

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU M.H
MASA HAMIL TM III SAMPAI DENGAN MASA NIFAS DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIBORONG-BORONG
KEC.SIBORONG-BORONG KABUPATEN
TAPANULI UTARA TAHUN 2020**

LAPORAN TUGAS AKHIR



OLEH :

NAMA : SOFHYA A.N LUMBANTOBING

NPM : 17.1643

**POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN
PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN TARUTUNG**

Jl. Raja Toga Sitompul Kec. Siatas Barita

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

Kode Pos 22417

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU M.H
MASA HAMIL TM III SAMPAI DENGAN MASA NIFAS DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIBORONG-BORONG
KEC.SIBORONG-BORONG KABUPATEN
TAPANULI UTARA TAHUN 2020**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



OLEH :

NAMA : SOFHYA A.N LUMBANTOBING

NPM : 17.1643

**PRODI DIII KEBIDANAN TARUTUNG
POLTEKKES KEMENKES MEDAN**

Jl. Raja Toga Sitompul Kec. Siatas Barita

Telp. (0633) 7325855 ; Fax. (0633) 7325856 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 PROPOSAL
LAPORAN TUGAS AKHIR**

TANGGAL : 14 APRIL 2020

OLEH :

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Hetty Panggabean SST M.H

NIP. 19830731 201505 2001

Emilia Sitompul SST M.K.M

NIP. 19781025 201101 2 003

Mengetahui

Ka. Prodi Kebidanan Tarutung

Poltekkes Kemenkes

Marni Siregar SST, M.Kes

NIP. 19630904 198602 2 001

LEMBAR PENGESAHAN

**LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH
DI PERTAHANKAN DI DEPAN TIM PENGUJI PADA
SIDANG LAPORAN TUGAS AKHIR
DIPLOMA III KEBIDANAN TARUTUNG**

PADA TANGGAL 14 APRIL 2020

**MENGESAHKAN
TIM PENGUJI**

TANDA TANGAN

Ketua Penguji	: HETTY PANGGABEAN SST M.H
Anggota I	: EMILIA SITOMPUL SST M.K.M
Anggota II	: JANNER P SIMAMORA,SKM,M.KES

Mengetahui

**Ka. Prodi DIII Kebidanan Tarutung
Poltekes Kemenkes Medan**

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

**SOFHYA AGNES NAENCY LUMBANTOBING
17.1643**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU M.H MASA HAMIL
SAMPAI DENGAN MASA NIFAS DI PUSKESMAS SIBORONG-
BORONG KABUPATEN TAPANULI UTARA TAHUN 2020**

Ringkasan

Keberhasilan upaya kesehatan ibu, diantaranya dapat dilihat dari Indikator Angka Kematian Ibu (AKI). Indikator AKI yaitu jumlah kematian ibu dalam 100.000 kelahiran hidup.

Metode asuhan adalah memberikan asuhan secara komprehensif dengan sasaran Ibu M.H dari masa hamil sampai dengan masa nifas yang ada di Puskesmas Siborong-borong.

Hal yang didapati melalui asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ibu M.H. mulai dari hamil sampai dengan keluarga berencana. Asuhan pada ibu hamil diberikan dengan standart 10 T. Persalinan berlangsung di Puskesmas Siborong-borong dengan 60 langkah APN persalinan berlangsung dengan baik, bayi baru lahir tampak bugar, jenis kelamin perempuan, panjang badan 50 cm, berat badan 3500 gram. Asuhan bayi baru lahir dilakukan dengan pemberian IMD, pemberian suntikan Vit K dan HbO, bayi lahir normal dan tidak ada komplikasi.

Asuhan yang dilakukan pada masa nifas ibu M.H berlangsung dengan normal, keadaan ibu terpantau, asuhan dilakukan sebanyak 2 kali dan tanda-tanda vital ibu dalam batas normal. Ibu memilih untuk menggunakan Metode Amenorhea Laktasi sebagai alat kontrasepsi.

Diharapkan kepada petugas kesehatan khususnya bidan untuk dapat menerapkan asuhan kebidanan komprehensif dilapangan secara langsung untuk dapat menurunkan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi di Indonesia.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Komprehensif

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

**SOFHYA AGNES NAENCY LUMBANTOBING
17.1643**

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

SUMMARY OF MIDWIFERY CARE

The success of maternal health efforts, among others, can be seen from the Maternal Mortality Rate (MMR) Indicator. The MMR indicator is the number of maternal deaths in 100,000 live births.

The method of care was to provide comprehensive care with the target of Mrs. M.H from the pregnancy to the postpartum period at *Puskesmas* Siborong-borong.

This was discovered through the midwifery care given to Mrs. M.H. from pregnancy to family planning. Care for pregnant women was given with a standard of 10 T. Delivery took place at *Puskesmas* Siborong-borong with 60 steps of normal childbirth care. The delivery went well, the newborn looked fit, the sex is female, body length 50 cm, weight 3500 grams. Newborn care was carried out by giving the early initiation of breastfeeding, giving Vit K and HbO injections, the baby was born normal and there are no complications.

The care that was carried out during the postpartum period of Mrs. M.H proceeded normally, the condition of the mother was monitored, the care was carried out twice and the vital signs of the mother were within normal limits. The mother chose to use the Amenorrhea Lactation Method as a means of contraception.

It is hoped that health workers, especially midwives, can apply comprehensive midwifery care in the field directly to be able to reduce the MMR and IMR in Indonesia.

Keywords: Comprehensive Midwifery Care



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis ucapkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat dan rahmatNya sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu M.H Masa Hamil TM III Sampai Dengan Nifas Di Wilayah kerja Puskesmas Siborong-borong Kecamatan Siborong-Borong Tahun 2020”**, sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan di Prodi DIII Kebidanan Tarutung, Poltekkes Kemenkes RI Medan.

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

1. Ibu Marni Siregar, SST, M.Kes, selaku Ka.Prodi DIII Kebidanan Tarutung, Poltekes kemenkes RI Medan, yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menyusun laporan tugas akhir.
2. Ibu Hetty W.A Panggabean SST,M.H, selaku pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan sehingga laporan tugas akhir ini dapat terselesaikan.
3. Ibu Emilia silvana sitompul SST,M.K.M selaku pembimbing pendamping yang telah memberikan bimbingan sehingga laporan tugas akhir ini dapat terselesaikan.
4. Bapak Janner simamora SKM, M.Kes selaku ketua penguji laporan tugas akhir saya dan yang telah memberikan arahan dan bimbingan sehingga laporan tugas akhir ini dapat terselesaikan.
5. Bidan Lasarina Siahaan Amd.Keb yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan praktek di Wilayah kerja Puskesmas Siborong-borong Kecamatan Siborong-borong.
6. Ibu dan keluarga pasien yang telah memberikan saya kesempatan dan juga kepercayaan untuk memberikan asuhan yang komprehensif pada ibu M.H

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

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

Tarutung, Februari 2020
Penulis,

Sofhya A.N Lumbantobing

DAFTAR ISI

Judul.....	
Lembar Persetujuan	
Kata Pengantar	i
Daftar Isi	iii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan.....	8
C. Tujuan	8
1. Tujuan Umum	8
2. Tujuan Khusus	9
D. Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan	9
1. Sasaran	10
2. Tempat.....	10
3. Waktu	11
E. Manfaat	11
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Kehamilan	12
1. Konsep Dasar Kehamilan.....	12
a. Pengertian	12
b. Fisiologi Kehamilan	12
2. Asuhan pada Kehamilan	20
a. Pengertian Asuhan Kehamilan	20
b. Tujuan Asuhan Antenatal	21
c. Kunjungan Kehamilan	21
d. Asuhan pemeriksaan antenatal 10 T	21
e. Pemeriksaan pada ibu hamil trimester III	22

B. Persalinan	26
1. Konsep Dasar persalinan	26
a. Pengertian Persalinan.....	26
b. Perubahan Fisiologi Persalinan.....	26
c. Fisiologi Persalinan	26
2. Asuhan Persalinan	21
a. Pengertian Asuhan Persalinan	31
b. Lima Benang Merah.....	31
c. Memberikan Asuhan Pada Kala I	32
d. Asuhan Persalinan Normal.....	32
e. Partograf	43
C. Nifas.....	45
1. Konsep Dasar Nifas	45
a. Pengertian Masa Nifas	45
b. Perubahan Fisiologi Masa Nifas.....	45
c. Proses Adaptasi Psikologis Masa Nifas	47
d. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas.....	48
e. Tahapan Masa Nifas	49
f. Kunjungan Pada Masa Nifas	50
2. Asuhan Masa Nifas	51
D. Bayi Baru Lahir.....	53
1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	53
a. Pengertian Bayi Baru Lahir	53
b. Fisiologi Bayi Baru Lahir.....	53
2. Pemeriksaan Fisik	56
a. Pengertian Pemeriksaan Fisik.....	56
b. Aspek yang perlu dikaji	56
3. Asuhan Bayi Baru Lahir	56
a. Pengertian Asuhan Bayi Baru Lahir	56
b. Inisiasi Menyusui Dini.....	57

c. Profilaksis Mata.....	58
d. Pemberian Vitamin K	58
E. Keluarga Berencana.....	59
1. Konsep Dasar Keluarga Berencana	59
a. Pengertian Keluarga Berencana	59
b. Metode Keluarga Berencana.....	60
c. Jenis Metode Kontrasepsi	61
2. Asuhan Keluarga Berencana.....	53

BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN

A. MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL	67
B. MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN....	83
C. MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS.....	97
D. MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA BBL	102
E. MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA	109

BAB IV PEMBAHASAN

A. Kehamilan	111
B. Persalinan	112
C. Nifas.....	113
D. Bayi Baru Lahir.....	113
E. Keluarga Berencana.....	114

BAB V PENUTUP

A. SIMPULAN.....	117
B. SARAN.....	118

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Jadwal Pelaksanaan Asuhan Kebidanan	23
Tabel 2.1	Usia Kehamilan Berdasarkan Tinggi Fundus Uteri	13
Tabel 2.2	Proses Involusi Uteri	46
Tabel 2.3	Kunci Pelayanan Kesehatan Pascapersalinan Untuk Ibu	53
Tabel 2.4	Penilaian APGAR Pada Bayi Baru Lahir	56
Tabel 2.5	Jenis Dan Waktu Untuk Menggunakan KB	61

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Leopold I	23
Gambar 2. 2 Leopold II	23
Gambar 2. 3 Leopold III	24
Gambar 2. 4 Leopold IV	24
Gambar 2. 5 Halaman Depan Partograf	43
Gambar 2. 14 Halaman Belakang Partograf	44

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Kartu Bimbingan
- Lampiran 2 Surat Pengantar Dari Kampus
- Lampiran 3 Informed Consent
- Lampiran 4 Partograf
- Lampiran 5 Formulir EC
- Lampiran 6 Dokumentasi
- Lampiran 7 Manajemen Asuhan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan komprehensif adalah asuhan yang diberikan oleh Bidan dari mulai masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan penggunaan KB yang bertujuan memberikan pelayanan berkualitas untuk mencegah terjadinya kematian ibu dan anak. Peran bidan dalam asuhan komprehensif adalah mendampingi wanita selama masa siklus hidup dimulai dari memberikan pelayanan *antenatal care* yang berkualitas untuk mendeteksi dini adanya komplikasi pada ibu hamil, memberikan pelayanan asuhan persalinan normal yang aman yang berfungsi untuk mencegah terjadinya kematian ibu, memberikan perawatan bayi baru lahir. untuk mencegah terjadinya kematian bayi maupun komplikasi yang terjadi pada bayi, memberikan asuhan masa nifas untuk mencegah terjadinya perdarahan setelah persalinan, memberikan konseling tentang keluarga berencana dan pelayanan untuk penggunaan alat kontrasepsi untuk meningkatkan keluarga yang sejahtera (Permenkes No /VIII/938/Menkes/SK/2007).

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

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

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

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

Seorang bidan sebagai petugas kesehatan penting untuk memperhatikan kesehatan anak dengan memberikan pelayanan kesehatan yang baik sejak dalam kandungan sampai masa neonatal melalui pemeriksaan kehamilan yang teratur, yaitu dengan menerapkan status14T yaitu:

- 1)Ukur Berat badan dan Tinggi Badan, 2) Ukur Tekanan Darah, 3)Ukur Tinggi Fundus Uteri , 4) Pemberian Tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan, 5)Pemberian Imunisasi TT, 6) Pemeriksaan Hb, 7)Pemeriksaan VDRL (Veneral Disease Research Lab.), 8)pemeriksaan Protein Urine,

9)pemeriksaan urine reduksi, 10)perawatan payudara, 11)senam hamil, 12)pemberian obat malaria, 13)pemberian kapsul minyak yodium, 14)Temu wicara/konseling. (<http://bidanku91.blogspot.com/2013/03/standarpelayananANC.html>)

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

Pelayanan selama masa nifas dan neonatus berfokus pada upaya inisiasi menyusui dini dan pemberian vitamin K. Inisiasi menyusui dini dilakukan sebagai langkah awal pemerian ASI eksklusif dan penggunaan kontrasepsi. Adapun pelayanan neonatus dilakukan melalui pemberian injeksi vitamin K pada saat 1 jam pertama. Pelayanan kesehatan bayi, balita, dan anak pra sekolah difokuskan pada pemberian ASI eksklusif,imunisasi dasar, pemberian makanan tambahan, pemberian vitamin A serta manajemen terpadu jika bayi dan balita sakit (Buku KIA, 2016;h.5). Pertolongan persalinan adalah proses pelayanan persalinan yang dimulai pada kala I sampai dengan kala IV persalinan. Keberhasilan program ini diukur melalui indikator presentase persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan.

Cakupan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan menunjukkan adanya kecenderungan yang menurun, yaitu dari 86,73% tahun 2015 menjadi 85,90% pada tahun 2018 (Dinkes Sumut, 2018) Sedangkan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan di Kabupaten Tapanuli Utara tahun 2018 adalah sebesar 67,10 %. Dalam kurun waktu 5 tahun terakhir cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan cenderung menurun yakni tahun 2015 sebesar 84,20 %, tahun 2016 sebesar 82,31%, tahun 2017 sebesar 80.12%, (Dinkes Taput, 2018).Pada tahun 2018 Target

persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan yaitu 90,32% (Kemenkes, RI 2018).

Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan pada ibu nifas yang dilakukan sekurang-kurangnya tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada enam jam sampai dengan tiga hari pasca persalinan, pada hari ke empat sampai dengan hari ke-28 pasca persalinan, dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan. Masa nifas dimulai dari enam jam sampai dengan 42 hari pasca persalinan. cakupan kunjungan nifas (KF3) di Indonesia tahun 2018 yaitu 83,5% (Kemenkes, 2018). Cakupan pelayanan masa nifas di Provinsi Sumatera Utara pada tahun 2018 adalah 83%, angka ini menurun dibandingkan tahun 2015 (87,36%),(Dinkes Sumut, 2018). Cakupan pelayanan ibu nifas di Kabupaten Tapanuli utara pada tahun 2018 sebesar 64,60 % angka ini menurun dibanding tahun 2015 sebesar 84.18% (Dinkes Taput, 2018). Target pelayanan ibu nifas tahun 2018 yaitu 85,92% (Kemenkes RI, 2018).

Cakupan presentasi KN1 & KN3 di Provinsi Sumatera Utara yaitu presentasi tahun 2018 mengalami penurunan yaitu KN1 91,4% dan KN lengkap 87,6% (Dinkes Sumut, 2018). sedangkan Cakupan Kunjungan Neonatus KN1 di Kabupaten Tapanuli Utara pada tahun 2018 adalah 70.10% dan KN lengkap sebesar 100% (Dinkes Taput, 2018).Target pelayanan KN1 dan KN3 yaitu 84,1% KN I dan KN III yaitu 92,62% (Kemenkes, RI 2018)

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

Cakupan peserta KB Pasangan usia subur tahun 2018 adalah 70,53% dan cakupan pasangan usia subur peserta KB aktif yaitu 91,87 % (Dinkes

Taput,2018). Cakupan peserta KB pasca persalinan tahun 2018 di kabupaten Tapanuli Utara adalah 1,40% dan cakupan pasangan usia subur peserta KB aktif tahun 2018 di kabupaten Tapanuli Utara sebesar 66,30% (Dinkes Taput,2018), Target pelayanan KB tahun 2018 yaitu 60,42% (Kemenkes RI,2018).

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

Keberhasilan penyelenggaraan pelayanan kesehatan ditentukan dan diukur dengan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB).(Manuaba,2010;hal:10). Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) masih menjadi permasalahan di dunia hingga saat ini, AKI dan AKB merupakan salah satu indikator derajat kesehatan di suatu negara yang menunjukkan kemampuan dan kuliatas pelayanan kesehatan. Keberhasilan pembangunan kesehatan di Indonesia berdampak terhadap peningkatan Umur Harapan Hidup (UHH), secara umum terjadi penurunan AKI selama periode 1991-2015 dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI,2018hal ;111).

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

Estimasi AKI di Kabupaten Tapanuli Utara (dilaporkan) tahun 2018 adalah 57 per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan data profil kesehatan tahun 2018 tercatat jumlah kematian ibu melahirkan sebanyak 4 orang, terdiri dari kematian ibu hamil sebanyak 1 orang dan kematian ibu bersalin sebanyak 3 orang .

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

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

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

AKB dari tahun ke tahun menunjukkan penurunan menjadi 24 per 1.000 kelahiran hidup. Data profil kesehatan Provinsi Sumatera Utara tahun 2018 menunjukkan bahwa AKB sebesar 3,1 per 1000 kelahiran hidup, namun angka ini belum menggambarkan yang sebenarnya karena sumber data baru dari fasilitas kesehatan milik pemerintah, sedangkan yang swasta belum semua menyampaikan laporannya (Dinkes Sumut, 2018 hal ; 111)

Estimasi AKB tahun 2018 berdasarkan pencatatan dan pelaporan Puskesmas dan jaringannya adalah sebesar 4 per 1.000 kelahiran hidup (Dinkes Taput, 2018 hal ; 44).

