keadaan baik dengan

TD: 110/70 mmHg HR: 72 x/i
RR: 20x/i T : 36,2⁰C

2. Memberitahukan kepada ibu untuk memenuhi nutrisi dan cairannya selama masa nifas, seperti makan sayuran yang bisa memperlancar pengeluaran ASI contohnya dauk katuk, buah-buahan, minum air putih minimal 8 gelas perhari.
3. Memberitahukan pada ibu untuk memenuhi kebutuhan istirahatnya setelah persalinan yaitu tidur malam: $\pm 7-8$ jam dan tidur siang ± 2 jam, lalu ibu diberi tahu tidur saat bayi juga sedang tertidur dan mengajak keluarga untuk membantu dan memberikan dukungan kepada ibu dalam mengurus bayinya
4. Memberikan ibu vitamin A 200.000 UI serta menganjurkan untuk segera memakan vit. A tersebut dan memberikan tablet fe yang diminum 1 kali sehari sebelum tidur.
5. Mengajarkan ibu untuk mobilisasi dini yaitu pergerakan yang dilakukan sedini mungkin seperti miring kiri-kanan, duduk, dan belajar berjalan perlahan-lahan. Memberitahu manfaat mobilisasi dini yaitu memperlancar peredaran darah, membantu pemulihan alat reproduksi seperti sebelum hamil, mempercepat pengeluaran lokhea, melancarkan fungsi alat perkemihan, dan mengurangi infeksi puerperium.
6. Memeriksa pengeluaran lochea ibu yaitu pengeluaran lochea normal pada hari pertama sampai hari ketiga yaitu lochea rubra yang berwarna kemerahan
7. Menjelaskan pada ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya selama 6 bulan tanpa memberikan makanan tambahan apapun meskipun madu dan air putih.

VII. EVALUASI

1. Ibu dan keluarga telah mengetahui hasil pemeriksaannya dan merasa senang karena ibu dalam keadaan baik
2. Ibu telah memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairannya seperti minum teh manis dan air mineral, makan teratur.

3. Ibu mau untuk istirahat yang cukup siang \pm 2 jam dan malam \pm 8 jam dan istirahat ketika bayi sedang tidur
4. Ibu telah mendapatkan vitamin A dan sudah meminum vit. A, sudah medapatkan tablet fe dan akan meminumnya pada sebelum istirahat pada malam hari.
5. Ibu bersedia melakukan mobilisasi dini dan sudah mengetahui manfaat mobilisasi dini.
6. Telah dilakukan pemeriksaan lochea pada ibu dan hasilnya lochea rubra, tidak ada kelainan dan tidak ada infeksi
7. ibu mengerti dan bersedia memberikan ASI saja pada bayinya.

LAMPIRAN

KUNJUNGAN NIFAS II

Tanggal : 11-03-2020

Pukul : 14300 Wib

III. Pengkajian Data

1. Data Subjektif

a. Identitas/Biodata

Nama Ibu : Ibu.S.S	Nama Suami : Tn.A.N
Umur : 25 tahun	Umur : 35 tahun
Suku/Bangsa :Batak/indonesia	Suku/Bangsa : Batak/indonesia
Agama : Kristen protestan	Agama : Kristen protestan
Pendidikan : SMA	Pendidikan : SMP
Pekerjaan : Petani	Pekerjaan : Petani
Alamat : Sisosor Jaba	Alamat : Sisosr Jaba

e) Alasan masuk :ibu ingin memeriksa keadaannya

f) Keluhan Utama :mules pada bagian perut

g) Riwayat kesehatan:

(4) Riwayat kesehatan dahulu :Baik

(5) Riwayat kesehatan sekarang :Baik

(6) Riwayat kesehatan keluarga :Baik

h) Riwayat menstruasi

(10)Haid pertama : 14 tahun

(11)Siklus : 28 hari

(12)Lamanya : 3-5 hari

(13)Teratur : tidak

- (14) Banyaknya : 2-3 kali ganti doek/hari
- (15) Bau :Amis
- (16) Warna` :Merah
- (17) Konsistensi :cair
- (18) Dismenorhae :ada
- g) Riwayat persalinan sekarang
- (4) Tempat melahirkan :Puskesmas
- (5) Ditolong oleh :Mahasiswa
- (6) Jenis persalinan :spontan
- (11) Komplikasi/Kelainan dalam persalinan
- (12) Plasenta :Spontan
- Lengkap, ukuran 20 cm, Berat \pm 350 gram, Tebal, \pm 3 cm
- Kelainan plasenta :Tidak ada
- Panjang tali pusat :45 cm
- Kelainan tali pusat :Tidak ada
- (13) Perineum
- Robekan tingkat :-
- Episiotomi :Tidak ada
- Anastesi :ada
- Jahitan :ada
- (14) Perdarahan
- Kala I :-
- Kala II : \pm 50 cc
- Kala III : \pm 100 cc
- Kala IV : \pm 85 cc
- (15) Tindakan lain
- Pemberian cairan infus:Ringer lactat (RL)
- Transfusi darah : -
- (16) Bayi
- Lahir Jam :04.50 Wib
- BB :3200 gr
- PB :52 cm

- | | |
|--|-------------------------------------|
| Nilai Apgar | :8 |
| Cacat bawaan | :Tidak ada |
| Masa gestasi | :38-40 minggu |
| (17) Komplikasi :Kala I | :Tidak ada |
| Kala II | :Tidak ada |
| (18) Air ketuban | :±450 ml warna :Keruh |
| (19) Pola kebutuhan sehari-hari | |
| 7. Pola Nutrisi | :makan 3x/hari,minum 8-9 gelas/hari |
| 8. Pola Eliminasi | :BAK dan BAB |
| 9. Pola Aktiifitas Pekerjaan | :memasak, menyapu,mencuci |
| 10.Pola istirahat | :tidur 6-7 jam/hari |
| 11. Personal hygiene | :ganti celana dalam jika basah |
| 12.Pola seksual | : - |
| (20)Psikososial Spritural | |
| 6. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan | :Senang |
| 7. Pengambilan keputusan dalam keluarga | :Suami dan istri |
| 8. Lingkungan yang berpengaruh | :Tidak ada |
| 9. Tinggal dengan siapa | :Suami dan anak |
| 10.Hewan peliharaan | :Ayam |
| c. Data Objektif | |
| 4. Pemeriksaan umum | |
| e. Keadaan umum | :Baik |
| f. Kesadaran | :composmentis |
| g. Tanda-tanda Vital: | |
| T/D | :110/70mmHg |
| Nadi | :72x/i |
| Respirasi | :20x/i |
| Suhu | :36,°c |
| h. BB | :sebelum 51 kg,Sekarang 62kg |
| 5. Pemeriksaan fisik/Status present | |
| n. Kepala | |
| Rambut | :lurus,kemerahan |
| Kulit kepala | :bersih |
| o. Muka | |