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

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

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

KB juga merupakan salah satu cara yang paling efektif untuk meningkatkan ketahanan keluarga, kesehatan dan keselamatan ibu, anak serta perempuan. Pelayanan KB meliputi penyediaan informasi, pendidikan, dan cara-cara bagi keluarga untuk dapat merencanakan kapan akan mempunyai anak, berapa jumlah anak, berapa tahun jarak usia antar anak, serta kapan akan berhenti mempunyai anak (Dinkes Sumut, 2018 hal ; 102), jika dilihat dari jenis alat/cara KB yang digunakan, penggunaan alat/cara KB dengan cara suntikan masih mendominasi pemakaian alat/cara KB di Kabupaten Tapanuli Utara yaitu sebesar 38,94%, kemudian

diikuti penggunaan Sterilisasi wanita/ tubektomi/MOW yaitu sebesar 28,49%, Susuk sebesar 21,98%, IUD sebesar 5,32%, sterilisasi pria/vasektomi/MOP sebesar 2,04%, PIL KB sebesar 1,57%, pantang berkala/kalender sebesar 1,07% dan metode menyusui alami sebesar 0,60% (Dinkes Taput, 2017 hal 32). Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan diatas, penulis tertarik menyusun LTA dengan asuhan kebidanan komprehensif sesuai dengan kebutuhan ibu dan mengutamakan asuhan sayang ibu dan sayang bayi pada ibu M.H G1P0A0 mulai dari kehamilan trimester III,tahap persalinan, masa nifas, bayi baru lahir sampai ibu menjadi akseptor KB, karena penulis ingin ibu M.H lebih menerapkan program KB

B. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan yang diberikan pada ibu hamil trimester ke-3 atau dengan usia kehamilan 34-36 minggu yang fisiologis atau normal, bersalin, bayi baru lahir/neonatus, masa nifas, dan KB secara *continuity care* di Wilayah kerja Puskesmas Siborong-borong tahun 2020.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dari masa kehamilan trimester III sampai dengan masa nifas pada ibu M.H dengan benar sesuai dengan asuhan kebidanan secara *continuity care*, dan mampu mendokumentasikan sesuai dengan metode SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melaksanakan Asuhan kehamilan,menetapkan diagnosa,perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi secara *continuity care* pada ibu hamil
- b. Mampu melaksanakan Asuhan kehamilan, menetapkan diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi secara *continuity care* pada ibu bersalin.

- c. Mampu melaksanakan pengkajian, menetapkan diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi secara *continuity care* pada ibu nifas.
 - d. Mampu melaksanakan pengkajian, menetapkan diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi secara *continuity care* pada bayi baru lahir.
 - e. Mampu melaksanakan pengkajian, menetapkan diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi secara *continuity care* pada ibu dengan Akseptor KB.
 - f. Mampu mendokumentasikan hasil asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL/neonatus dan KB dalam bentuk Metode SOAP
3. Sasaran, Tempat, dan Waktu Asuhan Kebidanan
- a. Sasaran
Sasaran subjek asuhan kebidanan ditujukan kepada ibu M.H G1P0A0 HPHT : 21 Juni 2019, TTP : 28 Maret 2020, UK: 32-34 Minggu dengan memperhatikan *continuity care* mulai masa hamil, sampai dengan masa nifas.
 - b. Tempat
Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif adalah di Wilayah kerja Puskesmas siborong-borong, Kecamatan Siborong-borong.
 - c. Waktu
Waktu asuhan yang diperlukan mulai dari penyusunan Laporan Tugas Akhir sampai memberikan asuhan kebidanan yaitu mulai dari bulan Februari sampai Maret tahun 2020.

4. Waktu, Sasaran dan Tempat Asuhan Kebidanan

a. Waktu

Tabel 1.1 Jadwal Pelaksanaan Asuhan Kebidanan

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

D. Manfaat

1. Bagi penulis

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

2. Bagi bidan/petugas kesehatan

Sebagai acuan bagi tempat pelayanan kesehatan dalam memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif pada setiap

ibu hamil sampai melahirkan serta memotivasi pemakaian alat kontrasepsi.

3. Bagi ibu Sebagai bahan masukan dan pemikiran baru bagi ibu dalam pelaksanaan asuhan selama hamil pada setiap ibu hamil, bersalin, perawatan bayi baru lahir dan akseptor KB.
4. Bagi Pendidikan Prodi DIII Kebidanan Tarutung Sebagai refensi atau sumber bacaan bagi Institusi Prodi DIII Kebidanan Tarutung yang dapat dimanfaatkan sebagai masukan bagi penulis berikutnya

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

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

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

b. Fisiologi Kehamilan

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

Perubahan fisiologi pada ibu hamil trimester III antara lain:

1) Uterus

Rahim atau uterus yang semula besarnya sejempol atau beratnya 30 gram akan mengalami hiperplasia dan hipertrofi menjadi lebih besar, lunak, dan dapat mengikuti pembesaran rahim karena pertumbuhan janin (Manuaba, 2010, hlm. 85).

Tabel 2.1 Usia Kehamilan Berdasarkan Tinggi Fundus Uteri

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

(Manuaba, 2010; hlm.100)

2) Ovarium

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

3) Serviks

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

4) Vagina dan Vulva

Vagina dan vulva mengalami peningkatan pembuluh darah karena pengaruh estrogen sehingga tampak makin berwarna

merah dan kebiru-biruan yang disebut tanda *chadwicks* (Manuaba, 2010; hlm. 92).

5) Perubahan Payudara

Pada awal kehamilan perempuan akan merasakan payudara akan bertambah ukurannya dan vena- vena dibawah kulit akan lebih terlihat. Puting payudara akan lebih besar dan warna kehitaman dan tegak (Prawirohardjo, 2016; hlm. 179). Selama trimester kedua dan ketiga, pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara meningkat secara progresif. Kadar hormon luteal dan plasenta pada masa hamil meningkatkan proliferasi duktus laktiferus dan jaringan lobulus-alveolar sehingga pada palpasi payudara teraba penyebaran nodul kasar (Bobak, 2015; hlm. 112).

6) Perubahan metabolic

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

7) Perubahan Sistem Kardiovaskular

Sejak pertama kehamilan pembesaran uterus akan menekan vena kava inferior dan aorta bawah ketika berada dalam posisi terlentang. Penekanan vena kava inferior ini akan mengurangi darah balik vena ke jantung. Akibat terjadi penurunan preload dan *cardiac output* sehingga akan mengakibatkan terjadinya ibu kehilangan kesadaran. Selama trimester terakhir posisi terlentang akan membuat fungsi ginjal

menurun jika dibanding posisi miring (Prawirohardjo, 2016; hlm. 182).

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

8) Traktus Urinarus

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

9) Sistem Integumen

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

10) Sistem Pencernaan

Pada sistem pencernaan, fungsi dari saluran cerna selama masa hamil menunjukkan gambaran yang sangat menarik.

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

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

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

1. Peningkatan frekuensi berkemih

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

2. Nyeri Ulu Hati

Ketidaknyamanan ini timbul pada akhir trimester II dan bertahan hingga trimester III. Penyebabnya adalah akibat relaksasi spingter jantung pada lambung akibat pengaruh yang ditimbulkan akibat peningkatan jumlah progesteron, dan tekanan uterus yang membesar. Pemberian terapi : makan porsi kecil tapi sering, hindari kopi dan alkohol, pertahankan porsi tubuh yang baik supaya ada

ruang lebih besar bagi lambung, hindari makanan berlemak dan makanan yang dingin, minum antasida yang berbahan dasar kalsium atau kalsium magnesium untuk meredakan gejala.

3. Nyeri Punggung Bawah

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

4. Konstipasi

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

5. Oedema atau pembengkakan

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

6. Insomnia atau sulit tidur

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

b. Kebutuhan Nutrisi Ibu hamil dan janin

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

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

1) Energi

Peningkatan kebutuhan basal ini plus energi yang dibutuhkan untuk metabolisme jaringan baru adalah sekitar 80.000 kalori sepanjang masa hamil. Hal ini berarti 300 kalori lebih banyak selama trimester kedua dan ketiga untuk wanita dengan berat standar. Sebagai contoh, kebutuhan tambahan 300 kalori dapat diperoleh dengan menambahkan satu cangkir susu rendah lemak, dua potong roti, dan sebuah jeruk ke dalam asupan normal sehari-hari.

2) Protein

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

3) Vitamin Larut – Lemak

Terdapat peningkatan kebutuhan vitamin A, D, E, dan K selama masa hamil. Karena berpotensi mengandung racun, wanita

hamil tidak dianjurkan untuk menggunakan tambahan vitamin larut – lemak, kecuali jika diresepkan oleh dokter. Vitamin A dan D dibawa menyeberangi plasenta melalui difusi sederhana dan akan tertimbun di dalam janin selama kandungan di dalam tubuh ibu tinggi.

4) Vitamin Larut – Air

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

5) Besi

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

6) Kalsium

Janin mengkonsumsi sekitar 250 sampai 300 mg kalsium setiap hari dari suplai darah ibu, terutama selama trimester ketiga. Asupan kalsium yang direkomendasikan ialah 1200 mg per hari (1600 mg pada ibu remaja). Kebutuhan sebesar 1200 mg per hari ini dapat dipenuhi dengan mengkonsumsi 1 *quart* susu setiap hari (terkandung 300 mg kalsium dalam satu gelas berukuran 240 cc).

7) Folat

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

berdaun hijau tua, jeruk, pisang, gandum utuh, hati, dan kentang.

8) Seng

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

9) Natrium

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

7. Asuhan Kehamilan

a. Pengertian Asuhan Kehamilan

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

b. Tujuan Asuhan Kehamilan

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

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

c. Jadwal Pemeriksaan Kehamilan

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

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

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

d. Asuhan Pemeriksaan Antenatal 14 T

Pelayanan kesehatan ibu hamil diberikan kepada ibu hamil yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan ibu hamil yang diberikan harus memenuhi elemen pelayanan antara lain :

- 1)Ukur Berat badan dan Tinggi Badan, 2) Ukur Tekanan Darah,
- 3)Ukur Tinggi Fundus Uteri, 4) Pemberian Tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan, 5)Pemberian Imunisasi TT,
- 6) Pemeriksaan Hb, 7)Pemeriksaan VDRL (Veneral Disease Research Lab.),8)pemeriksaan Protein Urine, 9)pemeriksaan urine reduksi, 10)perawatan payudara, 11)senam hamil,
- 12)pemberian obat malaria, 13)pemberian kapsul minyak yodium,

14) Temu wicara/konseling

(<http://bidanku91.blogspot.com/2013/03/standarpelayananANC.>)

e. Pemeriksaan Ibu Hamil Pada Trimester III

Pemeriksaan yang dilakukan pada ibu hamil trimester III antara lain :

1) Inspeksi (Manuaba, 2010; hlm. 114)

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

2) Palpasi abdomen (Manuaba, 2010; hlm. 116-119)

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

Tahap pemeriksaan menurut Leopold :

a) Tahap persiapan pemeriksaan Leopold.

(1) Ibu tidur terlentang dengan kepala lebih tinggi.

(2) Kedudukan tangan pada saat pemeriksaan dapat di atas kepala atau membujur di samping badan.

(3) Kaki ditekuk sedikit sehingga dinding perut lemas.

(4) Bagian perut pasien dibuka seperlunya.

(5) Pemeriksa menghadap ke muka pasien saat melakukan pemeriksaan Leopold I sampai III, sedangkan saat melakukan pemeriksaan Leopold IV pemeriksa menghadap ke kaki pasien dan kaki pasien diluruskan.

b) Tahap pemeriksaan Leopold

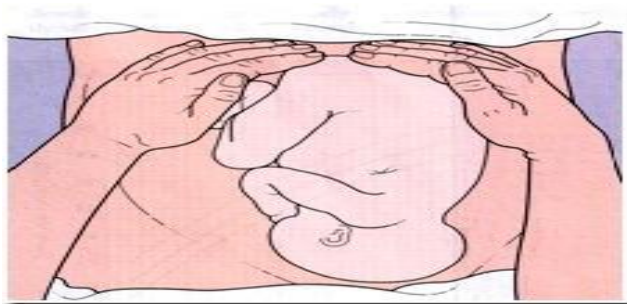
(1) Leopold I

(a) Pemeriksa menghadap ke arah wajah ibu hamil.

(b) Menentukan tinggi fundus uteri, bagian janin dalam fundus, dan konsistensi fundus.

- (c) Variasi Knebel : Menentukan letak kepala atau bokong dengan satu tangan di fundus dan tangan lain di atas simfisis.

Gambar 2.1 Cara Pemeriksaan Leopold I

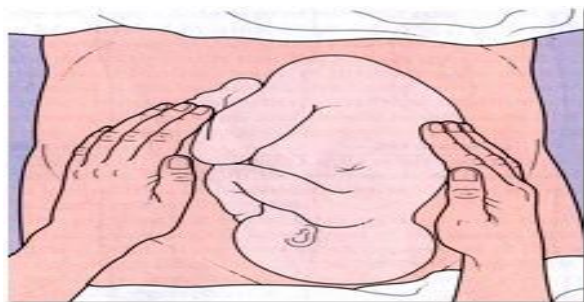


<http://oshigita.wordpress.com>

(2) Leopold II

- (a) Menentukan batas samping rahim kanan-kiri.
 (b) Menentukan letak punggung janin.
 (c) Pada letak lintang, tentukan di mana kepala janin.
 (d) Variasi Budin : Menentukan letak punggung dengan satu tangan menekan fundus

Gambar 2.2 Cara Pemeriksaan Leopold II



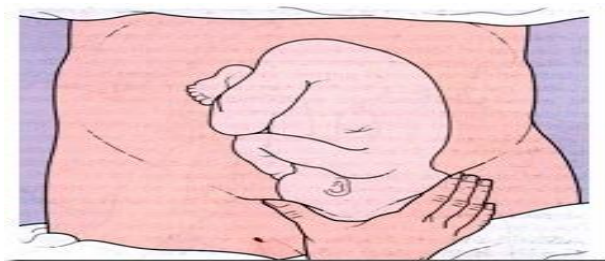
<http://oshigita.wordpress.com>

(3) Leopold III

- (a) Menentukan bagian terbawah janin.
 (b) Apakah bagian terbawah janin sudah memasuki pintu atas panggul atau masih goyang.

- (c) Variasi Ahlfeld : Menentukan bagian terbawah janin dengan pinggir tangan kiri diletakkan tegak di tengah perut dan tangan kanan menekan simfisis.

Gambar 2.3 Cara Pemeriksaan Leopold III

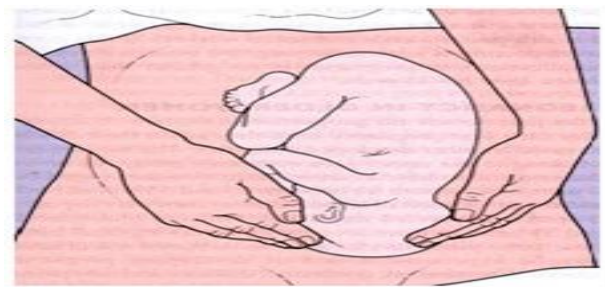


<http://oshigita.wordpress.com>

(4) Leopold IV

- (a) Pemeriksa menghadap ke kaki ibu hamil untuk mengetahui sejauh mana bagian terbawah janin memasuki pintu atas panggul.
- (b) Bila bagian terbawah janin masuk pintu atas panggul telah melampaui lingkaran terbesarnya, maka tangan yang melakukan pemeriksa divergen, sedangkan bila lingkaran terbesarnya belum masuk pintu atas panggul maka tangan pemeriksa konvergen.

Gambar 2.4 Cara Pemeriksaan Leopold IV



<http://oshigita.wordpress.com>

- 3) Pemeriksaan denyut jantung janin (Manuaba, 2010; hlm. 116)
Setelah punggung janin dapat ditetapkan, diikuti dengan pemeriksaan denyut jantung janin sebagai berikut :

- a) Kaki ibu hamil diluruskan sehingga punggung janin lebih dekat dengan dinding perut ibu.
- b) Punktum maksimum denyut jantung janin ditetapkan di sekitar skapula.
- c) Denyut jantung janin dihitung dengan cara menghitung 5 detik pertama, interval 5 detik dilanjutkan menghitung untuk 5 detik kedua, interval 5 detik dilanjutkan menghitung untuk 5 detik ketiga. Jumlah perhitungan selama tiga kali setiap 5 detik dikalikan empat, sehingga denyut jantung janin selama satu menit dapat ditetapkan. Jumlah denyut jantung janin normal antara 120 sampai 140 denyut per menit.

2. Perubahan psikologis pada ibu hamil trimester III

Pada trimester ke III calon ibu akan peka pada perasaannya, tingkat kecemasan ibu kan semakin meningkat. Pada minggu-minggu terakhir kehamilan atau menjelang kelahiran lebih membutuhkan banyak perhatian dari suami dan keluarganya, mulai takut terjadi sesuatu maka suami harus selalu ada disamping istrinya.

Pada fase ini juga si ibu mulai sibuk mempersiapkan diri untuk melahirkan dan mengasuh anaknya setelah melahirkan, mempersiapkan kebutuhan atau pakaian bayi. Dan memasuki trimester ke III perubahan yang sering dialami ibu hamil adalah kecemasan tingkat tinggi mengenai kelancaran saat melahirkan.

(<https://lusa.afkar.id-kehamilan>)

B. PERSALINAN

1. Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian persalinan

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

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

b. Fisiologi Persalinan

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

1) Teori penurunan hormon

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

2) Teori plasenta menjadi tua

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

3) Teori distensi rahim

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

4) Induksi persalinan

Persalinan dapat ditimbulkan dengan :

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

c. Tanda-tanda permulaan persalinan

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

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

d. Kala Persalinan

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

1) Kala I (kala pembukaan)

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

Kala pembukaan dibagi atas 2 fase yaitu :

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

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

4) Kala IV (pemantauan 2 jam postpartum)

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

e. Mekanisme Persalinan

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

1) Engagement

Apabila diameter biparietal kepala melewati pintu atas panggul, kepala dikatakan telah menancap (*engaged*) pada pintu atas panggul. Pada kebanyakan

wanita nulipara, hal ini terjadi sebelum persalinan aktif dimulai karena otot-otot abdomen masih tegang, sehingga bagian presentasi terdorong ke dalam panggul. Pada wanita multipara yang otot-otot abdomennya lebih kendur kepala seringkali tetap dapat digerakkan di atas permukaan panggul sampai persalinan dimulai.

2) Penurunan

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

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

3) Fleksi

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

4) Putaran Paksi Dalam

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

5) Ekstensi

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

6) Restitusi dan Putar Paksi Luar

Setelah kepala lahir, bayi berputar hingga mencapai posisi yang sama dengan saat ia memasuki pintu atas panggul. Gerakan ini disebut *restitusi*. Putaran 45 derajat membuat kepala janin kembali sejajar dengan punggung dan bahunya.

Putar paksi luar terjadi saat bahu *engaged* dan turun dengan gerakan yang mirip dengan gerakan kepala.

7) Ekspulsi

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

2. Asuhan Persalinan

a. Pengertian Asuhan Persalinan

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

b. Tujuan Asuhan Persalinan

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

a. Asuhan Persalinan Normal

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

Melihat Tanda dan Gejala Kala Dua

1) Mengamati tanda dan gejala kala dua.

- Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
- Ibu merasa adanya tekanan yang semakin meningkat pada rectum/vagina.
- Perineum menonjol.
- Vulva-vagina dan sfingter anal membuka.

Menyiapkan Pertolongan Persalinan

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

Memastikan Pembukaan Lengkap dan Janin Baik

- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas yang sudah dibasahi air DTT. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan cara menyeka dari depan ke belakang.
- 8) Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
- 9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci tangan kembali.

- 10) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 kali/menit).
 - Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
 - Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.
 - Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran
- 11) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
 - Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif.
 - Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman).
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran :
 - Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
 - Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu untuk berbaring terlentang).
 - Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.

- Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan member semangat pada ibu.
 - Menganjurkan asupan cairan per oral.
 - Menilai DJJ setiap lima menit.
 - Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.
 - Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraks-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.
 - Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.
 - Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi
- 14) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
 - 15) Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
 - 16) Membuka partus set.
 - 17) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
 - 18) Menolong Kelahiran Bayi
Lahirnya Kepala
 - 19) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi, membiarkan kepala

keluar perlahan-lahan. Mengajarkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir

- 20) Dengan lembut membersihkan muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih
- 21) 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.
- 22) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
Lahir Bahu
- 23) Setelah kepala melakuakn putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Mengajarkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
- 24) 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.
- 25) 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

- 26) 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.
- 27) Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk kering dan biarkan kontak kulit ibu dengan bayi.
- 28) 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).
- 29) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
- 30) 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.
- 31) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.

Oksitosin

- 32) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan adanya bayi kedua.
- 33) Memberitahu kepada ibu bahwa dia akan disuntik.

34) 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

35) Memindahkan klem pada tali pusat.

36) 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.

37) Menunggu uterus berkontraksi dan melakukan penengangan kearah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus kearah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversion uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai.

- Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.

Mengeluarkan Plasenta

38) 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.

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

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

Pemijatan Uterus

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 satulagi 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 bresih 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) Mencilupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 60) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

Dokumentasi

- 61) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

b. Partograf

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama proses persalinan berlangsung. Tujuan utama penggunaan partograf ialah untuk 1) mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dan 2) mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Partograf harus digunakan untuk 1) semua ibu dalam fase aktif kala satu persalinan sampai dengan kelahiran bayi, sebagai elemen

penting dalam asuhan persalinan 2) semua tempat pelayanan persalinan (Rumah, Puskesmas, Klinik bidan swasta, Rumah sakit, dan lain-lain) 3) semua penolong persalinan yang memberikan asuhan kepada ibu selama persalinan dan kelahiran (Prawirohardjo, 2016; hlm. 315-316).

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

1) DJJ (Denyut Jantung Janin)

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

2) Air ketuban

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

3) Penyusupan (molase) kepala janin

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

4) Pembukaan serviks

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

5) Penurunan bagian bawah janin

Penurunan dinilai dengan pemeriksaan dalam (setiap 4 jam), atau lebih sering kali jika ada tanda-tanda penyulit, penurunan


bagian terbawah janin di bagi 5 bagian,penurunan disimbolkan dengan tanda (o).


6) Waktu

Untuk menentukan pembukaan,penurunan dimulai dari fase aktif.

7) Kontraksi uterus

Catat jumlah kontraksi dalam 10 menit dan lamanya kontaksi dalam satuan detik

 kurang dari 20 detik

 antara 20 dan 40 detik

 lebih dari 40 detik

8) Oksitosin

Jika menggunakan oksitosin,catat banyak oksitosin pervolume cairan I.V dalam tetesan per menit.

9) Obat-obatan yang diberikan catat

10) Nadi

Catat nadi ibu setiap 30 menit selama fase aktif persalinan,beri tanda titik pada kolom (●).

11) Tekanan darah

Nilai dan catat setiap 4 jam selama fase aktif persalinan dan beri tanda panah pada kolom (↕).

12) Suhu

Suhu tubuh ibu dinilai setiap 2 jam.

13) Volume urin,protein, atau aseton

Catat jumlah produksi urin ibu sedikitnya setiap 2 jam setiap kali ibu berkemih.

Gambar 2.5 Halaman Depan Partograf

PARTOGRAF

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

Denyut Jantung Janin (/menit)

Air ketuban Penyusupan

Pembukaan serviks (cm) bertanda x
 Turunnya kepala bertanda o

Sentimeter (Cm)

Waktu (jam)

Kontraksi tiap 0 Menit

Oksitosin U/L tetes/menit

Obat dan Cairan IV

• Nadi

Tekanan darah

Suhu °C

Urin { Protein
 Aseton
 Volume

[HTTP://SHBIDUNISHQ.BLOGSPOT.COM](http://shbidunishq.blogspot.com)

(prawiroharjo, 2016;318)

Gambar 2.6 Halaman Belakang Partograf

CATATAN PERSALINAN

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

KALA I

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

KALA II

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

KALA III

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

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

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

Masalah kala IV :

Penatalaksanaan masalah tersebut :

Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

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

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

(prawiroharjo, 2016 ; 324)

C. NIFAS

1. Konsep Dasar Masa Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

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

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

b. Fisiologi Masa Nifas

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

1) Perubahan pada serviks

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

2) Perubahan pada uterus

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

a) Involusi uterus

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

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

Tabel 2.2 Proses Involusi uteri

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

(Manuaba, 2010; hlm. 200)

b) Lokea

Pada awal masa nifas, peluruhan jaringan desidua menyebabkan timbulnya duh vagina dalam jumlah yang beragam. Duh tersebut dinamakan lokea dan terdiri dari eritrosit, potongan jaringan desidua, sel epitel, dan bakteri (Cunningham, 2017; hlm. 676). Pengeluaran lokea dapat dibagi berdasarkan jumlah dan warnanya adalah (Mochtar, 2013; hlm. 87) :

- (1) Lokea Rubra (Cruenta) : berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan mekonium, selama 2 hari pascapersalinan.
- (2) Lokea Sanguinolenta : berwarna merah kuning, berisi darah dan lendir, hari ke 3-7 pascapersalinan.
- (3) Lokea Serosa : berwarna kuning, cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 pascapersalinan.
- (4) Lokea Alba : cairan putih, setelah 2 minggu.

(5) Lokea Purulenta : terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.

(6) Lakiostasis : Lokea tidak lancar keluaranya.

3) Luka-luka, pada jalan lahir jika tidak disertai infeksi akan sembuh dalam 6-7 hari (Mochtar, 2013; hlm. 87).

4) Bekas implantasi uri : *Placental bed* mengecil karena kontraksi dan menonjol ke kavum uteri dengan diameter 7,5 cm. Sesudah 2 minggu menjadi 3,5 cm, pada minggu ke enam 2,4 cm, dan akhirnya pulih (Mochtar, 2013; hlm. 87).

c. Proses Adaptasi Psikologis Masa Nifas

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

1) Periode "Taking In"

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

2) Periode "Taking Hold"

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

3) Periode "Letting Go"

Periode ini biasanya terjadi setelah ibu dan bayi pulang ke rumah. Ibu mengambil tanggung jawab penuh terhadap perawatan bayi dan segala kebutuhan bayi tergantung

padanya. Depresi post partum umumnya terjadi pada periode ini.

d. Tahapan Masa Nifas

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

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

e. Ketidaknyamanan Masa Nifas

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

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

3) Pembesaran payudara

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

4) Nyeri perineum

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

5) Proses laktasi dan Menyusui

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

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

a) Refleks prolaktin

Pada akhir kehamilan hormone prolaktin memegang peranan untuk membuat kolostrum, namun jumlah kolostrum terbatas karena aktifitas prolaktin dihambat oleh

estrogen dan progesteron yang kadarnya memang tinggi. Setelah partus berhubung lepasnya plasenta dan kurang fungsinya korpus luteum maka estrogen dan progesteron berkurang, ditambah dengan adanya isapan bayi yang merangsang puting susu dan merangsang ujung-ujung saraf sensoris yang berfungsi sebagai reseptor mekanik.

b) Refleks let down

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

f. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

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

1) Kebutuhan nutrisi

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

Nutrisi yang dikonsumsi harus bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori. Kalori bagus untuk proses metabolisme tubuh,

kerja organ tubuh, proses pembentukan ASI. Wanita dewasa memerlukan 2.200k kalori. Ibu menyusui memerlukan kalori yang sama dengan wanita dewasa + 700 k. kalori pada 6 bulan pertama kemudian + 500 k. kalori bulan selanjutnya.

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

2) Kebutuhan cairan

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

2. Asuhan Masa Nifas

a. Tujuan Asuhan Masa Nifas

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

b. Asuhan Masa Nifas

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

- a) Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri
- b) Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut

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

Tabel 2.3 Kunci Pelayanan Kesehatan Pascapersalinan untuk Ibu

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

(Prawirorahardjo, 2016; hlm. 364)

D. BAYI BARU LAHIR

1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

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

b. Fisiologi Bayi Baru Lahir

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

1) Sistem pernafasan

Penyesuaian paling kritis yang harus dialami bayi baru lahir ialah penyesuaian sistem pernafasan. Paru-paru bayi cukup bulan mengandung sekitar 20 ml cairan/kg. Udara harus

diganti oleh cairan yang mengisi traktus respiratorius sampai alveoli. Pada kelahiran pervaginam normal, sejumlah kecil cairan ke luar dari trakea dan paru-paru bayi (Bobak, 2015; hlm. 365).

2) Suhu tubuh

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

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

a) Konduksi

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

b) Konveksi

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

c) Radiasi

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

d) Evaporasi

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

3) Sistem Ginjal

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

4) Sistem Cerna

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

5) Sistem Kardiovaskuler

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

6) Sistem Reproduksi

Pada bayi laki-laki, testis turun ke dalam skrotum. Terdapat rugae yang melapisi kantong skrotum. Pada bayi perempuan

lahir cukup bulan, labia mayora dan minora menutupi vestibulum (Cunningham, 2017; hlm. 374).

c. Pemeriksaan Bayi Baru Lahir

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

Interpretasi :

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

Tabel 2.4 Nilai Apgar Pada Bayi Baru Lahir

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

(Mochtar, 2013; hlm. 91)

2. Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan yang dilakukan pada bayi baru lahir adalah :

a. Mempertahankan suhu tubuh bayi dan mencegah hipotermi

1) Meringankan tubuh bayi segera setelah lahir.

Kondisi bayi baru lahir dengan tubuh basah karena air ketuban atau aliran udara melalui jendela/pintu yang terbuka akan

mempercepat terjadinya penguapan yang akan mengakibatkan bayi lebih cepat kehilangan suhu tubuh (Vivian Nanny, 2010; hlm. 3).

b. Cara memotong tali pusat

- 1) Menjepit tali pusat dengan klem dengan jarak 3 cm dari pusat, lalu mengurut tali pusat ke arah ibu dan memasang klem ke-2 dengan jarak 2 cm dari klem.
- 2) Memegang tali pusat diantara 2 klem dengan menggunakan tangan kiri (jari tengah melindungi tubuh bayi) lalu memotong tali pusat diantara 2 klem.
- 3) Mengikat tali pusat dengan jarak \pm 1 cm dari umbilikus dengan simpul mati lalu mengikat balik tali pusat dengan simpul mati. Untuk kedua kalinya bungkus dengan kasa steril, lepaskan klem pada tali pusat, lalu memasukkannya dalam wadah yang berisi larutan klorin 0,5%.
- 4) Membungkus bayi dengan kain dan memberikannya kepada ibu (Vivian Nanny, 2010; hlm. 3).

c. Inisiasi Menyusu Dini

Manfaat IMD bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernafasan, mengendalikan suhu tubuh bayi lebih baik dibandingkan dengan inkubator, menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk bayi dan mencegah infeksi nosocomial. Kontak kulit dengan ibu juga membuat bayi lebih tenang sehingga pola tidur bayi lebih baik. Bagi ibu IMD dapat mengoptimalkan pengeluaran hormon oksitosin, prolaktin, dan secara psikologis dapat menguatkan ikatan batin antara ibu dan bayi (Prawirohardjo, 2016; hlm. 369).

d. Profilaksis mata

Konjungtivitis pada bayi baru lahir sering terjadi terutama pada bayi dengan ibu yang menderita penyakit menular seksual seperti gonorrhoe dan klamidiasis. Sebagian besar konjungtivitis muncul pada dua minggu pertama setelah kelahiran, pemberian antibiotik

profilaksis pada mata terbukti dapat mencegah terjadinya konjungtivitis. Profilaksis mata yang sering digunakan yaitu tetes mata silver nitrat 1%, salep mata eritromisin, dan salep mata tetrasiklin. Ketiga preparat ini efektif untuk mencegah konjungtivitis gonorrhoe. Saat ini silver nitrat tetes mata tidak dianjurkan lagi karena sering terjadi efek samping berupa iritasi dan kerusakan mata (Prawirohardjo, 2016; hlm. 372).

e. Pemberian Vitamin K

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

f. Imunisasi dasar

2) BCG

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

3) Hepatitis

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

4) Polio

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

5) DPT

Merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit difteri, pertusi dan tetanus. Pemberian

imunisasi ini dilakukan sebanyak 3 kali yaitu pada bayi usia 2 bulan, 4 bulan, dan 6 bulan. Diberikan secara Intramuskular (IM) sebanyak 0,5 ml.

E. KELUARGA BERENCANA

1. Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

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

b. Fisiologi Keluarga Berencana

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

1) Faktor Sosial Budaya

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

2) Faktor Pekerjaan dan Ekonomi

Kebutuhan untuk mengalokasikan sumber-sumber ekonomi untuk pendidikan atau sedang memulai suatu pekerjaan atau bidang usaha, kemampuan ekonomi untuk menyediakan makanan, pakaian, tempat tinggal dan kebutuhan lainnya untuk anak-anak dimasa depan.

3) Faktor Keagamaan

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

4) Faktor Hukum

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

5) Faktor Fisik

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

6) Faktor Hubungan

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

7) Faktor Psikologis

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

8) Status kesehatan

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

c. Metode Keluarga Berencana

Salah satu peranan penting bidan adalah untuk meningkatkan jumlah penerimaan dan kulaitas metode KB kepada masyarakat, dalam melakukan pemilihan metode kontrasepsi perlu diperhatikan ketepatan bahwa makin rendah pendidikan masyarakat, semakin efektif metode KB yang dianjurkan yaitu: Kontap, AKDR (Alat Kontrasepsi dalam rahim), AKBK (Alat kontrasepsi bawah kulit), Suntik dan pil KB (Manuaba, 2010; hlm. 593).

Tabel 2.5 Jenis dan waktu yang tepat untuk menggunakan KB

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

(Manuaba, 2010; hlm. 592).

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

1) Kontrasepsi Hormonal Pil

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

Keuntungan memakai Pil KB yaitu :

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

Kerugian memakai Pil KB yaitu :

- 1) Harus minum pil secara teratur
- 2) Dalam waktu panjang dapat menekan fungsi ovarium
- 3) Penyulit ringan (berat badan bertambah, rambut rontok, tumbuh akne, mual sampai muntah)
- 4) Mempengaruhi fungsi hati dan ginjal (Manuaba, 2010; hlm. 599)

2) Suntikan KB

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

Keuntungan memakai suntikan KB yaitu :

- a) Pemberiannya sederhana setiap 8-12 minggu
- b) Tingkat efektifitasnya tinggi
- c) Hubungan seks dengan suntikan KB bebas
- d) Pengawasan medis yang ringan
- e) Dapat diberikan pascapersalinan, pasca-keguguran, dan pasca-menstruasi
- f) Tidak mengganggu pengeluaran laktasi dan tumbuh kembang bayi
- g) Suntikan KB Cylofem diberikan setiap bulan dan peserta Kb akan mendapatkan menstruasi

Kerugian memakai suntikan KB yaitu :

- a) Perdarahan yang tidak menentu
- b) Terjadi amenore (tidak datang haid berkepanjangan)
- c) Masih terjadi kemungkinan hamil
- d) Kerugian atau penyulit inilah yang menyebabkan peserta KB menghentikan suntikan Kb (Manuaba, 2010; hlm. 601).

3) Kondom

Kondom tidak hanya mencegah kehamilan, akan tetapi juga mencegah IMS termasuk HIV/AIDS. Kondom merupakan selubung,saung karet yang terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet, plastic, vinil), atau bahan alami yang dipasang pada penis saat berhubungan seksual(Varney, 2007; hln. 435).

4) Metode Kalender (Metode Ritmik)

Metode kalender adalah salah satu bentuk kontrasepsi alami untuk mencegah kehamilan tanpa resiko efek samping, menggunakan system kalender bisa jadi sangat efektif untuk pengendalian kehamilan dengan menghindari berhubungan seksual saat masa subur. Saat seorang wanita masa menstruasi berikutnya, dua sampai tiga hari bagi sperma untuk dapat bertahan hidup, dan satu hari bagi ovum untuk dapat bertahan hidup sehingga jumlah keseluruhan masa subur adalah 9 hari, Individu wanita dapat mengurangi 20 hari dari panjang siklus terpendeknya untuk menentukan masa subur yang pertama dan 10 hari dari masa siklus menstruasi terpanjang untuk menentukan masa suburnya yang terakhir (Varney, 2007; hlm. 424).