	Pucat	:tidak pucat
	Oedema	:tidak oedema
p.	Mata	
	Konjungtiva	:merah muda
	Sclera	:bersih
	Oedem palpebra	:tidak ada
q.	Hidung	
	Simetris	:iya
	Serumen	:ada dalam batas normal
	Pembesaran polip	:tidak ada
r.	Telinga	
	Simetris	:iya
	Serumen	:tidak ada
	Keadaan pendengaran	:normal
s.	Mulut	
	Lidah	:bersih,tidak ada bercak
	Bibir	
	Pucat/tidak	:tidak pucat
	Pecah-pecah/tidak	:tidak pecah-pecah
t.	Gigi	
	Berlobang	:Gigi atas/bawah :tidak ada Sebelah kiri/kanan :tidak ada
	Epulis	:tidak ada
	Gingivitis	:tidak ada
	Tonsil	:tidak ada pembengkakan
	Pharynx	:tidak ada
u.	Leher	
	Pembesaran limfe	:tidak ada
	Pembesaran vena jugularis	:tidak ada
v.	Mamae	
	Colostrum	:ada
	Puting susu	:menonjol

Benjolan	:tidak ada
Rasa nyeri	:tidak ada
Mastitis	:tidak ada
Kebersihan	:bersih
w. Abdomen	
Bekas luka operasi	:tidak ada
TFU	:2 jari dibawah pusat
Konsistensi uterus	:baik
Kontraksi uterus	:keras
x. Genetalia	
Robekan perineum	:ada
Keadaan luka	:baik
Oedem	:tidak ada
Infeksi perineum	:tidak ada
y. Pengeluaran pervaginam	
Lochea	:Rubra
Bau	:Amis
Konsistensi	:cair
Jumlah	:±30 ml
z. Ekstremitas	
Oedema	:tidak ada
Varices	:tidak ada
Tanda human	:tidak ada
Refleks patela	:+ / +
6. Pemeriksaan penunjang	
HB	:-
Golongan darah	:O
Resus	:-

I. INTERPRETASI DATA

P2A1 postpartum hari ke-4

II. IDENTIFIKASI MASALAH POTENSIAL

III. TINDAKAN SEGERA

IV. PERENCANAAN

1. Beritahu hasil pemeriksaan
2. Beritahu ibu tetap menyusui bayinya
3. Ajarkan ibu teknik menyusui
4. Anjurkan ibu mengkonsumsi makan bergizi
5. Observasi proses involusi
6. Berikan konseling perawatan tali pusat
7. Anjurkan ibu tetap menjaga kebersihan

V. PELAKSANAAN

1. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan yaitu TTV dalam batas normal, TFU pertengahan pusat, ASI keluar lancar, kontraksi baik, konsistensi keras, pengeluaran vagina merah kecoklatan serta berlendir (lochea sangulenta).
TD: 110/70 mmHg RR: 20x/i
HR: 72x/i T : 36°C
2. Memberitahu ibu untuk tetap menyusui bayinya agar tidak terjadi pembengkakan pada payudara dan bayi tetap mendapatkan nutrisi.
3. Memberikan pendidikan tentang teknik menyusui yang baik dan benar, yaitu dengan cara:
 - a. Mengajarkan ibu untuk menyusui bayi sesering mungkin, jadwal menyusui teratur agar ASI terus diproduksi dengan adanya hisapan bayi
 - b. Menganjurkan ibu untuk mencoba beberapa posisi menyusui sampai menemukan posisi paling tepat bagi bayi untuk menghisap ASI secara optimal
 - c. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI saat bayi tidak mengantuk, sehingga bayi dapat menghisap dengan benar
4. Menganjurkan pada ibu supaya mengonsumsi makanan bergizi misalnya susu, telur, kacang-kacangan, sayur, daging, dan buah supaya ASI ibu tetap lancar.
5. Mengobservasi proses involusi :
TFU pertengahan simpisis pusat, kontraksi uterus baik, perdarahan normal, lochea sanguilenta dan kandung kemih kosong
6. Memberikan konseling kepada ibu tentang perawatan tali pusat yaitu tali pusat tetap dijaga kebersihannya, cukup di bungkus dengan kasa steril tanpa membubuhkan apapun seperti alcohol atau betadin, kering dan bersih.

Menjelaskan pada ibu menjaga kehangatan bayi dengan cara jangan membiarkan bayi bersentuhan langsung dengan benda dingin, misalnya lantai, atau tangan yang dingin. Jangan didekatkan bayi dekat jendela, atau kipas angin. Segera keringkan bayi setelah mandi ataupun saat basah. Serta mengganti popok bayi saat BAK/BAB dan jangan menggunakan bedak pada tubuh bayi, untuk mencegah terjadinya iritasi.

7. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan dirinya yaitu dengan mengganti celana dalam atau popok pembalut jika sudah penuh, serta cebok menggunakan air bersih dan sabun.

VI. EVALUASI

1. ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya dan merasa senang dengan hasilnya.
2. Ibu mengerti
3. Ibu sudah mengerti dengan penjelasan yang diberikan
4. Ibu bersedia mengkonsumsi makanan bergizi
5. Observasi dalam batas normal
6. ibu sudah mengetahui dan mengerti cara merawat bayinya dengan baik.
7. ibu bersedia melakukannya.

LAMPIRAN

KUNJUNGAN NIFAS III

Tanggal : 05-04-2020

Pukul : 14.30 Wib

IV. Pengkajian Data

1. Data Subjektif

a. Identitas/Biodata

Nama Ibu : Ibu.S.S

Nama Suami : Tn.A.N

Umur : 25 tahun

Umur : 35 tahun

Suku/Bangsa :Batak/indonesia

Suku/Bangsa : Batak/indonesia

Agama : Kristen protestan

Agama : Kristen protestan

Pendidikan : SMA

Pendidikan : SMP

Pekerjaan : Petani

Pekerjaan : Petani

Alamat : Sisosor Jaba

Alamat : Sisosor Jaba

8. Alasan masuk

:ibu ingin memeriksa keadaannya

9. Keluhan Utama

:mules pada bagian perut

10. Riwayat kesehatan:

- (1) Riwayat kesehatan dahulu :Baik
- (2) Riwayat kesehatan sekarang :Baik
- (3) Riwayat kesehatan keluarga :Baik

2) Riwayat menstruasi

- (1)Haid pertama : 14 tahun
- (2)Siklus : 28 hari
- (3)Lamanya : 3-5 hari
- (4)Teratur : tidak
- (5)Banyaknya : 2-3 kali ganti doek/hari
- (6)Bau :Amis
- (7)Warna` :Merah`
- (8)Konsistensi :cair
- (9)Dismenorrhoe :ada

2. Riwayat persalinan sekarang

- (1) Tempat melahirkan :Puskesmas
- (2) Ditolong oleh :Mahasiswa
- (3) Jenis persalinan :spontan
- (21) Komplikasi/Kelainan dalam persalinan
- (22) Plasenta :Spontan
Lengkap, ukuran 20 cm, Berat \pm 350 gram, Tebal, \pm 3 cm
Kelainan plasenta :Tidak ada
Panjang tali pusat :45 cm
Kelainan tali pusat :Tidak ada
- (23) Perineum
Robekan tingkat :-
Episiotomi :Tidak ada
Anastesi :ada
Jahitan :ada
- (24) Perdarahan
Kala I :-
Kala II : \pm 50 cc
Kala III : \pm 100 cc

Kala IV : ± 85 cc

(25) Tindakan lain

Pemberian cairan infus: Ringer lactat (RL)

Transfusi darah : -

(26) Bayi

Lahir Jam : 04.50 Wib

BB : 3200 gr

PB : 52 cm

Nilai Apgar : 8

Cacat bawaan : Tidak ada

Masa gestasi : 38-40 minggu

(27) Komplikasi : Kala I : Tidak ada

Kala II : Tidak ada

(28) Air ketuban : ±450 ml warna : Keruh

(29) Pola kebutuhan sehari-hari

13. Pola Nutrisi : makan 3x/hari, minum 8-9 gelas/hari

14. Pola Eliminasi : BAK dan BAB

15. Pola Aktifitas Pekerjaan : memasak, menyapu, mencuci

16. Pola istirahat : tidur 6-7 jam/hari

17. Personal hygiene : ganti celana dalam jika basah

18. Pola seksual : -

(30) Psikososial Spritural

11. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan : Senang

12. Pengambilan keputusan dalam keluarga : Suami dan istri

13. Lingkungan yang berpengaruh : Tidak ada

14. Tinggal dengan siapa : Suami dan anak

15. Hewan peliharaan : Ayam

a. Data Objektif

7. Pemeriksaan umum

i. Keadaan umum : Baik

j. Kesadaran : composmentis

k. Tanda-tanda Vital:

T/D : 110/70 mmHg

Nadi	:87x//i
Respirasi	:27x/i
Suhu	:36,3°c
I. BB	:sebelum 51 kg, Sekarang 62kg
8. Pemeriksaan fisik/Status present	
1).Kepala	
Rambut	:lurus, kemerahan
Kulit kepala	:bersih
3) Muka	
Pucat	:tidak pucat
Oedema	:tidak oedema
4) Mata	
Konjungtiva	:merah muda
Sclera	:bersih
Oedem palpebra	:tidak ada
5) Hidung	
Simetris	:iya
Serumen	:ada dalam batas normal
Pembesaran polip	:tidak ada
6) Telinga	
Simetris	:iya
Serumen	:tidak ada
Keadaan pendengaran	:normal
7) Mulut	
Lidah	:bersih, tidak ada bercak
Bibir	
Pucat/tidak	:tidak pucat
Pecah-pecah/tidak	:tidak pecah-pecah
8) Gigi	
Berlobang	:Gigi atas/bawah :tidak ada
	Sebelah kiri/kanan :tidak ada
Epulis	:tidak ada

Gingivitis	:tidak ada
Tonsil	:tidak ada pembengkakan
Pharynx	:tidak ada

9) Leher

Pembesaran limfe	:tidak ada
Pembesaran vena jugularis	:tidak ada

10)Mamae

Colostrum	:ada
Puting susu	:menonjol
Benjolan	:tidak ada
Rasa nyeri	:tidak ada
Mastitis	:tidak ada
Kebersihan	:bersih

11)Abdomen

Bekas luka operasi	:tidak ada
TFU	:3 jari dibawah pusat
Konsistensi uterus	:baik
Kontraksi uterus	:keras

12)Genetalia

Robekan perineum	:ada
Keadaan luka	:baik
Oedem	:tidak ada
Infeksi perineum	:tidak ada

13)Pengeluaran pervaginam

Lochea	:Rubra
Bau	:Amis
Konsistensi	:cair
Jumlah	:±30 ml

14)Ekstremitas

Oedema	:tidak ada
Varices	:tidak ada
Tanda human	:tidak ada
Refleks patela	:+ / +

9. Pemeriksaan penunjang

HB	:-
Golongan darah	:O
Resus	:-

II. INTERPRETASI DATA

P2A1 postpartum normal hari ke-29

III. IDENTIFIKASI MASALAH POTENSIAL

IV. TINDAKAN SEGERA

V. PERENCANAAN

1. Beritahu hasil pemeriksaan
2. Ingatkan ibu tetap mengkonsumsi tablet fe
3. Anjurkan ibu segera memakai alat kontrasepsi
4. Anjurkan ibu ke posyandu

VI. PELAKSANAAN

1. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaannya bahwa ibu dalam batas normal yaitu ;
TD: 120/80 mmHg RR: 20x/i
HR: 72x/i T : 36°C
2. Mengingatkan kembali ibu untuk tetap mengonsumsi tablet fe yang sudah di berikan oleh bidan secara rutin.
3. Menganjurkan pada ibu untuk segera memakai kontrasepsi sedini mungkin seperti implant ataupun kontrasepsi tanpa alat seperti MAL dan menyarankan suami tetap memakai kondom saat bersenggama.
4. Menganjurkan ibu datang ke posyandu secara rutin membawa bayinya agar dapat imunisasi lengkap sesuai dengan usia bayinya

VII. EVALUASI

1. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan
2. Ibu mengerti dan tetap mengonsumsi tablet fe sebelum tidur
3. memilih menggunakan kontrasepsi dengan metode Amenore Laktasi dan sudah berunding dengan suami, bahwa tidak akan memakai kontrasepsi menggunakan alat.
4. Ibu bersedia membawa bayinya imunisasi

LAMPIRAN

KUNJUNGAN I BBL

Tanggal Pengkajian : 07 Maret 2020

Jam : 14.00 WIB

2. Data Subjektif

a) Identitas/Biodata

Nama Ibu	: Ibu.S.S	Nama Suami	: Tn.A.N
Umur	: 25 tahun	Umur	: 35 tahun
Suku/Bangsa	:Batak/indonesia	Suku/Bangsa	: Batak/indonesia
Agama	: Kristen protestan	Agama	: Kristen protestan
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: Petani	Pekerjaan	: Petani
Alamat	: Sisosor Jaba	Alamat	: Sisosr Jaba