5) Metode Suhu Basal tubuh

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

6) Metode Amenore Laktasi (MAL)

Metode amenore laktasi menginformasikan bahwa kehamilan jarang terjadi selama enam bulan pertama setelah melahirkan diantara wanita menyusui dan wanita yang tidak memberi ASI ditambah susu botol. Ovulasi dapat dihambat oleh kadar bila ibu menyusui atau memberi ASI ditambah susu formula dan belum pernah mengalami perdarahan pervaginam setelah hari ke-56 pascapartum (Varney, 2007; hlm. 428)

7) Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK)

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

Keuntungan memakai AKBK yaitu :

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

Kerugian memakai AKBK yaitu :

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

8) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

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

Keuntungan memakai AKDR yaitu :

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

Kerugian memakai AKDR yaitu :

- a) Masih terjadi kehamilan dengan AKDR
- b) Terdapat perdarahan (spotting dan menometroragia)
- c) Leukoria, sehingga menguras protein tubuh dan liang sanggama terasa lebih basah

- d) Dapat terjadi infeksi
 - e) Tingkat akhir infeksi menimbulkan kemandulan primer atau sekunder dan kehamilan ektopik
 - f) Tali AKDR dapat menimbulkan perlukaan portio uteri dan mengganggu hubungan seksual (Manuaba, 2010; hlm. 611).
- 9) Kontrasepsi Mantap
- a) Tubektomi
Keuntungan dari tubektomi, permanen, efektif dengan segera, ansietas terhadap kehamilan yang tidak terencana sudah tidak ada. Sedangkan kerugian, melibatkan prosedur bedah dan anestesi, tidak mudah dikembalikan dan harus dianggap sebagai permanent, jika gagal terdapat resiko lebih besar terjadinya kehamilan ektopik.
 - b) Vasektomi
Vasektomi merupakan prosedur pembedahan yang lebih aman daripada sterilisasi tuba fallopi, dengan angka kesakitan dan angka kematian yang lebih rendah. Tindakan ini lebih sederhana karena vas deferens lebih mudah dicapai, lebih efektif, dan lebih murah.

2. Asuhan Keluarga Berencana

Langkah-langkah konseling KB (SATU TUJU), dalam memberikan konseling khususnya bagi calon klien KB yang baru hebdaknya dapat diterapkan dalam enam langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci SATU TUJU (Saifuddin, dkk, 2010; hlm. U-3) :

- a. SA : Sapa dan salam klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privasinya, yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri.
- b. T : Tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya, bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan

kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan harapan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya.

- c. U : Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk beberapa pilihan tentang alat kontrasepsi, bantu klien pada jenis kontrasepsi yang ingin digunakan, serta menjelaskan jenis-jenis kontrasepsi yang ada.
- d. TU : Bantulah klien menentukan pilihannya, bantulah klien berfikir mengenai apa yang sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan, yanyakan juga apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihan tersebut.
- e. J : Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya, setelah klien memilih kontrasepsi jika perlu diperhatikan alat/obat kontrasepsinya tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya.
- f. U : Perlu dikunjungi ulang. Bicarakanlah dan buatlah perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah.

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

1.Kunjungan I (kehamilan)

Nama Pengkaji : Sofhya Lumbantobing

Tempat : Lobu Siregar

Tanggal : 02 Februari 2020 Pukul : 09.30 WIB

A. Data Subjektif (S)

a. Identitas Pasien

Nama : IBU.MH

Umur : 29 Tahun

Agama : Kristen

Pendidikan : SMP

Pekerjaan : Wiraswasta

Alamat : Lobu Siregar

b. Identitas penanggungjawab

Nama : Tn.JS

Umur : 29 Tahun

Agama : Kristen

Pendidikan : SMP

Pekerjaan : Petani

Alamat : Lobu siregar

1) Alasan Kunjungan Saat ini

Ibu mengatakan ini kehamilan yang pertama, dan belum pernah melahirkan. usia kehamilan saat ini yaitu (32-34 minggu), datang untuk memeriksakan kehamilan.

2) Riwayat Kehamilan Saat ini

a. Riwayat Menstruasi

Ibu mengatakan pertama kali haid yaitu pada umur 15 tahun, lamanya 3-5 hari, siklusnya teratur yaitu 28 hari, dan ganti doek sebanyak 2-3 kali/hari

b. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu
kehamilan sekarang

c. Riwayat Kehamilan

Ibu mengatakan HPHT tanggal 21 Juni 2019, sehingga dapat di tafsirkan bahwa persalinan ibu yaitu tanggal 28 Maret 2020, dimana usia kehamilan saat ini yaitu 34-36 minggu

d. Obat-obatan yang biasa dikonsumsi

Ibu mengatakan mengkonsumsi tablet tambah darah (Fe)

e. Imunisasi TT

Ibu mengatakan sudah mendapat imunisasi TT sebanyak 2 kali, yaitu di dapat pada kehamilan saat ini yaitu TT I tanggal 12 desember 2019 dan TT II tanggal 12 januari 2020.

f. Keluhan-keluhan yang pernah dirasakan ibu

ibu mengatakan bahwa keluhan yang dirasakan ibu pada Trimester I yaitu Mual Muntah, Trimester II yaitu rasa lelah, Trimester III sakit pada daerah pinggang dan sering buang air kecil pada malam hari.

g. Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir

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

h. Pola Makan

Ibu mengatakan makan 3 x sehari dengan porsi $\frac{1}{4}$ piring dengan jenis makanan yaitu

- Nasi : $\frac{1}{4}$ piring setiap makan
- lauk : ikan, daging, telur, tahu, tempe
- Sayur: daun ubi, bayam, sayurputih, wortel, kol, kentang, kangkung, dll
- buah-buahan: pisang, jeruk, salak, semua dikonsumsi bervariasi setiap minggunya. dan tidak memiliki makanan pantan

i. Pola Minum

Ibu mengatakan minum sebanyak 9-10 gelas perhari .

j. Pola istirahat

- Ibu mengatakan istirahat siang yaitu 1 jam dan ibu mengatakan tidak pernah tidur siang hanya beristirahat seperti : duduk-duduk, menonton dan tiduran.
- Ibu mengatakan istirahat pada malam hari yaitu 5-6 jam karena ibu terganggu sering BAK dan sering merasakan sakit pinggang dan juga terkadang ibu merasa kepanasan dan merasa gelisah sehingga tidurnya terganggu.

k. Pola eliminasi

- Ibu mengatakan BAB sebanyak 1-2 kali sehari dengan konsistensi lunak berwarna kuning dan tidak ada bercampur darah.
- Ibu mengatakan BAK sebanyak 8-9 kali perhari
- Ibu mengatakan BAK berwarna jernih

l. Personal Hygiene

- Ibu mengatakan mandi 2 kali/sehari
- Ibu mengatakan gosok gigi 2 kali/hari
- Ibu mengatakan keramas 2 kali/minggu
- Ibu memgatakan ganti pakaian dalam sebanyak 2-3 kali/ hari.

m. Kontrasepsi yang digunakan sebelumnya

Ibu mengatakan belum pernah ber KB

n. Riwayat kesehatan

Ibu mengatakan tidak mempunyai penyakit menahun, menular dan menurun

o. Riwayat sosial

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

B. Data Objektif (O)

1. Pemeriksaan Umum

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

2). Pemeriksaan fisik

- BB : 69 kg
- BB sebelum hamil : 57 kg
- TB : 162 cm
- LILA : 29 cm

3). Tanda vital

- TD : 120/80 mmhg
- RR : 24 x/ i
- Pols : 78 x/i
- Suhu : 36.5°C

4). Pemeriksaan fisik

(1). Kepala : Bersih

(2). Wajah

- Oedema : tidak ada
- Cloasma gravidarum : ada
- Pucat : tidak

(3). Mata

- Conjunctiva : merah muda
- Sclera mata : putih
- Oedema palpebra : tidak ada

(4). Hidung

- Polip : tidak ada
- Pengeluaran : ada, dalam batas normal

(5). mulut

- Lidah : bersih
- Gigi : baik
- Caries : tidak ada

- Epulis : tidak ada
- Tonsil : baik

(6).Telinga

- Pengeluaran : Ada dalam batas normal

(7). Leher

- Luka bekas operasi : tidak ada
- Kelenjar thyroid : tidak ada
- Pembuluh limfe : baik

(8). Pembesaran vena jugularis :

- Mamae : simetris
- Areola mammae : hiperpigmentasi
- Puting susu : menonjol
- benjolan : tidak ada
- Pengeluaran : ada

(9). Aksila

Pembesaran kelenjar getah bening : tidak ada

(10). Abdomen

- Pembesaran : sesuai dengan usia kehamilan
- Linea/striae : ada
- Bekas luka operasi : tidak ada
- Pergerakan janin : aktif $\pm 11x/hari$

5). Pemeriksaan khusus kebidanan (palpasi abdomen)

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

TFU : 32 cm

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

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

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

Leopold IV : Bagian terbawah sudah memasuki PAP (Divergen)

- TBBJ : $(32-12) \times 155 = 3.100$ gram
- Auskultasi
- DJJ : Regu
- Ier
- Frekuensi : 142 x/menit

(12). Genitalia

Vulva :

- Pengeluaran : tidak ada
- Varises : tidak ada
- Kemerahan/lesi : tidak ada

(13). Periksa ketuk/pinggang (CVAT) : tidak ada nyeri

(14). Ektremitas

- Jumlah jari tangan/kaki : lengkap
- Kaki dan tangan simetris : ya
- Oedem pada tangan/kaki : tidak ada
- Varices : tidak ada
- Refleks patella : aktif

6). Pemeriksaan penunjang

- HB : 12 gr%
- Urine protein : (-)
- Glukosa urine : (-)

C. Analisa

Diagnosa : G1P0A0 Usia kehamilan 32-34 minggu dengan kehamilan Normal.

Masalah : Ibu merasa cemas

Kebutuhan :-penkes tentang psikologis ibu yaitu menjelaskan kepada ibu bahwa persalinan itu adalah hal yang

alamiah dan menimbulkan rasa sakit. Dan menjelaskan pada suami atau keluarga untuk tetap memberikan dukungan dan semangat pada ibu yang akan menghadapi persalinannya nanti. Dan bidan atau petugas kesehatan juga harus memberikan penjelasan pada ibu bahwa untuk persalinan nanti ibu harus tetap semangat.

D. Penatalaksanaan

1. Beritahu pada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan.

Memberitahukan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan, yaitu:

- kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik
- berat badan ibu sesuai dengan usia kehamilan ibu dimana ibu memiliki penambahan berat badan yaitu 12 kg dan itu adalah penambahan berat badan pada saat kehamilan yang normal.
- tekanan darah ibu dalam batas normal yaitu 120/80 mmHg.
- kondisi janin baik yaitu denyut jantung janin 142 x/menit
- letak janin dalam rahim ibu yaitu normal (Punggung Kiri)
- tafsiran persalinan ibu yaitu tanggal 28 Maret 2020

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

2. Jelaskan pada ibu tentang Rasa cemas yang dialaminya saat ini adalah hal yang normal dan pada umumnya seorang ibu yang pertama kali hamil akan senang dengan kehamilannya. Begitu besar rasa ingin tau ibu terhadap perubahan diri dan perkembangan janin. Selama kehamilan ibu, ibu mengalami perubahan fisik dan psikis yang terjadi akibat ketidak seimbangan hormone progesteron dan estrogen yaitu hormone kewanitaan yang ada di dalam tubuh ibu sejak terjadi proses kehamilan, untuk itu seorang ibu hamil harus mempersiapkan fisik dan psikologisnya selama proses kehamilan dan persalinan agar berjalan sesuai dengan yang diinginkan. dan menjelaskan atau memberitahu kepada keluarga atau suami ibu

untuk tetap memberikan dukungan atau semangat pada ibu yang akan menghadapi persalinan. Ibu sudah mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

3. Berikan informasi mengenai cara mencegah agar tidak terlalu sering BAK di malam hari agar kebutuhan tidur terpenuhi. Memberikan informasi mengenai cara mencegah sering BAK di malam hari yaitu seperti yang dijelaskan oleh ibu bahwa ibu lebih banyak minum di malam hari dibandingkan pada saat pagi/siang hari. Jadi sebaiknya ibu kurangi minum di malam hari dan perbanyak di pagi sampai siang hari karena lebih banyak aktifitas di pagi sampai sore, sementara di malam hari sudah tidak beraktivitas lagi. Sehingga kurangi minum agar kebutuhan istirahat malam terpenuhi. Ibu mengerti dan mau melaksanakan tentang informasi yang diberikan oleh bidan agar ibu tidak sering BAK pada malam hari.
4. Jelaskan pada ibu mengenai tanda-tanda persalinan, menjelaskan kepada ibu mengenai tanda-tanda persalinan yaitu:
 - keluar lendir bercampur darah (*bloody show*),
 - kontraksi yang adekuat,
 - sakit pada daerah pinggang yang menjalar sampai ke perut.
5. Anjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi tablet tambah darah (fe) menganjurkan ibu agar tetap mengonsumsi tablet tambah darah (fe) agar haemoglobin semakin meningkat ibu harus mengonsumsi sebanyak 90 butir selama kehamilan. Ibu mengatakan sudah mengonsumsi 56 butir tablet fe dan ibu tetap bersedia mengonsumsi tablet penambah darah (Fe).
6. Menganjurkan ibu untuk menyiapkan keperluan untuk bersalin seperti pakaian ibu dan bayi, biaya persalinan, siapa yang akan menolong jika bersalin, kendaraan, dan menyiapkan pendonor apabila sewaktu-waktu ibu mengalami perdarahan.

7. Memberitahu pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan Trimester III. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda- tanda bahaya kehamilan Trimester III, seperti:

- 1) perdarahan
 - Perdarahan,yang ditandai dengan rasa sakit didaerah perut bagian bawah dan bagian punggung pada awal memasuki trimester III yang merupakan tanda lepas nya plasenta sebleum waktunya (solusio plasenta)
 - Perdarahan dengan frekuensi yang sangat sering dan memiliki bentuk darah seperti gumpalan-gumpalan dengan jumlah yang sangat banyak.
- 2) tidak adanya pergerakan janin,kondisi ini dapat diketahui dengan pasti sebagai tanda bahaya terutama jika kondisi bayi sangat aktif bergerak sebelumnya menjadi diam tanpa gerakan.
- 3) Denyut jantung janin tidak terdeteksi
- 4) Berat badan ibu hamil yang tidak meningkat, dimana kondisi fisik ibu hamil tidak sesuai dengan usia kehamilan dan tidak mengalami perubahan berat badan setiap bulannya
- 5) Demam serta kondisi tubuh ibu hamil lemah dan terlihat pucat
- 6) Nyeri pada bagian kepala/ pusing yang tidak hilang setelah beristirahat
- 7) Bengkak pada kaki tangan dan wajah

Ibu sudah semakin paham tanda-tanda bahaya pada kehamilan trimester III

8. Anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang jika ada keluhan, atau 1 minggu mendatang yaitu pada tanggal 09 Februari 2020. Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.

Catatan Perkembangan

2. Kunjungan II (kehamilan)

Nama Pengkaji : Sofhya Lumbantobing

Tempat : Lobu Siregar

Tanggal : 09 Februari 2020 Pukul : 09.00 WIB

A. Data Subjektif (S)

1) Alasan Kunjungan Saat ini

Ibu mengatakan ini kunjungan ulang dan ingin memeriksakan kehamilannya

2) Obat-obatan yang biasa dikonsumsi

Ibu mengatakan mengonsumsi tablet tambah darah (Fe).

3) Keluhan-keluhan yang pernah dirasakan ibu

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

4) Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir

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

5) Pola Minum

Ibu mengatakan minum sebanyak 7-8 gelas perhari

6) Pola istirahat

- Ibu mengatakan istirahat siang yaitu 1 jam dan ibu mengatakan tidak pernah tidur siang tetapi hanya beristirahat seperti, duduk, menonton dan mengobrol
- Ibu mengatakan istirahat/tidur pada malam hari yaitu 5-6 jam sering terbangun tengah malam diakibatkan sakit pada daerah pinggang

7) Pola eliminasi

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

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

8) Personal Hygiene

- Ibu mengatakan mandi 1 kali/sehari karena cuaca dingin,
- Ibu mengatakan menggosok gigi 2 kali/hari pada saat bangun pagi dan sebelum tidur malam,
- Ibu mengatakan keramas 2 kali/minggu dan ganti pakaian dalam sebanyak 2-3 kali/ hari

9) Pola Seksual

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

10) Riwayat sosial

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

B. Data Objektif (O)

1. Pemeriksaan Umum

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

2). Pemeriksaan fisik

- | | |
|--------------------|----------|
| - BB | : 69 kg |
| - BB sebelum hamil | : 57 kg |
| - TB | : 162 cm |
| - LILA | : 29 cm |

3).Tanda vital

- | | |
|--------|-----------------------|
| - TD | : 110/70 mmhg |
| - RR | : 24 x/ i |
| - Pols | : 76 x/i |
| - Suhu | : 36.5 ⁰ C |

4). Pemeriksaan fisik

(1). Kepala

- | | |
|----------|------------------------|
| - Rambut | : bersih, tidak rontok |
|----------|------------------------|

- Kulit kepala : tidak ada ketombe, tidak ada benjolan

(2). Wajah

- Oedema : tidak ada
- Cloasma gravidarum : ada
- Pucat : tidak

(3). Mata

- Conjunctiva : merah muda
- Sclera mata : putih
- Oedema palpebra : tidak ada

(4). Hidung

- Polip : tidak ada
- Pengeluaran : ada, dalam batas normal

(5). mulut

- Lidah : bersih
- Gigi : baik
- Caries : tidak ada
- Epulis : tidak ada
- Tonsil : baik

(6).Telinga

- Pengeluaran : Ada dalam batas normal

(7). Leher

- Luka bekas operasi : tidak ada
- Kelenjar thyroid : tidak ada
- Pembuluh limfe : baik

(8). Pembesaran vena jugularis :

- Mamae : simetris
- Areola mammae : hiperpigmentasi
- Puting susu : menonjol
- benjolan : tidak ada
- Pengeluaran : ada

(9). Aksila

Pembesaran kelenjar getah bening : tidak ada

(10). Abdomen

- Pembesaran : sesuai dengan usia kehamilan
- Linea/striae : ada, linea nigra
- Bekas luka operasi : tidak ada
- Pergerakan janin : aktif ± 11 x/hari

5). Pemeriksaan khusus kebidanan (palpasi abdomen)

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

TFU : 32 cm

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

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

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

(4).Leopold IV :Bagian terbawah sudah memasuki PAP (Divergen)

- TBBJ : (32-12) x155=3100 gram
- Auskultasi
- DJJ : Reguler
- Frekuensi : 144 x/menit

(12).Genetalia

Vulva :

- Pengeluaran : tidak ada
- Varises : tidak ada
- Kemerahan/lesi : tidak ada

(13). Periksa ketuk/pinggang (CVAT) : tidak ada nyeri

(14). Ektremitas

- Jumlah jari tangan/kaki : lengkap

- Kaki dan tangan simetris : ya
- Oedem pada tangan/kaki : tidak ada
- Varices : tidak ada
- Refleks patella : aktif

C. Analisa

Diagnosa : G1P0A0 Usia kehamilan 32-34 minggu dengan kehamilan Normal.

Masalah :posisi tidur yang tidak nyaman

D. Penatalaksanaan

1. Beritahu pada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan.

Memberitahukan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan,yaitu:

- kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik
- berat badan ibu sesuai dengan usia kehamilan ibu dimana ibu memiliki penambahan berat badan yaitu 12 kg dan itu adalah penambahan berat badan pada saat kehamilan yang normal.
- tekanan darah ibu dalam batas normal yaitu 110/70 mmHg.
- kondisi janin baik yaitu denyut jantung janin 144x/menit
- letak janin dalam rahim ibu yaitu normal (Punggung Kiri)

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

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

3. Mengingatkan kembali dan menjelaskan pada ibu mengenai tanda-tanda persalinan, menjelaskan kepada ibu mengenai tanda-tanda persalinan yaitu:
 - keluar lendir bercampur darah (bloody show),
 - kontraksi yang adekuat
 - sakit pada daerah pinggang yang menjalar hingga ke perut
4. ingatkan kembali pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan Trimester III. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan Trimester III, seperti:
 - 1) perdarahan
 - Perdarahan,yang ditandai dengan rasa sakit didaerah perut bagian bawah dan bagian punggung pada awal memasuki trimester III yang merupakan tanda lepas nya plasenta sebleum waktunya (solusio plasenta)
 - Perdarahan dengan frekuensi yang sangat sering dan memiliki bentuk darah seperti gumpalan-gumpalan dengan jumlah yang sangat banyak.
 - 2) tidak adanya pergerakan janin,kondisi ini dapat diketahui dengan pasti sebagai tanda bahaya terutama jika kondisi bayi sangat aktif bergerak sebelumnya menjadi diam tanpa gerakan.
 - 3) Denyut jantung janin tidak terdeteksi
 - 4) Berat badan ibu hamil yang meningkat, dimana kondisi fisik ibu hamil sesuai dengan usia kehamilan dan mengalami perubahan berat badan hrus meningkat setiap bulannya
 - 5) Demam serta kondisi tubuh ibu hamil lemah dan terlihat pucat
 - 6) Nyeri pada bagian kepala/ pusing yang tidak hilang setelah beristirahat
 - 7) Bengkak pada kaki tangan dan wajah

Ibu sudah semakin paham tanda-tanda bahaya pada kehamilan trimester III

5. Anjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi tablet tambah darah (fe) menganjurkan ibu agar tetap mengonsumsi tablet tambah darah (fe) agar haemoglobin semakin meningkat ibu harus mengonsumsi sebanyak 90 butir selama kehamilan. Ibu bersedia untuk tetap mengonsumsi tablet tambah darah (fe).
6. Anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang jika ada keluhan, atau 1 minggu mendatang yaitu pada tanggal 16 februari 2020. Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.

B. MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

1. Asuhan Kala I Persalinan

Tanggal : 02 Oktober 2019
 Pukul : 01:00 WIB
 Tempat : Puskesmas siborong-borong
 Nama Pengkaji : Sofhya Lumbantobing

a. Data Subjektif (S)

- 1) Ibu mengatakan perut semakin mulas, nyeri pada pinggang sampai ke perut bagian bawah ibu
- 2) Ibu mengatakan ada keluar lendir bercampur darah dari kemaluan
- 3) Mules pada perut sejak pukul 22:00 WIB

b. Data Objektif (O)

1. Ibu tampak kesakitan
 - 1) Tanda-tanda vital
 - a. Tekanan darah : 110/80 mmHg
 - b. Nadi : 73x/i
 - c. RR : 24x/i
 - d. Suhu : 36,5
 - 2) TTP : 01 Oktober 2019
 - 3) Palpasi
 - a. Leopold I : Teraba lunak, bulat, tidak melenting
 - b. Leopold II : Teraba keras, memanjang
 - c. Leopold III : Teraba bulat, keras, melenting
 - d. Leopold IV : Bagian terbawah sudah memasuki PAP
 - 4) Pemeriksaan Dalam

a. Pembukaan	: 4 cm
b. Penurunan kepala	: 3/5
c. Presentasi	: Kepala
d. Posisi	: UUK kiri dibelakang
e. Ketuban	: utuh
f. Portio	: menipis

- 5) DJJ : 142x/menit
 6) Kontraksi : 3x10 menit,40 detik

c. Analisa (A)

Ibu G3P2A0 inpartu kala I fase aktif

d. Penatalaksanaan (P)

1) Memberitahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu dan janin saat ini dalam kondisi yang baik, pembukaan 4 cm

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

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

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

4) Mengajarkan ibu cara meneran yang baik pada saat terjadi kontraksi yaitu kedua tangan berada di pangkal paha ibu,pandangan ke arah perut ibu, dagu menyentuh dada, tidak mengeluarkan suara dan tidak menutup mata pada saat meneran, meneran sesuai dengan anjuran penolong persalinan.

Evaluasi : ibu sudah mengetahui dan dapat mempraktekkan teknik meneran yang benar dan akan meneran sesuai dengan teknik yang telah diajarkan oleh petugas kesehatan

5) Mengajarkan ibu teknik pernafasan yang benar yaitu ibu dianjurkan untuk tarik nafas dalam-dalam melalui hidung dan mengeluarkannya melalui mulut, tidak meneran saat kepala bayi sudah lahir tetapi menganjurkan ibu untuk meniup ke arah perut ibu atau bernafas cepat sampai seluruh tubuh bayi lahir.

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

6) Memantau kemajuan persalinan dengan menggunakan partograph mulai dari penghitungan DJJ setiap 30 menit, pemeriksaan air ketuban, molase/penyusupan sutura kepala janin, pembukaan serviks, kontraksi uterus setiap 30 menit, tekanan darah setiap 4 jam, nadi setiap 30 menit, suhu setiap 4 jam.

Evaluasi : telah dilakukan pemantauan kemajuan persalinan dengan menggunakan partograf oleh petugas kesehatan.

Data Perkembangan:

Tanggal: 02 Oktober 2019

jam 05:00 WIB

a. Data Subjektif (S)

- 1) Ibu mengatakan perut semakin mulas, nyeri pada pinggang sampai keperut bagian bawah ibu
- 2) Ibu mengatakan ada keluar lendir bercampur darah dari kemaluan
- 3) Mules pada perut sejak pukul 22:00 WIB

b. Data Objektif (O)

1. Ibu tampak kesakitan
 - 1) Tanda-tanda vital
 - a. Tekanan darah : 110/80 mmHg
 - b. Nadi : 78 x/menit
 - c. Suhu : 36,5 ° c
 - 2) TTP : 01-10-2019
 - 3) Palpasi
 - a. Leopold I : Teraba lunak, bulat, tidak melenting
 - b. Leopold II : Teraba keras, memanjang
 - c. Leopold III : Teraba bulat, keras, melenting
 - d. Leopold IV : Bagian terbawah sudah memasuki PAP
 - 4) Pemeriksaan Dalam
 - a. Pembukaan : 8 cm
 - b. Penurunan kepala : 2/5
 - c. Presentasi : Kepala

- | | |
|--------------|-----------------------|
| d. Posisi | :UUK kiri dibelakang |
| e. Ketuban | :utuh |
| f. Portio | :menipis |
| 5) DJJ | : 142x/menit |
| 6) Kontraksi | : 3x10 menit,40 detik |

c. Analisa (A)

Ibu G3P2A0 inpartu kala I fase aktif

d. Penatalaksanaan (P)

1. Memberitahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu dan janin saat ini dalam kondisi yang baik, pembukaan 8 cm

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

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

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

3. Mengajarkan ibu cara meneran yang baik pada saat terjadi kontraksi yaitu kedua tangan berada di pangkal paha ibu, pandangan ke arah perut ibu, dagu menyentuh dada, tidak mengeluarkan suara dan tidak menutup mata pada saat meneran, meneran sesuai dengan anjuran penolong persalinan.

Evaluasi : ibu sudah mengetahui dan dapat mempraktekkan teknik meneran yang benar dan akan meneran sesuai dengan teknik yang telah diajarkan oleh petugas kesehatan

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

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

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

5. Memantau kemajuan persalinan dengan menggunakan partograf mulai dari penghitungan DJJ setiap 30 menit, pemeriksaan air ketuban, molase/penyusupan sutura kepala janin, pembukaan serviks , kontraksi uterus setiap 30 menit, tekanan darah setiap 4 jam, nadi setiap 30 menit, suhu setiap 4 jam.

Evaluasi : telah dilakukan pemantauan kemajuan persalinan dengan menggunakan partograf oleh petugas kesehatan.

6. mendekatakan alat-alat ke dekat penolong persalinan seperti:

a. SAF I terdiri dari :

- 1) Pertus set, berisi : handscoon 2 pasang, ½ koher, kain segitiga steril, 2 buah arteri klem, 1 buah gunting tali pusat, benang tali pusat secukupnya, dan kasa steril
- 2) Kotak obat berisi : methergin, oksitosin, lidocain, antibiotic, benang cutgut, obat tetas mata, betadine
- 3) 3 buah spuit (3 cc), dan 1 buah spuit 5 cc
- 4) 2 buah near bekken
- 5) Kom berisi kapas kering
- 6) Kasa
- 7) Kateter dan kapas alcohol
- 8) Air DTT
- 9) Monoral

2. SAF II, terdiri dari :

- 1) Hecting set berisi : gunting anatomi, naltpowder, 1 pasang handscoon, 1 buah benang steril, 1 buah gunting, pinset anatomi, pinset sinurgis, dan nalthecting
- 2) Penghisap lender
- 3) Tempat larutan klorin untuk merendam sarung tangan

- 4) Tempat spuit bekas
- 5) Tempat plasenta
- 6) Tempat ampul bekas
- 7) Tensimeter dan stetoskop
- 8) Tempat air DTT

3. SAF III, terdiri dari :

- a) Cairan RL
- b) Abocat 2 buah
- c) Infuse set
- d) Celemek
- e) Waslap 2 buah
- f) Sarung tangan steril
- g) Handscun bersih 2 buah
- h) Plastic kuning, merah dan utih
- i) Ember detergen
- j) Lampu sorot
- k) Kain pasien
- l) Kaca mata
- m) Underped
- n) Topi
- o) sepatu boot
- p) Handuk
- q) Doek

Evaluasi: peralatan sudah didekatkan

7. melengkapi kemajuan persalinan dengan mengisi partograf

Evaluasi: partograf sudah diisi

2. Asuhan kala II Persalinan

Tanggal : 02 Oktober 2019

Pukul : 06:30 WIB

Tempat : Puskesmas

Pengkaji : Sofhya Lumbantobing

a. Data Subjektif (S)

1. Ibu mengatakan perut mules dan semakin sering
2. Ibu mengatakan sakit semakin bertambah sampai daerah pinggang
3. Ibu mengatakan keluar air dari kemaluan

b. Data Objektif (O)

- 1) Tanda – tanda vital
TD : 120/70 mmhg DJJ : 138 x/i
- 2) Ketuban : sudah pecah
- 3) Portio : menipis
- 4) Pembukaan : 10 cm (Lengkap)
- 5) Kontraksi : 5x10 durasi 45 detik

Setelah dilakukan pemeriksaan dalam pembukaan sudah lengkap yaitu 10 cm dan ketuban sudah pecah dengan warna jernih dan tidak berbau dan terdapat tanda gejala kala II

- a. Ibu mempunyai dorongan meneran
- b. Adanya tekanan pada anus
- c. Perineum menonjol dan tekanan pada anus
- d. Vulva dan anus membuka

c. Analisa (A)

Ibu P3A0 inpartu kala II persalinan

d. Penatalaksanaan (P)

- 1) Menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu dan janin pada saat ini baik, pembukaan sudah lengkap dan membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya..
Evaluasi : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya dan bertambah semangat untuk memulai meneran agar dapat segera melahirkan bayinya

dengan memilih posisi berbaring sambil kedua kaki ditekuk ke arah paha ibu (litotomi).

2) Penolong persalinan menggunakan alat perlindungan diri

Seperti : apron, topi, masker, kaca mata, sepatu booth, sarung tangan steril.

Evaluasi : penolong telah memakai alat perlindungan diri

3) Meletakkan kain di bokong ibu sambil mempersiapkan pakaian bayi.

Evaluasi : Penolong telah meletakkan kain di bawah bokong ibu serta telah mempersiapkan pakaian bayi

4) Memastikan bahwa peralatan pertolongan persalinan sudah lengkap

a. SAF I terdiri dari :

1. Pertus set, berisi : handscoon 2 pasang, $\frac{1}{2}$ koher, kain segitiga steril, 2 buah arteri klem, 1 buah gunting tali pusat, benang tali pusat secukupnya, dan kasa steril

2. Kotak obat berisi :methergin, oksitosin, lidocain, antibiotic, benang cutgut, obat tetas mata, betadine

1) buah spuit (3 cc), dan 1 buah spuit 5 cc

2) 2 buah near bekken

3) Kom berisi kapas kering

4) Kasa

5) Kateter dan kapas alcohol

6) Air DTT

7) Monoral

b. SAF II, terdiri dari :

1) Hecting set berisi : gunting anatomi, naltpowder, 1 pasang handscoon, 1 buah benang steril, 1 buah gunting, pinset anatomi, pinset sinurgis, dan nalthecting

2) Penghisap lender

3) Tempat larutan klorin untuk merendam sarung tangan

4) Tempat spuit bekas

5) Tempat plasenta

- 6) Tempat ampul bekas
- 8) Tensimeter dan stetoskop
- 9) Tempat air DTT

c. SAF III, terdiri dari :

- 1) Cairan RL
- 2) Abocat 2 buah
- 3) Infuse set
- 4) Celemek
- 5) Waslap 2 buah
- 6) Sarung tangan steril
- 7) Handscun bersih 2 buah
- 8) Plastic kuning, merah dan utih
- 9) Ember detergen
- 10) Lampu sorot
- 11) Kain pasien
- 12) Kaca mata
- 13) Underped
- 14) Topi
- 15) Sepatu boot
- 16) Handuk
- 17) Doek

5) Menyuruh ibu untuk mengedan ketika kepala sudah berada didepan vulva dengan diameter 5-6 cm dan lahirlah berturut-turut ubun-ubun kecil, dahi, mata, hidung, mulut, lalu membersihkan jalan nafas dan memeriksa liitan tali pusat

Evaluasi : Kepala sudah lahir

6) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan dengan posisi tangan secara biparietal dan untuk melahirkan bahu atas tuntun curam kebawah, untuk melahirkan bahu bawah tuntun curam ke atas.

Evaluasi : Bayi lahir spontan pada pukul 06:30 WIB dan segera menangis.

- 7) Melakukan penilaian sepintas pada bayi yaitu apakah bayi segera menangis, pergerakan bayi aktif/tidak dan warna kulit bayi dan lakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat dengan cara menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi dan mendorong isi tali pusat ke arah ibu, melakukan pengguntingan tali pusat.

Evaluasi : Bayi telah dilakukan penilaian sepintas dan tali pusat sudah dipotong

- 8) Meletakkan bayi diatas perut ibu dan mengeringkan bayi dengan menggunakan kain bersih dan menjaga kehangatan bayi agar terhindar dari hipotermi.

Evaluasi : bayi telah dikeringkan dan kehangatan bayi telah terjaga

- 9) Melakukan IMD minimal selama 1 jam dengan cara meletakkan bayi diantara payudara ibu dan biarkan bayi mencari puting susu ibu untuk mendapatkan kolostrum dan anjurkan ibu untuk memeluk bayinya.

Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan IMD.

3. Asuhan Kala III

Tanggal : 02 Oktober 2019

Pukul : 06:45 WIB

Tempat : Puskesmas

Nama : Sofhya Lumbantobing

a. Data Subjektif (S)

- 1) Ibu mengatakan masih sangat lelah
- 2) Ibu mengatakan perut terasa mules
- 3) Ibu merasa haus

b. Data Objektif (O)

- 1) Kontraksi uterus ada
- 2) Tinggi fundus uterus setinggi pusat

c. Analisa (A)

Ibu P3A0 inpartu kala III

d. Penatalaksanaan (P)

1. Melakukan Manajemen Aktif Kala III yaitu :

- a) Penyuntikan Oksiton 10 IU dan beritahu ibu akan disuntikkan oksitosin 10 IU secara IM di bagian paha distal lateral untuk melahirkan plasenta.

Evaluasi : ibu bersedia dan telah dilakukan penyuntikan oksitosin 10 IU dibagian paha distal lateral paha ibu

- b) Apabila sudah ada tanda pelepasan plasenta seperti tali pusat bertambah panjang, adanya semburan darah tiba-tiba bentuk uterus berubah dari diskoid menjadi globuler maka lakukan peregangan tali pusat terkendali. Pindahkan klem 5-6 cm di depan vulva. Setelah uterus berkontraksi dengan baik, tegangkan tali pusat dengan menggunakan tangan kanan ke arah bawah sejajar lantai sambil tangan kiri mendorong uterus ke arah belakang atas (dorso kranial) secara perlahan-lahan.

Evaluasi : Plasenta lahir lengkap Jam 06:55 WIB dengan berat plasenta \pm 500 gram, panjangnya \pm 45 cm, kotiledon 20 buah, diameter \pm 18 cm .

- c) Masase Fundus Uterus. Lakukan masase pada fundus uterus selama 15 detik secara sirkuler sehingga uterus berkontraksi dengan baik.

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

2. Memeriksa robekan jalan lahir pada perineum dan vagina. Dengan mengambil kasa steril dan menilai apakah ada sisa dari plasenta dan meletakkan pada daerah keluarnya darah dan menilai apakah ada robekan dan terdapat robekan dan di masukkan tampon dan dilakukan penjahitan 2 jahitan dan setelah dilakukan penjahitan tampon diambil dan meletakkan kassa yang sudah di lumuri bethadine.