1. Riwayat kesehatan ibu

a) Jantung	:Tidak ada
b) Hipertensi	:Tidak ada
c) DM	:Tidak ada
d) Malaria	:Tidak ada
e) Ginjal	:Tidak ada
f) Asma	:Tidak ada
g) Hepatitis	:Tidak ada

2. Riwayat penyakit keluarga

a) Hipertensi	: Tidak ada
b) DM	:Tidak ada
c) Asma	:Tidak ada

3. Riwayat kehamilan dan persalinan sekarang

Ny.S.S usia kehamilan 38-40 minggu G3P1A1

Kunjungan ANC : teratur Tempat ANC :RB

4. Riwayat komplikasi kehamilan

a) Perdarahan	:Tidak ada
b) PE/Eklamsia	:Tidak ada
c) Penyakit kelamin	:Tidak ada

- d) Lain-lain :Tidak ada
5. Kebiasaan ibu waktu hamil
- a) Makanan :Tidak ada
- b) Jamu :Tidak ada
- c) Obat-obatan :Tidak ada
- d) Merokok :Tidak ada
- 1) Data persalinan
- a) Tanggal/jam persalinan :07 Maret 2020 jam : 03.15 Wib
- b) Tempat persalinan :Puskesmas Silangit
- c) Penolong persalinan :Mahasiswi
- d) Jenis persalinan :Spontan
- e) Komplikasi persalinan :Tidak ada
- f) Ketuban pecah
- (1) Warna :Keruh
- (2) Bau :Amis
- (3) Jumlah :±450 ml
- g) Keadaan placenta :
- (1) Tebal :± 3 cm
- (2) Berat :± 350 gram
- (3) Diameter :± 20 cm
- (4) Jumlah kotiledon : ±18
- (5) Selaput lahir : lengkap
- k) Insertion tali pusat
- (1) Panjang : ±45 cm
- l) Lama persalinan
- (1) Kala I : 1 jam
- (2) Kala II :55 menit
- (3) Kala III :9 menit
- (4) Kala IV :2 jam
- m) Jumlah perdarahan :
- (1) Kala I : -
- (2) Kala II :± 50 cc
- (3) Kala III : ± 100 cc

- (4) Kala IV : ± 85 cc
- b) Data Objektif
1. Kebutuhan
 - a) Intake : Sudah/belum
 - b) Jenis : ASI
 - c) Frekuensi : Normal
 - d) Eliminasi : Ada
 2. Antropometri
 - a) BB : 3200 gr
 - b) PB : 52 cm
 - c) JK : perempuan
 - d) LD : 35 cm
 - e) LK : 34 cm
 3. Apgar Score
 - a) 1-5 menit
 - b) 5-10 menit

Tabel 3.2 Apgar Score

Penilaian	Menit 1	Menit 2
Appearance	Badan merah,ekstremitas biru	Badan merah,ekstremitas merah
Pulse	110x/i	Lebih dari 125x/i
Grimace	Menangis	Menangis
Activity	Fleksi lemah	Aktif
Respiration	Tangisan kuat	Kuat
Jumlah	8	10

Menit ke-5

Tabel 3.3 Apgar Score

Tanda	0	1	2
Frekuensi jantung	Tidak ada	<100	>100
Usaha nafas	Tidak ada	Lambat tidak teratur	Menangis
Tonus otot	Lumpuh	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
Refleks	Tidak bergerak	Gerakan sedikit	Menangis
Warna kaki tangan	Biru/pucat	Tubuh kemerahan	Kemerahan

9) Resusitasi :Tidak ada

10)Keluhan utama pada bayi :Tidak ada

11)Riwayat kehamilan : G3P2A1

12)Keluhan yang dialami ibu :

a) TM I :Mual muntah pada awal kehamilan

b) TM II :Mudah lelah

c) TM III :Mudah lelah

13)Riwayat penyakit/kehamilan

a) Perdarahan :Tidak ada

b) Preeklamsia :Tidak ada

c) Eklamsia :Tidak ada

d) Penyakit lain-lain :Tidak ada

14)Kebiasaan waktu hamil

a) Makanan :Nasi,sayur,ikan dan terkadang buah

b) Obat-obatan/jamu :Tablet FE

c) Merokok :Tidak ada

d) Lain-lain :Tidak ada

15)Komplikasi

a) Ibu :Tidak ada

b) Bayi :Tidak ada

16)Keadaan bayi baru lahir : Normal

Menit ke-10

Tabel 3.4 Apgar Score

No	Aspek yg dinilai	1 Menit	5 Menit	10 Menit	120 Menit
1.	Denyut jantung	124x/i	120x/i	124x/i	120x/i
2.	Usaha nafas	48x/i	50x/i	48x/i	50x/i
3.	Tonus otot	Aktif	Aktif	Aktif	Aktif
4.	Reflex	Aktif	Aktif	Aktif	Aktif
5.	Warna kulit	Kemerahan	Kemerahan	Kemerahan	Kemerahan
Jlh		9	8	9	8

17) Resusitasi :

a) Penghisapan :Ada

b) Ambubag :Tidak ada

c) Massase jantung : Tidak ada

d) Rangsangan :Tidak ada

e) Lamanya :1 menit

18)Data Objektif

a) Pemeriksaan umum :

(1) Keadaan umum :Baik

(2) Kesadaran :composmentis

(3) TTV

Pernafasan :60x/i

Suhu :36,6°C

- Jantung :140x/i
(4) BB lahir :3200 gr
BB sekarang :-
- b) Pemeriksaan Fisik/Status Present
- 1) Kepala : rambut :ada verniks
 - 2) Muka :tidak pucat
 - 3) Mata :conjungtiva merah mudah
 - 4) Hidung :simetris
 - 5) Mulut :tidak ada labia platosikisis
 - 6) Telinga :Tidak ada penumpukan serumen
 - 7) Leher :tidak ada pembesaran limfe
 - 8) Genetalia : labia mayora sudah menutupi labia minora
 - 9) Ekstremitas :
 - (a) Oedema :Tidak ada
 - (b) Varices :Tidak ada
 - (c) Reflex Patela :Aktif
 - (d) Tungkai :Simetris
 - (e) Turgor : Segera kembali
 - 10)Anus :Terbuka

II. IDENTIFIKASI DIAGNOSA, MASALAH DAN KEBUTUHAN

Tidak Ada

III. IDENTIFIKASI MASALAH POTENSIAL

Tidak Ada

IV. TINDAKAN SEGERA

V. PERENCANAAN

1. Beritahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan
2. Lakukan pemeriksaan fisik pada bayi
3. Mandikan bayi
4. Lakukan perawatan tali pusat

VI. PELAKSANAAN

1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yang dilakukan yaitu :

TTV : RR : 40x/i Suhu : 36,8 °C

HR : 130x/i BB : 3200 gr

Postur dan Gerakan: Normal dan aktif

2. Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi yaitu meraba bagian kepala bayi apakah ada benjolan atau tidak, melihat bagian wajah bayi apakah ada kelainan atau tidak seperti mata juling, bibir sumbing. Memeriksa bagian klavikula bayi apakah ada fraktur/tidak. Melihat jumlah jari tangan bayi lengkap atau tidak, dan memeriksa alat kelamin bayi apakah labia mayora sudah menutupi labia minora.
3. Memandikan bayi yaitu dengan mempersiapkan perlengkapan : permukaan yang aman dan datar, handuk dan alas ganti, gayung untuk mengalirkan air, air hangat tapi tidak terlalu panas, sabun yang aman untuk bayi, dan pakaian bayi.