Evaluasi : Telah dilakukan penjahitan pada jalan lahir

3. Membersihkan bokong ibu dengan air DTT dan membantu ibu untuk memakai doek serta mengganti pakaian ibu.

Evaluasi : ibu telah dibersihkan dan baju ibu telah diganti.

4. Asuhan Kala IV

Tanggal : 02 Oktober 2019

Pukul : 07.00 WIB

Tempat Pengkajian : Puskesmas Siborong-borong

Nama Pengkaji : Sofhya Lumbantobing

a. Data Subjektif (S)

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

b. Data Objektif (O)

- 1) Kontaksi uterus ibu baik
- 2) TFU 1 jari dibawah pusat
- 3) Plasenta lahir lengkap
- 4) Lochea rubra
- 5) terdapat robekan jalan lahir

c. Analisa (A)

Ibu P3A0 inpartu kala IV

d. Penatalaksanaan (P)

1) Mengevaluasi laserasi pada perineum dan vagina, perdarahan dalam batas normal dan pada vagina ibu terdapat robekan tingkat 1 pada perineum dan dilakukan penjahitan yaitu 2 jahitan.

Evaluasi: telah dilakukan penjahitan dan jahitan sudah di dep dengan kasa yang di lumuri dengan bethadine

- 2) Mengobservasi jumlah perdarahan

Evaluasi : Telah diobservasi jumlah perdarah yang keluar yaitu $\pm 10=70$ cc

Evaluasi : keadaan ibu dalam batas normal

3) Memeriksa kembali kontraksi uterus dan pastikan kontraksi uterus baik dengan cara :

- a. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama
- b. Setiap 30 menit pada jam kedua

Evaluasi : kontraksi uterus baik

4) Mengajarkan pada keluarga untuk memeriksa kontraksi uterus ibu, apabila perut ibu keras berarti kontraksi perut ibu baik, apabila perut ibu lembek berarti kontraksi perut ibu tidak baik dan segera memanggil bidan.

Evaluasi : keluarga mengerti tentang penjelasan cara menilai kontraksi uterus ibu.

5) Membersihkan semua peralatan dengan air sabun dan mensterilkan alat dengan cara memasukkan semua alat yang sudah dicuci kedalam sterilisator, cuci tangan dan memakaikahi baju ibu yang bersih sampai ibu merasa nyaman.

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

6) Melengkapi partograf

Tabel 3. 2 Pemantauan kala IV

Jam ke	Waktu	TD	Nadi	TFU	Kontraksi uterus	Kandung kemih	Perdarahan
1	07:00	110/70	74	1 jari dibawah pusat	Keras	Tidak penuh	±50 cc
	07:15	110/70	74	1 jari dibawah pusat	Keras	Tidak penuh	±30 cc
	07:30	110/70	74	1 jari dibawah pusat	Keras	Tidak penuh	±30 cc
	07:45	110/70	74	1 jari	Keras	Tidak penuh	±20 cc

				dibawah pusat			
2	08:15	110/70	74	1 jari dibawah pusat	Keras	Tidak penuh	±20 cc
	08:45	110/70	74	1 jari dibawah pusat	Keras	Tidak penuh	±20 cc
Jumlah Perdarahan							±170 cc

C. MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

Tanggal pengkajian : 03 Oktober 2019
Waktu pengkajian : 13:30 Wib
Tempat Pengkajian : Rumah Pasien
Pengkaji : Sofhya Lumbnatobing

A. Data Subjektif (S)

- Ibu mengatakan nyeri pada saat BAK
- Ibu belum buang air besar
- Ibu masih lelah setelah persalinan
- ASI sudah diberi setiap 2-3 jam

B. Data Objektif (O)

1. Keadaan umum ibu : Baik
2. Tanda-tanda vital
 - TD : 110/70 mmHg
 - Suhu : 36,6
 - Nadi : 74x/i
 - RR : 22x/i
3. TFU : 2 jari dibawah pusat

4. kontraksi :Baik
5. Payudara :
- Keadaan :Baik
 - Putting susu :menonjol
 - Pengeluaran :ada
6. Lochea :Rubra
- Warna :merah segar

C. Analisa (A)

Ibu P3AO pospartum hari pertama dengan nifas normal

D. Perencanaan (P)

1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan tand-tanda vital :

 Seperti Tekanan Darah ibu 120/70 mmhg itu masih dalam batas normal

Evaluasi : ibu telah mengetahui hasil pemeriksaannya.

2. Mengajarkan ibu cara merawat payudara dengan cara mengompres puting susu ibu dengan kapas/ kassa yang sudah diolesi minyak kelapa(baby oil) dilakukan selama 3-5 menit, kemudian putting susu dibersihkan .dan memberitahu pada ibu tujuan dari perawatan payudara yaitu untuk menjaga kebersihan payudara, melenturkan dan menguatkan putting susu dan memperlancar produksi ASI.

Evaluasi:ibu sudah tau cara merawat payudara dan ibu mau melakukannya.

3. Memberikan kapsul vit A 2 kali yaitu satu kapsul segera setelah melahirkan dan satu kapsul setelah 24 jam pemberian kapsul vit A pertama. Yang bertujuan untuk memperoleh kualitas ASI sehingga dapat meningkatkan system kekebalan tubuh dan mempercepat proses pemulihan saat melahirkan.

Evaluasi : ibu telah diberiakan vit A.

4. Memberitahu kepada ibu tanda bahaya nifas yaitu :
 - a. Perdarahan lewat jalan lahir dan demam lebih dari 2 hari
 - b. Keluar cairan berbau dari jalan lahir

- c. Bengkak diwajah, tangan atau kaki dan sakit kepala atau kejang-kejang
- d. Payudara bengkak, merah disertai rasa sakit
- e. Ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab (depresi)

Evaluasi : Ibu telah mengerti tanda bahaya masa nifas

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

Evaluasi : Ibu bersedia menjaga kebersihan dirinya

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

Evaluasi : Ibu telah mengerti dan bersedia untuk mobilisasi dini

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

Evaluasi : Ibu telah mengerti pengeluaran lochea yang normal.

8. Menganjurkan ibu untuk program keluarga berencana (KB) yang bertujuan menghentikan kehamilan.

Evaluasi : Ibu bersedia untuk ber-KB MAL.

Kunjungan Nifas Ke II

Tanggal pengkajian : 09 Oktober 2019

Waktu pengkajian : 13.00 Wib

Tempat Pengkajian : Rumah Pasien

Nama Pengkaji : Sofhya Lumbantobing

A. Data Subjektif (S)

1. Ibu mengatakan ASI eksklusif tetap diberikan
2. Ibu mengatakan bayi tidak rewel

3. Ibu mengatakan sudah bisa berjalan

4. Ibu mengatakan darah masih keluar dari vaginanya berwarna merah kekuningan.

B. Data Objektif (O)

1. Keadaan umum : baik

2. Tanda-tanda vital :

TD : 120/80 mmHg

3. TFU : Pertengahan pusat simfisis

4. Payudara

a. Keadaan : baik

b. Putting susu : menonjol

c. Pengeluaran : ada

5. Lochea : sanguelonenta

C. Analisa (A)

Ibu P3A0 Post partum hari ke 7 dalam keadaan normal.

D. Perencanaan (P)

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

TD : 120/80 mmhg

Evaluasi : Ibu mengetahui hasil pemeriksaannya.

2. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal dan mendeteksi adanya perdarahan abnormal. TFU ibu Pertengahan pusat simfisis

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui bahwa involusi uterus ibu normal

3. Mengobservasi lochea. Lochea adalah cairan yang dikeluarkan dari uterus melalui vagina pada masa nifas normal, yang berbau anyir dan tidak busuk. Pada ibu post partum 7 hari jenis lochea sanguelonenta yaitu berwarna merah kekuningan.

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

4. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI karna mengandung bahan yang diperlukan bayi, mudah dicerna, memberi perlindungan terhadap infeksi, selalu segar, bersih dan siap untuk diminum. Sehingga bayi tidak perlu diberikan makanan tambahan sebelum usia 6 bulan disebut pemberian ASI secara eksklusif. Bayi dapat diberikan ASI kapan saja bayi mau. Ibu juga harus memperhatikan brah yang digunakan yaitu brah yang menyokong payudara.

Evaluasi : Ibu telah mengerti dan telah melakukannya.

Kunjungan Nifas Ke III

Tanggal pengkajian : 15 Oktober 2019
 Waktu pengkajian : 13.00 Wib
 Tempat Pengkajian : Rumah Pasien
 Nama Pengkaji : Sofhya Lumbantobing

A. Data Subjektif (S)

1. Ibu mengatakan ASI eksklusif tetap diberikan
2. Ibu mengatakan bayi tidak rewel dan bayi nyenyak tidur
3. Ibu mengatakan sudah bisa berjalan dan beraktivitas dirumah
4. Ibu mengatakan darah sudah tidak keluar lagi

B. Data Objektif (O)

1. Keadaan umum : baik
2. Tanda-tanda vital :
 - TD : 120/80 mmHg
3. TFU : Pertengahan pusat simfisis
4. Payudara
 - a. Keadaan : baik
 - b. Putting susu : menonjol
 - c. Pengeluaran : ada
5. Lochea : Alba

E. Analisa (A)

Ibu P3A0 Post partum hari ke 15 dalam keadaan normal.

F. Perencanaan (P)

1. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yaitu

TTV normal yaitu :

TD : 120/80 mmhg

Evaluasi : Ibu mengetahui hasil pemeriksaannya.

2. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal dan mendeteksi adanya perdarahan abnormal. TFU ibu Tidak teraba diatas simpisis

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui bahwa involusi uterus ibu normal

3. Mengobservasi lochea. Lochea adalah cairan yang dikeluarkan dari uterus melalui vagina pada masa nifas normal, yang berbau anyir dan tidak busuk. Pada ibu post partum 15 hari jenis lochea serosa yaitu berwarna merah muda menjadi kekuningan.

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

4. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI karna mengandung bahan yang diperlukan bayi, mudah dicerna, memberi perlindungan terhadap infeksi, selalu segar, bersih dan siap untuk diminum. Sehingga bayi tidak perlu diberikan makanan tambahan sebelum usia 6 bulan disebut pemberian ASI secara eksklusif. Bayi dapat diberikan ASI kapan saja bayi mau. Ibu juga harus memperhatikan brah yang digunakan yaitu brah yang menyokong payudara.

Evaluasi : Ibu telah mengerti dan telah melakukannya.

D. MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

Tanggal pengkajian : 03 Oktober 2019
 Waktu pengkajian : 10:00 Wib
 Tempat pengkajian : Rumah Pasien
 Pengkaji : Sofhya Lumbantobing

I. Kunjungan Neonatal

Pada tanggal 02 Oktober 2019 pukul 10:00 WIB, di Puskesmas Siborongborong pada bayi Ibu P.M dilakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir tali pusat tidak merah, warna kulit kemerahan, menangis kuat.

a. Subjektif (S)

Nama bayi : Butet
 Tanggal/jam lahir : 03 Oktober 2019 /06:30 Wib
 Jenis kelamin : Perempuan
 Anak ke : 3
 Alamat : Siborong-borong

b. Objektif (O)

- 1) Tindakan yang pernah diberikan
 - a) Resusitasi : tidak ada
 - b) Hisapan lendir : tidak ada
 - c) Masase jantung : tidak ada
 - (1) Intubasi indotracheal : tidak ada
 - (2) O₂ : tidak ada
 - (3) DII
- 2) Pemeriksaan umum : tidak ada
 - a) Pernapasan : 46x/i
 - b) Denyut nadi : 128x/i
 - c) Suhu : 36,8°C
 - d) BB lahir : 3500 gram
 - e) Panjang Badan : 50 cm
 - f) Lingkar Dada : 35 cm
 - g) Lingkar Kepala : 33 cm

3). APGAR SCORE

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

Hasil : 8/10

3) Pemeriksaan Fisik secara sistematis

- a) Kepala
 - Sutura : ada
 - Rambut
- b) Mata : ada
 - Oedema : tidak ada
 - Conjungtiva : merah muda
 - Sklera : putih/ tidak ikhterik
- c) Hidung : normal
 - Pengeluaran : tidak ada
- d) Mulut : Normal
- e) Gigi : belum ada
- f) Telinga : Normal
- g) Leher : Tidak ada pembengkakan
- h) Dada : Normal
- i) Tali pusat : belum puput
- j) Punggung : keras
- k) Ekstremitas : lengkap 5/5
- l) Genitalia : ada
- m) Anus
- n) Refleks : berlobang
 - Refleks Moro : aktif
 - Refleks Rooting : aktif
 - Refleks Sucking : aktif
- o) Eliminasi : aktif
 - Miksi : sudah
 - Mekonium : sudah

c. Analisa (A)

Neonatus dengan usia 1 jam, lahir dengan spontan

d. Penatalaksanaan

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

BB : 3500 gram HR : 128x/i

PB : 50 cm RR : 46x/i

Keadaan umum bayi : baik

Evaluasi : Telah dilakukan pemeriksaan dan hasilnya telah diberitahukan kepada keluarga

2. Membersihkan jalan nafas dan mengeringkan tubuh bayi

3. Melakukan perawatan tali pusat terhadap bayi dimana disaat kassa basah atau kotor, ibu dan keluarga dianjurkan untuk segera menggantinya tanpa menambahkan apapun pada kassa tersebut.

Hal ini dilakukan untuk mencegah terjadinya infeksi pada bayi

Evaluasi : Telah dilakukan perawatan tali pusat

4. Mengajarkan ibu untuk merawat kebersihan bayi dengan mengganti pakaian atau popok bayi setelah BAK dan BAB.

Evaluasi : Ibu bersedia menjaga kebersihan bayi

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

Evaluasi : Ibu telah bersedia untuk memberikan ASI eksklusif

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

Evaluasi : Ibu telah mengerti cara/ tehnik menyusui yang benar

7. Melakukan penyuntikan vit K Dimana pungsi vit K untuk mncegah perdarahan Di otak dan menyuntikkan HB0 pada bayi untuk menjaga kekebalan tubuh

Evaluasi : telah dilakukan penyuntikan penyuntikan vit K dan HB0

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

Evaluasi : Ibu telah memahami cara mencegah kehilangan panas bayi

9. Memberikan penyuntikan HB-0 setelah 1 jam penyuntikan vit K

Evaluasi : telah dilakukan penyuntikan HB-0

10. Melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) pada bayi minimal 1 jam

Evaluasi : ibu bersedia untuk melakukan IMD.

Kunjungan Neonatal ke-2

Tanggal pengkajian : 09 Oktober 2019

Waktu pengkajian : 10.00 Wib

Tempat Pengkajian : Rumah Pasien

Pengkaji : Sofhya Lumbantobing

a. Data Subjektif (S)

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

b. Data Objektif (O)

1. TTV : HR : 120x/l

RR : 60x/i

Suhu : 36,5°C

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

3. Warna kulit kemerahan

c. Analisa (A)

Bayi baru lahir normal usia 7 hari

d. Perencanaan (P)

1. Memberitahu ibu dan keluarga keadaan bayi

TTV : Pols : 120x/i

RR : 60x/i

Suhu : 36,5°C

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

2. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayi,

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

3. Mengajarkan pada keluarga mengenai perawatan bayi sehari-hari

Evaluasi : Ibu dan keluarga bersedia melakukan perawatan bayi

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

Evaluasi : Ibu bersedia memberikan ASI setiap 2-3 jam

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

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

Kunjungan Neonatal ke-3

Tanggal pengkajian : 15 Oktober 2019
 Waktu pengkajian : 10.00 Wib
 Tempat Pengkajian : Rumah Pasien
 Pengkaji : Sofhya Lumbantobing

a. Data Subjektif (S)

1. Bayi terlihat tidur nyenyak dan tidak rewel
2. Ibu mengatakan bayinya kuat menyusui
3. Ibu mengatakan tidak ada kelainan atau masalah pada pusar bayi
4. Bayi diberi ASI setiap bayi haus dan menangis

b. Data Objektif (O)

1. TTV : HR : 120x/l
 RR : 60x/i
 Suhu : 36,5°C
2. Reflex : moro, sucking, rooting, tonick neck, grasping dan babinsky aktif
3. Warna kulit kemerahan

c. Analisa (A)

Bayi baru lahir normal usia 13 hari

d. Perencanaan (P)

6. Memberitahu ibu dan keluarga keadaan bayi

TTV : Pols : 120x/i

RR : 60x/i

Suhu : 36,5°C

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

7. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayi, memandikan bayi

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

8. Mengajarkan pada keluarga mengenai perawatan bayi sehari-hari
Evaluasi : Ibu dan keluarga bersedia melakukan perawatan bayi

9. Menganjurkan pada ibu agar tetap memberikan ASI setiap 2-3 jam
Evaluasi : Ibu bersedia memberikan ASI setiap 2-3 jam

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

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

E. MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA AKSEPTOR KB

Tanggal pengkajian : 03 Oktober 2019

Waktu pengkajian : 10.30 Wib

Tempat : Rumah Pasien

Pengkaji : Sofhya Lumbantobing

a. Data Subjektif (S)

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

b. Data Objektif (O)

1. Keadaan umum : baik

2. Tanda-tanda vital :

TD : 110/70 mmHg

Tanda-tanda vital ibu dalam batas normal.

c. Analisa (A)

Ibu P3A0 Akseptor KB MAL

d. Perencanaan (P)

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

Evaluasi : Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan

2. Memberikan konseling tentang KB MAL adalah kontrasepsi yang menunda atau menekan terjadinya ovulasi yang dengan kata lain memerlukan ketiadaan haid atau kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa makanan tambahan atau minuman apapun lainnya. Pada saat laktasi/menyusui hormon yang berperan adalah prolaktin dan oksitosin sehingga semakin sering menyusui maka kadar prolaktin meningkat. Keuntungan kontrasepsi ini yaitu : segera efektif, tidak mengganggu

senggama, tidak perlu pengawasan medis, tidak ada efek samping secara sistematis, efektifitas tinggi (keberhasilan 98% pada enam bulan pasca persalinan).

Evaluasi : Ibu telah mengetahui tentang KB MAL

BAB IV

PEMBAHASAN

Dalam bab pembahasan ini akan dibahas tentang suatu permasalahan yang ditemukan masalah dari kesenjangan yang ditemukan sehingga dapat digunakan sebagai tindak lanjut dalam penanganan asuhan kebidanan.