Langkah – langkahnya yaitu :

- Isi bak mandi dengan air hangat-hangat kuku sebanyak 3 gayung.
 - Baringkan bayi diatas alas ganti atau handuk, buka pakaian bayi secara perlahan
 - Gunakan satu tangan dan lengan untuk menopang kepala dan tubuh bayi kemudian tangan yang lain menyangga tubuh bagian bawah dan sabuni tubuh bayi mulai dari kepala, wajah, leher, ketiak, kedua tangan, dada dan perut bayi, punggung, selangkangan dan kaki bayi.
 - Kemudian angkat bayi ke dalam bak mandi, lalu bersihkan mulai dari kelopak mata dari dalam keluar, bersihkan bagian hidung, telinga dan wajah.
 - Pastikan satu tangan menyangga kokoh punggung dan kepala bayi saat tangan anda membersihkan bagian tubuh lainnya
 - Guyur kepala bayi dan seluruh tubuh bayi secara perlahan dengan gayung kemudian seka dengan waslap bersih
 - Angkat bayi perlahan-lahan, segera letakkan bayi diatas alas ganti atau perlak yang sudah dialasi handuk, kemudian keringkan seluruh tubuh bayi
 - Kemudian pakaikan pakaian bayi
4. Merawat tali pusat bayi, yaitu mengganti kasa yang sudah basah/kotor dengan kasa steril, dan tidak menambahkan apapun.

VII. EVALUASI

1. Ibu senang karena sudah mengetahui bahwa kondisi bayi nya baik
2. sudah dilakukan pemeriksaan fisik pada bayi, tidak ada di dapati kelainan fisik pada tubuh bayi
3. Bayi sudah dimandikan
4. Sudah dilakukan perawatan tali pusat

LAMPIRAN

KUNJUNGAN BBL

Tanggal Pengkajian : 05 Maret 2020

Jam : 14.00 WIB

1.Data Subjektif

b) Identitas/Biodata

Nama Ibu	: Ibu.S.S	Nama Suami	: Tn.A.N
Umur	: 25 tahun	Umur	: 35 tahun
Suku/Bangsa	:Batak/indonesia	Suku/Bangsa	: Batak/indonesia
Agama	: Kristen protestan	Agama	: Kristen protestan
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: Petani	Pekerjaan	: Petani
Alamat	: Sisosor Jaba	Alamat	: Sisosr Jaba

6. Riwayat kesehatan ibu

h) Jantung	:Tidak ada
i) Hipertensi	:Tidak ada
j) DM	:Tidak ada
k) Malaria	:Tidak ada
l) Ginjal	:Tidak ada
m)Asma	:Tidak ada
n) Hepatitis	:Tidak ada

7. Riwayat penyakit keluarga

d) Hipertensi	: Tidak ada
e) DM	:Tidak ada
f) Asma	:Tidak ada

8. Riwayat kehamilan dan persalinan sekarang

Ny.S.S usia kehamilan 38-40 minggu G3P1A1

Kunjungan ANC : teratur Tempat ANC :RB

9. Riwayat komplikasi kehamilan

e) Perdarahan	:Tidak ada
f) PE/Eklamsia	:Tidak ada
g) Penyakit kelamin	:Tidak ada
h) Lain-lain	:Tidak ada

10. Kebiasaan ibu waktu hamil

- e) Makanan :Tidak ada
- f) Jamu :Tidak ada
- g) Obat-obatan :Tidak ada
- h) Merokok :Tidak ada

1) Data persalinan

h) Tanggal/jam persalinan :07 Maret 2020 jam : 03.15 Wib

i) Tempat persalinan :Puskesmas Silangit

j) Penolong persalinan :Mahasiswi

k) Jenis persalinan :Spontan

l) Komplikasi persalinan :Tidak ada

m)Ketuban pecah

(4) Warna :Keruh

(5) Bau :Amis

(6) Jumlah :±450 ml

n) Keadaan placenta :

(6) Tebal :± 3 cm

(7) Berat :± 350 gram

(8) Diameter :± 20 cm

(9) Jumlah kotiledon : ±18

(10) Selaput lahir : lengkap

m)Insertion tali pusat

(2) Panjang : ±45 cm

n) Lama persalinan

(5) Kala I : 1 jam

(6) Kala II :55 menit

(7) Kala III :9 menit

(8) Kala IV :2 jam

m) Jumlah perdarahan :

(5) Kala I : -

(6) Kala II :± 50 cc

(7) Kala III : ± 100 cc

(8) Kala IV : ± 85 cc

c) Data Objektif

4. Kebutuhan

e) Intake :Sudah/belum

f) Jenis :ASI

g) Frekuensi :Normal

h) Eliminasi :Ada

5. Antropometri

f) BB :3200 gr

g) PB :52 cm

h) JK :perempuan

i) LD :35 cm

j) LK :34 cm

6. Apgar Score

c) 1-5 menit

d) 5-10 menit

Tabel 3.2 Apgar Score

Penilaian	Menit 1	Menit 2
Appearance	Badan merah,ekstremitas biru	Badan merah, ekstremitas merah
Pulse	110x/i	Lebih dari 125x/i
Grimace	Menangis	Menangis
Activity	Fleksi lemah	Aktif
Respiration	Tangisan kuat	Kuat
Jumlah	8	10

Menit ke-5

Tabel 3.3 Apgar Score

Tanda	0	1	2
Frekuensi jantung	Tidak ada	<100	>100
Usaha nafas	Tidak ada	Lambat tidak teratur	Menangis
Tonus otot	Lumpuh	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
Refleks	Tidak bergerak	Gerakan sedikit	Menangis
Warna kaki tangan	Biru/pucat	Tubuh kemerahan	Kemerahan

19) Resusitasi : Tidak ada

20) Keluhan utama pada bayi : Tidak ada

21) Riwayat kehamilan : G3P2A1

22) Keluhan yang dialami ibu :

d) TM I : Mual muntah pada awal kehamilan

e) TM II : Mudah lelah

f) TM III : Mudah lelah

23) Riwayat penyakit/kehamilan

e) Perdarahan : Tidak ada

f) Preeklamsia : Tidak ada

g) Eklamsia : Tidak ada

h) Penyakit lain-lain : Tidak ada

24) Kebiasaan waktu hamil

e) Makanan : Nasi, sayur, ikan dan terkadang buah

f) Obat-obatan/jamu : Tablet FE

g) Merokok : Tidak ada

h) Lain-lain : Tidak ada

25)Komplikasi

c) Ibu :Tidak ada

d) Bayi :Tidak ada

26)Keadaan bayi baru lahir : Normal

Menit ke-10

Tabel 3.4 Apgar Score

No	Aspek yg dinilai	1 Menit	5 Menit	10 Menit	120 Menit
1.	Denyut jantung	124x/i	120x/i	124x/i	120x/i
2.	Usaha nafas	48x/i	50x/i	48x/i	50x/i
3.	Tonus otot	Aktif	Aktif	Aktif	Aktif
4.	Reflex	Aktif	Aktif	Aktif	Aktif
5.	Warna kulit	Kemerahan	Kemerahan	Kemerahan	Kemerahan
Jlh		9	8	9	8

27) Resusitasi :

f) Penghisapan :Ada

g) Ambubag :Tidak ada

h) Massase jantung : Tidak ada

i) Rangsangan :Tidak ada

j) Lamanya :1 menit

28)Data Objektif

c) Pemeriksaan umum :

(5) Keadaan umum :Baik

(6) Kesadaran :composmentis

(7) TTV

Pernafasan :60x/i

Suhu :36,6°C

- Jantung :140x/i
- (8) BB lahir :3200 gr
- BB sekarang :-
- d) Pemeriksaan Fisik/Status Present
- 11)Kepala : rambut :ada verniks
- 12)Muka :tidak pucat
- 13)Mata :conjungtiva merah mudah
- 14)Hidung :simetris
- 15)Mulut :tidak ada labia platosikisis
- 16)Telinga :Tidak ada penumpukan serumen
- 17)Leher :tidak ada pembesaran limfe
- 18)Genetalia : labia mayora sudah menutupi labia minora
- 19)Ekstremitas :
- (f) Oedema :Tidak ada
- (g) Varices :Tidak ada
- (h) Reflex Patela :Aktif
- (i) Tungkai :Simetris
- (j) Turgor : Segera kembali
- 20)Anus :Terbuka

II. IDENTIFIKASI DIAGNOSA

Bayi baru lahir normal usia 29 hari

III. IDENTIFIKASI MASALAH POTENSIAL

Tidak Ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak Ada

V. PERENCANAAN

1. Informasikan pada ibu keadaan bayinya
2. Anjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif
3. Anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ke rumah bidan

VI. PELAKSANAAN

1. Menginformasikan pada ibu bahwa keadaan bayinya dalam batas normal
2. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif pada bayinya

3. Menganjurkan pada ibu untuk kunjungan ulang sebulan kemudian untuk penimbangan bayi dan imunisasi BCG serta polio pada saat jadwal imunisasi atau saat posyandu.

VII. EVALUASI

1. ibu mengetahui keadaan bayinya normal
2. ibu bersedia untuk tetap memberikan ASI eksklusif pada bayinya
3. Ibu bersedia membawa bayinya imunisasi.

LAMPIRAN

KUNJUNGAN BBL (by.telpon)

Tanggal Pengkajian : 05 April 2020

Jam : 13.15 WIB

1.Data Subjektif

c) Identitas/Biodata

Nama Ibu	: Ibu.S.S	Nama Suami	: Tn.A.N
Umur	: 25 tahun	Umur	: 35 tahun
Suku/Bangsa	:Batak/indonesia	Suku/Bangsa	: Batak/indonesia
Agama	: Kristen protestan	Agama	: Kristen protestan
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: Petani	Pekerjaan	: Petani
Alamat	: Sisosor Jaba	Alamat	: Sisosor Jaba

11. Riwayat kesehatan ibu

o) Jantung	:Tidak ada
p) Hipertensi	:Tidak ada
q) DM	:Tidak ada
r) Malaria	:Tidak ada
s) Ginjal	:Tidak ada
t) Asma	:Tidak ada
u) Hepatitis	:Tidak ada

12. Riwayat penyakit keluarga

g) Hipertensi	: Tidak ada
---------------	-------------

- h) DM :Tidak ada
- i) Asma :Tidak ada
13. Riwayat kehamilan dan persalinan sekarang
 Ny.S.S usia kehamilan 38-40 minggu G3P1A1
 Kunjungan ANC : teratur Tempat ANC :RB
14. Riwayat komplikasi kehamilan
- i) Perdarahan :Tidak ada
- j) PE/Eklamsia :Tidak ada
- k) Penyakit kelamin :Tidak ada
- l) Lain-lain :Tidak ada
15. Kebiasaan ibu waktu hamil
- i) Makanan :Tidak ada
- j) Jamu :Tidak ada
- k) Obat-obatan :Tidak ada
- l) Merokok :Tidak ada
- 1) Data persalinan
- o) Tanggal/jam persalinan :07 Maret 2020 jam : 03.15 Wib
- p) Tempat persalinan :Puskesmas Silangit
- q) Penolong persalinan :Mahasiswa
- r) Jenis persalinan :Spontan
- s) Komplikasi persalinan :Tidak ada
- t) Ketuban pecah
- (7) Warna :Keruh
- (8) Bau :Amis
- (9) Jumlah :±450 ml
- u) Keadaan placenta :
- (11) Tebal :± 3 cm
- (12) Berat :± 350 gram
- (13) Diameter :± 20 cm
- (14) Jumlah kotiledon : ±18
- (15) Selaput lahir : lengkap
- o) Insertion tali pusat
- (3) Panjang : ±45 cm
- p) Lama persalinan

- (9) Kala I : 1 jam
- (10) Kala II :55 menit
- (11) Kala III :9 menit
- (12) Kala IV :2 jam

m) Jumlah perdarahan :

- (9) Kala I : -
- (10) Kala II :± 50 cc
- (11) Kala III : ± 100 cc
- (12) Kala IV : ± 85 cc

d) Data Objektif

7. Kebutuhan

- i) Intake :Sudah/belum
- j) Jenis :ASI
- k) Frekuensi :Normal
- l) Eliminasi :Ada

8. Antropometri

- k) BB :3200 gr
- l) PB :52 cm
- m) JK :perempuan
- n) LD :35 cm
- o) LK :34 cm

9. Apgar Score

- e) 1-5 menit
- f) 5-10 menit

Tabel 2 Apgar Score

Penilaian	Menit 1	Menit 2
Appearance	Badan merah,ekstremitas biru	Badan merah, ekstremitas merah
Pulse	110x/i	Lebih dari 125x/i
Grimace	Menangis	Menangis
Activity	Fleksi lemah	Aktif
Respiration	Tangisan kuat	Kuat
Jumlah	8	10