Asuhan kebidanan pada ibu M.H dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Siborong-borong kecamatan siborong-borong kabupaten tapanuli utara yang dimulai sejak february 2020 sampai dengan maret 2020. Asuhan Kebidanan yang komprehensif yang dilakukan oleh penulis dibuat atas persetujuan ibu M.H dan suami.

A. Kehamilan

Selama hamil ibu M.H melakukan pemeriksaan ANC sebanyak 2 kali di Poskesdes Bidan L.S. Namun pemeriksaan tersebut tidak cukup selama masa kehamilan masih kurang. Menurut Mochtar, pemeriksaan pertama kali yang ideal adalah sedini mungkin ketika terlambat haid satu bulan, periksa ulang 1 kali sebulan sampai kehamilan 7 bulan, periksa ulang 2 kali sebulan sampai kehamilan 9 bulan, periksa ulang setiap minggu sesudah kehamilan 9 dan periksa khusus jika ada keluhan-keluhan.

Pemeriksaan ANC dilakukan dengan Asuhan 10 T yaitu: penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran LILA, pengukuran TFU, pemberian imunisasi TT, pemberian tablet Fe, menentukan presentasi janin dan DJJ, pemeriksaan tes laboratorium sederhana, pelaksanaan temu wicara serta tatalaksana kasus.

Selama penulis melakukan asuhan kebidanan kehamilan pada ibu M.H menemukan keluhan yang dirasakan yaitu mengeluh merasa cemas dan sering BAK. Hal ini merupakan keadaan fisiologis pada kehamilan trimester III karena kepala semakin turun dan menekan visikaurinari.

Jadi pada kehamilan ibu M.H ada kesenjangan antara teori dan praktek dimana ibu M.H melakukan kunjungan ANC hanya 2 kali pada masa kehamilan. Seharusnya dalam teori minimal 4 kali dalam masa kehamilan,

pemeriksaan pertama dilakukan pada usia kehamilan trimester I, pemeriksaan II dilakukan pada trimester II, dan pemeriksaan kehamilan pada trimester ke III dilakukan pemeriksaan dua kali atau pada usia kehamilan 36-37 minggu .

B. Persalinan

Pada tanggal 2 Oktober 2019 pukul 06.30 WIB, ibu M.H datang ke Puskesmas Siborong-borong kecamatan siborong-borong dengan kehamilan 36-38 minggu dengan keluhan terasa nyeri pinggang sampai ke perut bagian bawah, keluar lendir bercampur darah dari kemaluan. Dilakukan pemeriksaan fisik TD: 120/80 mmHg, S: 36,5°C, Nadi: 78 x/i, kontraksi 2x10'/25", DJJ: 142 x/i, pembukaan serviks 4 cm.

1. Kala I

Sebelum persalinan, ibu P.M mengalami tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah, nyeri pinggang dari pinggang sampai ke perut bagian bawah. Penatalaksanaan yang diberikan adalah melakukan observasi keadaan umum, tanda-tanda vital, keadaan janin dan kemajuan persalinan lalu ditulis dalam partograf. Kala I dimulai dari pembukaan serviks sampai menjadi lengkap (10 cm) dimana proses ini dibagi dalam 2 fase yaitu: fase laten (7-8 jam) dari pembukaan 1-3 cm , serviks membuka sampai 3 cm dan fase aktif (6-8 jam) serviks membuka dari 4-10 cm, kontraksi lebih kuat dan sering selama fase aktif. Namun kala I tidak melewati garis waspada.

2. Kala II

Pada tanggal 2 Oktober 2019 pukul 06.30 WIB persalinan Ibu P.M kala II berlangsung selama 20 menit sesuai dengan teori mengatakan kala II berlangsung 1-2 jam. Dimulai dari pembukaan 10 cm sampai bayi lahir spontan ditandai dengan segera menangis, dan bergerak aktif.

Pada kala II ini tidak terjadi kesenjangan teori dengan praktek, Bayi lahir normal pada pukul 06.30 WIB dengan BB 3500 gram segera menangis. Selanjutnya dilakukan pemotongan talipusat dan mengklem talipusat

dengan umbilikal klem, bayi diletakkan diantara payudara ibu untuk melakukan IMD.

3. Kala III

Kala III Ibu P.M dimulai segera setelah lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta berlangsung selama 15 menit. Plasenta lahir lengkap pada pukul 06:45 WIB dengan panjang tali pusat 50 cm, berat 500 gram, kotiledon 20. Di kala III tidak ada kesenjangan teori dengan praktek.

4. Kala IV

Observasi yang dilakukan pada kala IV yaitu setiap 15 menit di jam pertama dan setiap 30 menit di jam kedua. Penulis melaksanakan kala IV ini sesuai dengan praktek dan hasil pemantauan sudah di tuliskan dalam partograf. Pada tahap pemantauan ini ibu dalam keadaan baik, kontraksi baik dan tidak ada perdarahan.

C. Nifas

Menurut teori kunjungan masa nifas dilakukan yaitu kunjungan pertama setelah 6 hari persalinan, kunjungan kedua setelah 2 minggu persalinan dan kunjungan ketiga dilakukan setelah 6 minggu setelah persalinan. Penulis sudah melakukan 3 kali kunjungan pada masa nifas dan penulis tidak menemukan adanya tanda-tanda atau kelainan pada ibu nifas.

Pengkajian bayi ibu P.M dimulai dari bayi baru lahir sampai kunjungan pada tanggal 9 Oktober 2019. Dari hasil pengkajian diperoleh bayi lahir normal, segera menangis, pergerakan aktif yang lahir pada tanggal 2 Oktober 2019 pukul 06:30 WIB, jenis kelamin perempuan, BB 3500 gram, LK 34 cm, LD 33 cm, panjang badan 50 cm dengan usia gestasi 36-38 minggu. Pada pemeriksaan fisik tidak adanya ditemukan kelainan pada bayi.

Pelaksanaan IMD pada bayi ibu P.M berlangsung selama 1 jam dan bayi berhasil mencari puting susu ibu setelah 20 menit pertama. Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan refleks hisap yang pertama timbul dalam 20-30 menit setelah bayi lahir (Prawirohardjo, 2016).

Pada bayi baru lahir ditemukan adanya kesenjangan antara teori dengan praktek dimana pada bayi ibu P.M tidak diberikan salap tetes mata pada bayi karena tidak tersediaan tetes mata di pasilitas kesehatan atau dipuskemas. Sebenarnya pada teori salap mata harus diberikan pada bayi baru lahir.

D. Keluarga Berencana

Asuhan Keluarga Berencana dilakukan pada kunjungan kedua nifas dan melakukan konseling, informasi dan edukasi keluarga berencana pada ibu menyusui. Informasi yang disampaikan berupa alat kontrasepsi yang tidak mengganggu ASI, serta manfaat dan kerugian alat kontrasepsi dan tidak akan mengalami kehamilan.

Macam-macam KB yaitu :

1. Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK)

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

Keuntungan memakai AKBK yaitu :

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

Kerugian memakai AKBK yaitu :

- a. Menimbulkan gangguan menstruasi,
- b. Berat badan bertambah
- c. Menimbulkan akne, ketegangan payudara
- d. Liang sanggama terasa kering (Manuaba, 2010; hlm. 603).

2. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

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

Keuntungan memakai AKDR yaitu :

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

Kerugian memakai AKDR yaitu :

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

3. Kontrasepsi Mantap

a. Tubektomi

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

b. Vasektomi

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

Kemudian saya akan menjelaskan pada ibu P.M tentang MAL(Metode Amenore Laktasi)

Metode amenore laktasi adalah bahwa kehamilan jarang terjadi selama enam bulan pertama setelah melahirkan diantara wanita menyusui dan wanita yang tidak memberi ASI ditambah susu botol. Onulasi dapat dihambat oleh kadar bila ibu menyusui atau memberi ASI ditambah susu formula dan belum pernah mengalami perdarahan pervaginam setelah hari ke-56 pascapartum (Varney, 2007; hlm. 428).

Secara teori kalau dilihat dari usia dan jumlah anak dari ibu ini sudah seharusnya ibu ini menggunakan alat kontrasepsi untuk menjarakkan atau menunda kehamilan. Tetapi, atas permintaan dari ibu bahwa ibu masih ingin hamil dan masih ingin memiliki anak laki-laki. Jadi ibu ini memilih KB-MAL.

BAB V

PENUTUP

A. SIMPULAN

Penulis telah melakukan asuhan manajemen kebidanan dengan menggunakan manajemen kebidanan varney dan metode pendokumentasian SOAP pada ibu M.H dari kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB yang dimulai dari Februari 2020 sampai dengan maret 2020. Maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Asuhan kebidanan kehamilan pada ibu M.H dengan usia kehamilan 32-34 minggu sampai dengan kehamilan 36-38 minggu dengan 2 kali kunjungan ANC yang menggunakan standar 14T asuhan antenatal, dan dari hasil pengkajian tidak ada ditemukan adanya tanda-tanda bahaya pada ibu selama hamil.
2. Asuhan kebidanan persalinan normal pada ibu P.M Saat persalinan tidak ditemukan adanya penyulit-penyulit persalinan dimulai dari kala I, II, III dan IV. Proses persalinan berjalan dengan baik.
3. Asuhan nifas pada ibu P.M dengan 3 kali kunjungan, yang dilakukan agar penulis dapat mendeteksi dini tanda-tanda bahaya pada masa nifas serta memberikan penkes kepada ibu P.M untuk kesehatan dirinya maupun bayinya.
4. Asuhan kebidanan BBL pada bayi ibu P.M yang lahir normal dengan jenis kelamin perempuan, BB 3500 gram, PJ 50 cm dengan pemantauan keadaan umum bayi, tanda-tanda vital, serta pemeriksaan fisik untuk mendeteksi dini masalah yang mungkin terjadi pada bayi baru lahir.
5. Asuhan kebidanan pada ibu P.M akseptor KB MAL

B. SARAN

1. Bagi Ibu M.H
Agar ibu M.H dapat menambah informasi tentang kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana.

Dan diharapkan dapat dijadikan sebagai pengalaman dan pembelajaran untuk hari berikutnya.

2. Bagi Penulis

Penulis berharap dapat lebih terampil memberikan asuhan kebidanan yang sesuai standar asuhan kebidanan yang telah ditetapkan. Dengan dilaksanakannya asuhan kebidanan yang komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, BBL, KB dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan penulis.

3. Bagi Mahasiswa

Diharapkan dapat meningkatkan kualitas belajar bagi mahasiswa dengan fasilitas sarana dan prasarana yang mendukung peningkatan kompetensi mahasiswa sehingga dalam pelaksanaan asuhan kebidanan yang komprehensif dapat dilakukan di tempat praktek.

4. Bagi tempat praktek

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

DAFTAR PUSTAKA

- Bobak Demilk and Jansen. 2015. **Buku Ajar Keperawatan Maternitas**. EGC: Jakarta .
- Cunningham,dkk 2013. **Obstetri Williams**. Edisi 24, EGC: Jakarta
- Dinas kesehatan Kabupaten Tapanuli Utara, 2018. **Profil Kesehatan Tapanuli Utara 2018**.
- Dinas kesehatan Sumatera Utara, 2018. **Profil Kesehatan Sumatera Utara, 2018**
- Kemenkes RI. 2018. **Profil Kesehatan Indonesia**. Jakarta.
- Manuaba, dkk. 2010. **Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan keluarga Berencana. Ed. Kedua**. EGC : Jakarta.
- Mochtar, Rustam. 2013. **Sinopsis Obstetri Fisiologi dan Patologi**, Penerbit Buku Kedokteran EGC: Jakarta.
- Myles, 2009. **Buku Ajar Bidan**. Yayasan Bina Pustaka. EGC: Jakarta.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2016. **Ilmu Kebidanan. Ed. Keempat**. Yayasan Bina Pustaka EGC: Jakarta.
- Saifuddin, dkk. 2006. **Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi. Ed. Kedua**. Penerbit Yayasan Bina Pustaka EGC; Jakarta.
- Varney, Helen dkk. 2007. **Buku Ajar Asuhan Kebidanan. Ed. Keempat Volume Satu**. Penerbit Buku Kedokteran EGC: Jakarta.

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN

SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

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

Telepon : 061-8368633 – Fax : 061-8368644

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



KARTU BIMBINGAN LTA

Nama Mahasiswa : SOFHYA AGNES NAENCY LUMBANTOBING
NIM : 17143
Judul LTA : “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu M.H masa hamil TM III sampai dengan masa nifas diwilayah kerja puskesmas siborong-borong kec. Siborong-borong Kabupaten Tapanuli Utara Tahun 2020”
Pembimbing I : Hetty Panggabean,Sst,M.H
Pembimbing II : Emilia Silvana Sitompul,Sst,MKM

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

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

			Panggabean,Sst,M.H	
20	18-03-2020	Bimbingan BAB V	Emilia Silvana Sitompul,Sst,MKM	
21	02-04-2020	Bimbingan revisi BAB I, II ,III ,IV dan BAB V	Hetty Panggabean,Sst,M.H	
22	06-04-2020	Bimbingan revisi BAB I, II ,III ,IV dan BAB V	Emilia Silvana Sitompul,Sst,MKM	
23	14-04-2020	Ujian LTA	Hetty Panggabean,Sst,M.H	
24	14-04-2020	Ujian LTA	Emilia Silvana Sitompul,Sst,MKM	
25	20-04-2020	Bimbingan Revisi LTA	Hetty Panggabean,Sst,M.H	
26	22-04-2020	Bimbingan Revisi LTA	Emilia Silvana Sitompul,Sst,MKM	



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



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

Tarutung, 07 Februari 2020

Bapak/Ibu

Di
Tempat

Dengan hormat,

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

Ketua Prodi DIII Kebidanan Tarutung
Poltekkes Kemenkes Medan

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

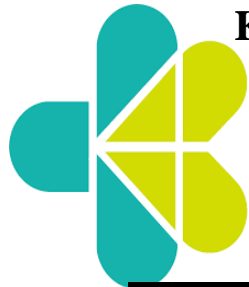
**Daftar Nama Mahasiswa Tingkat III Semester VI Prodi DIII Kebidanan Tarutung
Dalam Penyusunan Laporan Tugas Akhir**

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

Ketua Prodi DIII Kebidanan Tarutung
Poltekkes Kemenkes Medan



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



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



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

PMB/RB/POSKESDES/PUSKESMAS/RS : POSKESDES LOBUSIREGAR
ALAMAT : SIBORONG-BORONG
TELP/NO.HP : 085276231364
NOMOR REGISTER :-

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

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Ibu : M.H
Umur : 29 tahun
Agama : kristen
Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Lobu siregar
Telp/Hp : 085365768910

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

Nama Mahasiswa : Sofhya Agnes Naency Lumbantobing
NIM : 171643

Setelah mendapat penjelasan tentang pembeian asuhan kebidanan komprehensif yang diberikan mulai asuhan kebidanan kehamilan trimester III berupa pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium seerhana (cek Hb, protein urine, urin reduksi), pertolongan persalinan dengan 60 langkah APN, asuhan kebidanan pada ibu nifas (pemeriksaan fisik), asuhan kebidanan pada bayi baru lahir (pemeriksaan fisik dan pemberian imunisasi) dan pemberian asuhan kebidanan keluarga berencana (konseling dan pemberian tindakan alat kontrasepsi). Pada saat pemberian asuhan kebidanan dan pemberian tindakan kebidanan, adanya pengambilan foto dan video terhadap subjek. Foto dan video yang diambil tidak disebarluaskan baik di media massa, media elektronik, maupun media sosial tetapi hanya digunakan untuk kepentingan laporan tugas akhir.

Setelah mendapat penjelasan tentang seluruh pemberian asuhan kebidanan yang telah disebutkan diatas dan tentang pengambilan foto dan video, maka saya menyatakan bersedia menjadi subjek LTA untuk mendukung terlaksananya kegiatan LTA dari mahasiswa tersebut diatas yang didampingi oleh bidan pembimbing dan dosen pembimbing yang terhitung mulai tanggal 16 Maret s/d 03 April 2020.