Menit ke-5

Tabel 3 Apgar Score

Tanda	0	1	2
Frekuensi jantung	Tidak ada	<100	>100
Usaha nafas	Tidak ada	Lambat tidak teratur	Menangis
Tonus otot	Lumpuh	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
Refleks	Tidak bergerak	Gerakan sedikit	Menangis
Warna kaki tangan	Biru/pucat	Tubuh kemerahan	Kemerahan

29) Resusitasi : Tidak ada

30) Keluhan utama pada bayi : Tidak ada

31) Riwayat kehamilan : G3P2A1

32)Keluhan yang dialami ibu :

g) TM I :Mual muntah pada awal kehamilan

h) TM II :Mudah lelah

i) TM III :Mudah lelah

33)Riwayat penyakit/kehamilan

i) Perdarahan :Tidak ada

j) Preeklamsia :Tidak ada

k) Eklamsia :Tidak ada

l) Penyakit lain-lain :Tidak ada

34)Kebiasaan waktu hamil

i) Makanan :Nasi,sayur,ikan dan terkadang buah

j) Obat-obatan/jamu :Tablet FE

k) Merokok :Tidak ada

l) Lain-lain :Tidak ada

35)Komplikasi

e) Ibu :Tidak ada

f) Bayi :Tidak ada

36)Keadaan bayi baru lahir : Normal

Menit ke-10

Tabel 3 Apgar Score

No	Aspek yg dinilai	1 Menit	5 Menit	10 Menit	120 Menit
1.	Denyut jantung	124x/i	120x/i	124x/i	120x/i
2.	Usaha nafas	48x/i	50x/i	48x/i	50x/i
3.	Tonus otot	Aktif	Aktif	Aktif	Aktif
4.	Reflex	Aktif	Aktif	Aktif	Aktif
5.	Warna kulit	Kemerahan	Kemerahan	Kemerahan	Kemerahan
Jlh		9	8	9	8

37) Resusitasi :

- k) Penghisapan :Ada
- l) Ambubag :Tidak ada
- m)Massase jantung : Tidak ada
- n) Rangsangan :Tidak ada
- o) Lamanya :1 menit

38)Data Objektif

e) Pemeriksaan umum :

- (9) Keadaan umum :Baik
- (10) Kesadaran :composmentis
- (11) TTV
 - Pernafasan :58x/i
 - Suhu :37,4°C
 - Jantung :137x/i
- (12) BB lahir :3200 gr
- BB sekarang :-
- f) Pemeriksaan Fisik/Status Present
- 21)Kepala : rambut :ada verniks

- 22)Muka :tidak pucat
23)Mata :conjungtiva merah mudah
24)Hidung :simetris
25)Mulut :tidak ada labia platosikisis
26)Telinga :Tidak ada penumpukan serumen
27)Leher :tidak ada pembesaran limfe
28)Genetalia : labia mayora sudah menutupi labia minora
29)Ekstremitas :
 Oedema :Tidak ada
 Varices :Tidak ada
 Reflex Patela :Aktif
 Tungkai :Simetris
 Turgor : Segera kembali
30)Anus :Terbuka

II. IDENTIFIKASI DIAGNOSA, MASALAH DAN KEBUTUHAN

Tidak Ada

III. IDENTIFIKASI MASALAH POTENSIAL

Tidak Ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak Ada

V. PERENCANAAN

1. Informasikan pada ibu sudah dilakukan pemeriksaan pada bayinya bahwa bayi nya dalam keadaan normal.
2. Ajari ibu cara merawat tali pusat
3. Mandikan bayi sambil mengajari ibu
4. Ajari ibu pemenuhan ASI
5. Kaji apakah ibu masih memberikan ASI eksklusif pada bayinya

VI. PELAKSANAAN

1. Menginformasikan pada ibu sudah dilakukan pemeriksaan pada bayinya bahwa bayi nya dalam keadaan normal.
2. Mengajari ibu cara merawat tali pusat, yaitu mengganti kasa yang sudah basah dengan kasa yang baru, jangan membubuhkan apapun seperti betadine, alkohol agar tidak terjadi infeksi pada tali pusat bayi. Membiarkan tali pusat tetap kering dan bersih. Biarkan tali pusat pupt dengan sendirinya.

3. Memandikan bayi sambil mengajari ibu yaitu persiapkan perlengkapan : permukaan yang aman dan datar, handuk dan alas ganti, gayung untuk mengalirkan air, air hangat tapi tidak terlalu panas, waslap, sabun yang aman untuk bayi, dan pakaian bayi.

Adapun panduan tahapan memandikan bayi yaitu :

- Isi bak mandi dengan air hangat-hangat kuku
- Baringkan bayi diatas alas ganti atau handuk, buka pakaian bayi secara perlahan
- Gunakan satu tangan dan lengan untuk menopang kepala dan tubuh bayi kemudian tangan yang lain menyangga tubuh bagian bawah dan menempatkannya ke air mulai dengan kaki
- Kemudian bersihkan mulai dari kelopak mata dari dalam keluar, bersihkan bagian hidung, telinga dan wajah.
- Pastikan satu tangan menyangga kokoh punggung dan kepala bayi saat tangan anda membersihkan bagian tubuh lainnya
- Jika menggunakan sabun tuang sedikit saja agar kulit bayi tidak kering
- Berikan perhatian lebih pada daerah ketiak, belakang telinga, leher dan kelamin
- Guyur kepala bayi dan seluruh tubuh bayi secara perlahan dengan gayung kemudian seka dengan waslap bersih
- Angkat bayi perlahan-lahan, segera letakkan bayi diatas alas ganti atau perlak yang sudah dialasi handuk, kemudian keringkan seluruh tubuh bayi
- Kemudian pakaikan pakaian bayi

4. Mengajari ibu pemenuhan ASI pada bayi yaitu setiap 2-3 jam atau setiap bayi merasa haus.

5. Kaji apakah ibu masih memberikan ASI eksklusif pada bayinya

VII. EVALUASI

1. Ibu terlihat senang bahwa keadaan bayinya dalam batas normal.
2. Ibu telah mengerti cara perawatan tali pusat
3. Ibu sudah mengerti dan paham cara memandikan bayi
4. Ibu sudah mengerti
5. Ibu masih memberikan ASI nya

LAMPIRAN

KELUARGA BERENCANA

Tanggal : 15 April 2020

Waktu : 20.37 wib

1. Data Subjektif

d) Identitas/Biodata

Nama Ibu	: Ibu.S.S	Nama Suami	: Tn.A.N
Umur	: 25 tahun	Umur	: 35 tahun
Suku/Bangsa	: Batak/indonesia	Suku/Bangsa	: Batak/indonesia
Agama	: Kristen protestan	Agama	: Kristen protestan
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: Petani	Pekerjaan	: Petani
Alamat	: Sisosor Jaba	Alamat	: Sisosor Jaba

1) Alasan kunjungan saat ini: Ibu mengatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi untuk menjarakkan kehamilannya

2) Riwayat menstruasi

Haid pertama : 14 tahun
Siklus : 30 hari
Lamanya : 3-5hari
Banyaknya : 2-3 x ganti doek
Disminorhoe : tidak ada

3) Riwayat KB : -

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 : 11 tahun

7) Pola kebutuhan sehari-hari

a. Makanan

Jenis : Nasi, ikan, sayur, daging, telur, tahu, tempe, bubur, kolak 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, dan berjualan

e. Personal hygiene

Mandi : 2 x/hari

Ganti pakaian dalam : 2x/ hari

Sikat gigi : 2x/ hari

Keramas : 3x/ minggu

f. Pola seksualitas

Frekuensi : 3x sebulan

Keluhan : Tidak ada

a. Pemeriksaan umum

1) Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV

- TD : 120/80 mmHg - HR : 72x/i

- RR : 20x/i - S : 36,6°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

b. INTERPRETASI DATA

P2A1 Akseptor KB MAL

c. IDENTIFIKASI MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

d. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

e. PERENCANAAN

1. Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu
2. Berikan KIE pada ibu tentang KB MAL
3. Berikan instruksi pada ibu tentang KB MAL
4. Berikan konseling pemakaian KB darurat
5. Jelaskan manfaat KB suntik 3 bulan

f. PELAKSANAAN

1. Menginformasikan ibu tentang pemeriksaan bahwa keadaan ibu dalam keadaan baik
2. Memberi KIE pada ibu tentang KB MAL
 - a. Efektivitas tinggi sampai 6 bulan pasca persalinan
 - b. MAL dapat dipakai sebagai kontrasepsi bila:
 - Menyusui secara efektif secara penuh ≥ 8 x sehari
 - Efektif 6 bulan dan harus dilanjutkan dengan pemakaian metode kontrasepsi lainnya.

Keuntungan MAL

1. Efektifitas tinggi (keberhasilan 98% pada 6 bulan pasca persalinan)
2. Segera efektif
3. Tidak mengganggu senggama
4. Tidak ada efek samping secara sistemik
5. Tidak perlu pengawasan medis
6. Tidak perlu obat atau alat
7. Tanpa biaya

Kerugian penggunaan MAL

1. Perlu persiapan sejenak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan
2. Mungkin sulit dilaksanakan kerana kondisi social
3. Efektifitas tinggi hanya sampai kembalinya haid atau sampai 6 bulan
4. Tidak melindungi IMS termasuk virus hepatitis B dan HIV/AIDS

3. Memberikan instruksi kepada ibu tentang KB MAL

- c. Seberapa sering menyusui
- d. Waktu antara 2 pengosongan payudara tidak lebih dari 4 jam
- e. Biarkan bayi menghisap sampai dia sendiri yang melepas hisapan
- f. Tetap lakukan pemberian ASI pada bayi saat malam hari, membantu dalam mempertahankan kecukupan kesediaan ASI
- g. Ibu tetap memberikan ASI meskipun keadaan ibu dan bayi sakit
- h. Kapan mulai pemberian makanan padat pada bayi sebagai makanan pendamping ASI, yaitu selama kenaikan berat badan bayi cukup dan bayi dapat diberikan makanan tambahan sampai bayi berumur 6 tahun
- i. Apabila ibu menggantikan ASI dengan minuman lain, maka efektivitas kontrasepsi akan menurun karena daya hisap bayi akan berkurang.
- j. Haid, yaitu jika ibu mulai haid lagi maka itu pertanda ibu sudah subur, segera menggunakan metode lainnya

4. Memberikan konseling kepada ibu agar dapat juga menggunakan kondom atau suntik 3 bulan sebagai KB darurat setelah ibu mendapat haid untuk mencegah bertemunya sel telur dan sel sperma karena kurangnya efektifitas penggunaan KB MAL. KB 3 bulan ini dianjurkan bagi ibu menyusui yang ingin mengontrol kehamilan mereka. Ini merupakan salah satu metode bantuan hormonal yang tidak akan memberikan dampak pada suplai ASI ibu. Suntikan ini biasanya akan diberikan pada 6 minggu setelah ibu melahirkan dan pengulangan dari penggunaan suntikan KB. Jika ibu menggunakan KB 1 bulan akan berdampak pada produksi ASI nantinya. Dimana KB suntik 1 bulan ini mengandung kandungan dari 2 hormon yaitu estrogen dan progesterone yang akan menghambat dan mengganggu siklus produksi ASI.

5. Menjelaskan pada ibu suntik KB adalah kontrasepsi hormonal yang serupa dengan hormon wanita itu progesterone (progestin). KB suntik 3 bulan biasa disuntikkan di bokong atau dilengan atas. Suntikan KB 3 bulan mencegah kehamilan dengan melepaskan hormone progestin ke pembuluh darah. Hormon progestin ini bekerja dengan menghentikan pelepasan sel telur ke dalam rahim, sehingga mencegah terjadinya pembuahan. Hormon ini juga mencegah sperma untuk mencapai sel telur.

g. EVALUASI

1. Ibu sudah mengetahui keadaannya
2. ibu sudah mendapatkan KIE dan sudah mengetahui keuntungan dan kerugian menggunakan KB MAL
3. ibu sudah mendapat instruksi dan mengetahui nya
4. ibu sudah mendapat konseling dan bersedia untuk menggunakan KB Suntik 3 bulan setelah ibu mendapat haid, serta suami akan memakai kondom saat bersenggama.
5. Setelah dua kali penjelasan ibu sudah mengerti

**DOKUMENTASI
KUNJUNGAN ANC I**

Tanggal : 8 Februari 2020

Pengukuran TFU



Pemeriksaan Leopold



Kunjungan ANC II

Tanggal : 15 Februari 2020

Pemeriksaan TTV



Pemeriksaan Fisik



Pengukuran TB/BB



Pengukuran LILA



Pemeriksaan LAB



Persalinan

Memakai APD



Pengurangan nyeri



Amniotomi



Putar paksi luar



Isap lendir



Potong tali pusat



Suntik oksitosin



PTT



Memilin plasenta



Periksa plasenta



Pemberian Vit. K



Timbang BB



Nifas I

Tanggal : 07 Maret 2020

Pemeriksaan TTV



Pemantauan TFU



Nifas II

Tanggal : 11 Maret 2020

Pemeriksaan TFU



Kunjungan BBL

Memandikan Bayi