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

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

Tarutung, 2020

Yang Memberi persetujuan

()

Diketahui,
Bidan pembimbing

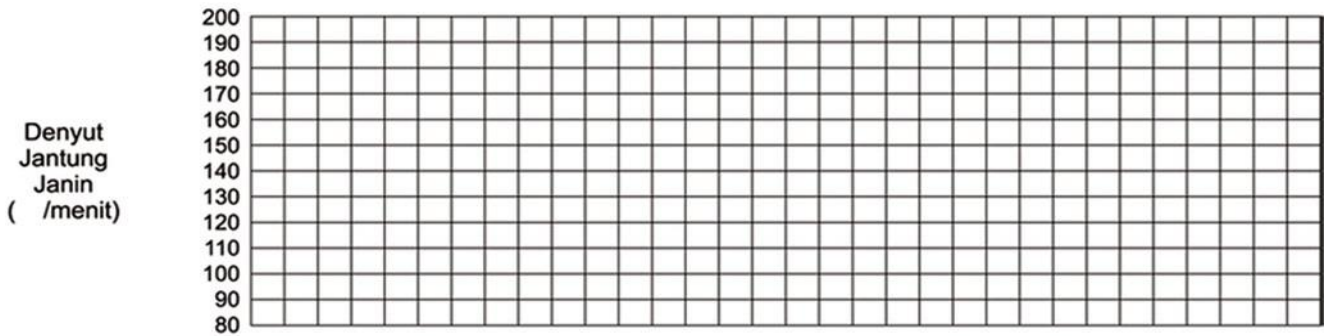
Dosen Pembimbing

()

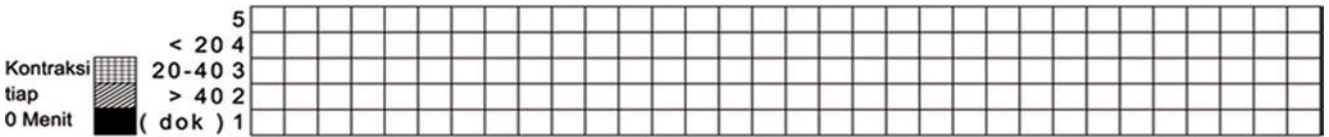
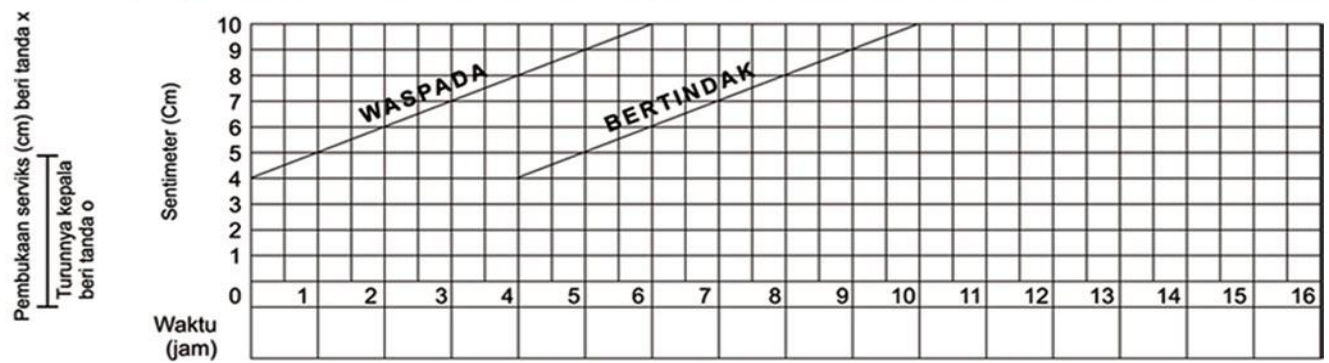
()

PARTOGRAF

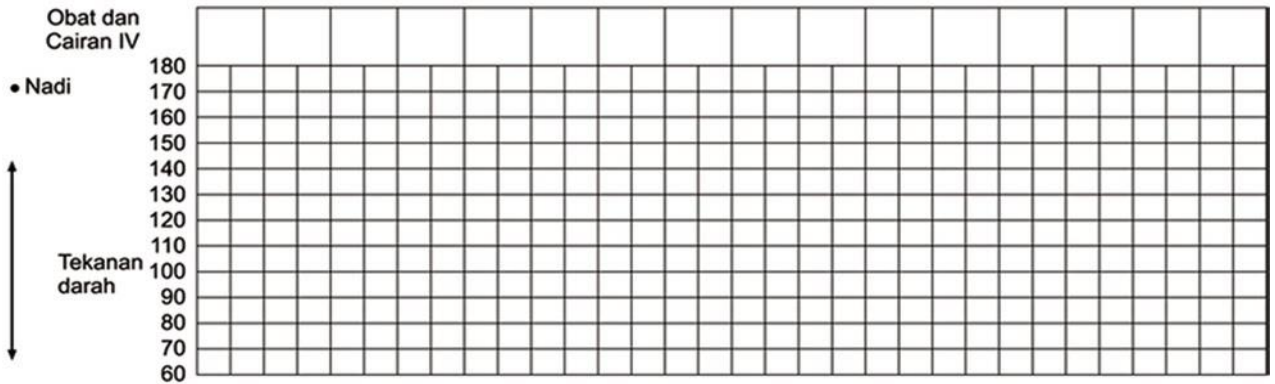
No. Register Nama Ibu : _____ Umur : _____ G. _____ P. _____ A. _____
 No. Puskesmas Tanggal : _____ Jam : _____ Alamat : _____
 Ketuban pecah Sejak jam _____ mules sejak jam _____



Air ketuban
 Penyusupan



Oksitosin U/L tetes/menit



Suhu °C

Urin

Protein

Aseton

Volume

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	SOFHYA AGNES NAENCY LUMBANTOBING
---	----------------------------------

Alamat (harap ditulis dengan lengkap) :

2	TARUTUNG ,SAITNIHUTA HUTA DAME I, HUTATORUAN I
---	--

Telp/ Hp/ email/ lain-lain :

3	082267661710
---	--------------

Nama Institusi Anda (tuliskan beserta alamatnya)

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

Judul Penelitian

5	ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU M.H MASA HAMIL TIMESTER III SAMPAI DENGAN NIFAS DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS SIBORONG-BORONG KECAMATAN SIBORONG- BORONG KABUPATEN TAPANULI UTARA TAHUN 2020.
---	---

Subjek yang digunakan pada penelitian :

6	IBU M.H G1P0A0
---	----------------

Jumlah subjek yang digunakan dalam penelitian:

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

3. Ringkasan Rencana Penelitian

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

Medan,
Mengetahui,
Pembimbing

Menyatakan
Peneliti,

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

(Sofhya Lumbantobing)
NIM. 171643

DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN

1. Timbang Berat Badan



2. Pengukuran Tinggi Badan



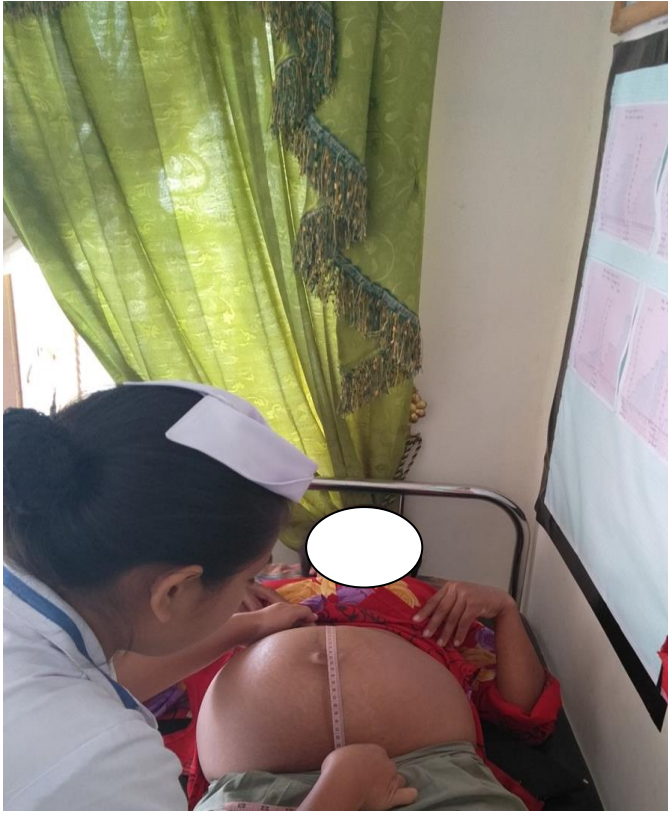
3. Pemeriksaan Tekanan Darah



4. Pemeriksaan LILA



5. Leopold I



6. Leopold II



7. Leopold III



8. Leopold IV



9.Pemeriksaan DJJ



10.Pemeriksaan Hb



11.Pemeriksaan protein urine



ASUHAN PERSALINAN

11. Pengeluaran kepala



12. Inisiasi Menyusui dini



13. Pemotongan Tali Pusat



14. Pengeluaran Plasenta



ASUHAN PADA BAYI BARU LAHIR, NIFAS & KB





LAMPIRAN PENDOKUMENTASIAN

A. MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

Pengkaji : Sofhya Agnes Naency Lumbantobing

Tanggal : 02-02-2020

Pukul : 09:30 Wib

Tempat : Lobusiregar

Kunjungan kehamilan I

I. PENGKAJIAN DATA

1. DATA SUBJEKTIF

a. Identitas

Nama Ibu	: IBU.M.H	Nama Suami	: Tn.J.T
Umur	: 29 tahun	Umur	: 29 tahun
Suku/Bangsa	: Batak/Indonesia	Suku/Bangsa	: Batak/Indonesia
Agama	: Kristen protestan	Agama	: Kristen protestan
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: Wiraswasta	Pekerjaan	: Petani
Alamat	: Lobusiregar	Alamat	: Lobusiregar

b. status kesehatan

1. Keluhan utama : Tidak ada

2. Riwayat menstruasi

- Haid pertama : 15 tahun
- Siklus : 28 hari
- Lamanya : 3-5 hari
- Teratur : Ya
- Banyaknya : 2-3 kali ganti doek/hari
- Dismenorrhoe : Tidak ada

3. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu

Kehamilan saat ini

4. Riwayat Kehamilan Ini

- | | |
|-----------------------|--------------|
| a. Kehamilan beberapa | : G1P0A0 |
| b. HPHT | : 21-06-2019 |
| c. TTP | : 28-03-2020 |

- d. Usia Kehamilan : 32-34 minggu
- e. Keluhan Trimester I : Mual muntah
- f. Keluhan Trimester II : Tidak ada
- g. Keluhan Trimester III : Mudah lelah
- h. Pergerakan anak pertama kali :16 Minggu
- i. Pergerakan anak 24 jam terakhir :Ada
- j. Keluhan-keluhan yang dirasakan
 - Rasa lelah : Tidak ada
 - Mual dan muntah : Tidak ada
 - Nyeri perut : Tidak ada
 - Panas mengigil : Tidak ada
 - Sakit kepala yang berlebihan : Tidak ada
 - Penglihatan kabur : Tidak ada
 - Rasa nyeri/panas waktu BAK : Tidak ada
 - Rasa gatal pada vulva, vagina dan sekitarnya : Tidak ada
 - Odema : Tidak ada
- Obat-obatan yang dikonsumsi : Tablet Fe
- Kekhawatiran khusus : Merasa Cemas
- Pola Aktivitas Sehari-hari
- ◆ Pola Nutrisi
 - Makan
 - Jenis : Nasi,sayur,ikan
: Nasi lebih sedikit dimakan
ketimbang sayur.
 - Porsi : 1\4 piring
 - Makanan pantangan : Tidak ada
 - Perubahan pola makan : Tidak ada
 - Minum
 - Jenis : Air putih
 - Jumlah : 9-10 gelas /hari
- ◆ Pola Eliminasi
 - BAK
 - Frekuensi : 6-7 kali/hari
 - Warna : jernih
 - Keluhan : Tidak ada

BAB

- Frekuensi : 1-2x/hari
- Warna : Kuning
- Konsistensi : Lembek
- Keluhan : Tidak ada

◆ Pola Istirahat

- Siang : 1 jam
- Malam : 5-6 jam

◆ Seksualitas : Jarang

◆ Personal Hygiene

- Mandi : 2 kali/hari
- Keramas : 2 kali seminggu
- Sikat gigi : 2 kali sehari
- Ganti pakaian dalam : 2-3 tiap kalo lembab

◆ Kebiasaan merokok

- Minum minuman keras : Tidak ada
- Mengonsumsi obat terlarang : Tidak ada

◆ Kegiatan sehari-hari (beban kerja) : Memasak, menyapu rumah, menyuci

◆ Perawatan payudara : Ada

◆ Imunisasi TT

a. TT I : 12 Desember 2019

b. TT II : 12 Januari 2020

◆ Kontrasepsi yang pernah digunakan

- Jenis KB : Belum pernah
- Lama pemakaian : Belum pernah
- Alasan berhenti : Belum pernah

5. Riwayat Penyakit Sistematis yang Pernah di derita

- Penyakit Jantung : Tidak ada
- Penyakit Ginjal : Tidak ada
- Penyakit Asma : Tidak ada
- Hepatitis : Tidak ada
- Penyakit DM : Tidak ada
- Penyakit Hipertensi : Tidak ada
- Penyakit Epilepsi : Tidak ada

- Penyakit Lain-lain : Tidak ada
6. Riwayat Penyakit Keluarga
- Penyakit Jantung : Tidak ada
 - Penyakit Hipertensi : Tidak ada
 - Penyakit DM : Tidak ada
 - Penyakit Epilepsi : Tidak ada
 - Penyakit Lain-lain : Tidak ada
7. Riwayat Sosial Ekonomi
- Status perkawinan : Sah
 - Usia waktu menikah : 27 tahun
 - Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan : Senang
 - Dukungan keluarga terhadap kehamilan ibu : Ada
 - Pengambil keputusan dalam keluarga : Suami dan istri
8. Tempat petugas kesehatan yang diinginkan untuk membantu persalinan : Puskesmas

2. PEMERIKSAAN FISIK (DATA OBJEKTIF)

1. Status emosional : Baik
Tingkat kesadaran : Composmentis
2. Pemeriksaan fisik
 - BB sekarang : 69 kg
 - BB sebelum hamil : 57 kg
 - TB : 162 cm
 - LILA : 29 cm
3. Tanda vital
 - TD : 120/80 mmHg
 - P : 24x/i
 - N : 78x/i
 - S : 36,5°C
4. Kepala
 - Kulit kepala : Bersih
 - Rambut : Tidak rontok
5. Wajah
 - Odema : Tidak ada
 - Cloasma gravidarum : Ada

- Pucat : Tidak ada
6. Mata
- Conjunctiva : Merah muda
 - Sclera mata : Putih jernih
 - Odema palpebra : Tidak ada
7. Hidung
- Polip : Tidak ada
 - Pengeluaran : Tidak ada
8. Mulut
- Lidah : Bersih, tidak ada bercak
 - Gigi : Bersih
 - Caries : Tidak ada
 - Berlubang : Tidak ada
 - Tonsil : Tidak ada pembengkakan
9. Telinga
- Serumen : Tidak ada
 - Pengeluaran : Ada dalam batas normal
10. Leher
- Luka bekas operasi : Tidak ada
 - Kelenjar thyroid : Tidak ada pembesaran
 - Pembuluh limfe : Baik
 - Pembesaran vena jugularis : Tidak ada pembesaran
11. Dada
- Mamae : Simetris
 - Areola mammae : Hyperpigmentasi
 - Puting susu : Menonjol
 - Benjolan : Tidak ada
 - Pengeluaran : Ada
12. Aksila
- Pembesaran kelenjar getah bening : Tidak ada
13. Abdomen
- Pembesaran : Sesuai dengan usia kehamilan
 - Linea/Striae : Ada
 - Bekas luka operasi : Tidak ada
 - Gerakan janin : Aktif 11x/hari

Pemeriksaan khusus kebidanan (palpasi abdomen)

Leopold I : Pada bagian fundus teraba bagian, bulat, lembek, dan tidak melenting (bokong) TFU:32 cm

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

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

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

Leopold IV : Bagian terbawah janin belum memasuki PAP

- TBBJ : 32-12x155= 3.100 gram

- Auskultasi

DJJ : Teratur

Frekuensi : 142 kali/menit

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

Pemeriksaan panggul luar

a. distansia spinarum : Tidak dilakukan pemeriksaan

b. distansia cristarum : Tidak dilakukan pemeriksaan

c. conjugata eksterna : Tidak dilakukan pemeriksaan

d. lingkaran panggul : Tidak dilakukan pemeriksaan

Pemeriksaan penunjang

Hb : 12 gr%

Protein urine : (-)

Glukosa urine : (-)

14. Genetalia

- Pengeluaran : Tidak dilakukan pemeriksaan

- Varises : Tidak dilakukan pemeriksaan

- Kemerahan/Lesi : Tidak dilakukan pemeriksaan

15. Periksa ketuk/pinggang (CVAT)

Nyeri : Tidak ada

16. Ekstremitas

- Jumlah jari tangan/kaki : 5/5 Lengkap

- Kaki dan tangan simetris : Simetris

- Oedema pada kaki dan tangan : Ada, pada kaki

- Varises : Tidak ada
- Refleks patella : Positif
-

II. INTERPRETASI DATA

1. Diagnosa : Ibu M.H G1P0A0, usia kehamilan 32-34 minggu, kehamilan normal.

(DS) : Ibu mengatakan ini kehamilan pertama

Ibu mengatakan tidak pernah abortus

Ibu mengatakan Haid terakhir 21-06-2019

(DO) : Pemeriksaan fisik dalam batas normal, keadaan ibu dan janin sehat

TD : 120/00 mmHg

RR : 24x/i

HR : 78x/i

S : 36,5°C

TFU : 32 cm

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

Leopold II : Bagian abdomen ibu sebelah kiri teraba, keras sepertipapan dan memanjang (punggung) dan pada bagian abdomen kanan teraba bagian kecil janin (ekstremitas)

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

Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah memasuki PAP

- TBBJ : : 32-12x155= 3.100 gram

- DJJ : 142 kali \ menit

2. Masalah : -ibu merasa cemas

3. Kebutuhan : - penkes tentang psikologis ibu yaitu menjelaskan kepada ibu bahwa persalinan itu adalah hal yang alamiah dan menimbulkan rasa sakit. Dan menjelaskan pada suami atau keluarga untuk tetap memberikan dukungan dan semangat pada ibu yang akan menghadapi persalinannya nanti. Dan bidan atau petugas

kesehatan juga harus memberikan penjelasan pada ibu bahwa untuk persalinan nanti ibu harus tetap semangat.

III. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL : Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA : Tidak ada

V. PERENCANAAN

1. Beritahu kepada ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan
2. Jelaskan pada ibu Rasa cemas yang dirasakan adalah hal yang normal
3. Berikan informasi mengenai cara mencegah agar tidak terlalu sering BAK di malam hari
4. Beritahu kepada ibu tentang posisi tidur yang nyaman untuk ibu hamil Trimester III
5. Jelaskan pada ibu mengenai tanda-tanda persalinan, menjelaskan kepada ibu mengenai tanda-tanda persalinan
6. Anjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet tambah darah (fe)
7. Anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang

VI. PELAKSANAAN

1. Memberitahu pada ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan keadaan ibu dan janin dalam keadaan sehat
 - TD : 120/80 mmhg
 - Letak janin : Punggung kiri
 - BB : 67 Kg
 - DJJ : 142 x/menit
 - TTP : 28-03-2020
 - TBBJ : 32-12x155= 3.100
2. Jelaskan pada ibu tentang Rasa cemas yang dialaminya saat ini adalah hal yang normal dan pada umumnya seorang ibu yang pertama kali hamil akan senang dengan kehamilannya. Begitu besar rasa ingin tau ibu terhadap perubahan diri dan perkembangan janin. Selama kehamilan ibu, ibu mengalami perubahan fisik dan psikis yang terjadi akibat ketidak seimbangan hormone progesteron dan estrogen yaitu hormone kewanitaan yang ada di dalam tubuh ibu sejak terjadi proses kehamilan,

untuk itu seorang ibu hamil harus mempersiapkan fisik dan psikologisnya selama proses kehamilan dan persalinan agar berjalan sesuai dengan yang diinginkan. Ibu sudah mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Berikan informasi mengenai cara mencegah agar tidak terlalu sering BAK di malam hari agar kebutuhan tidur terpenuhi. Memberikan informasi mengenai cara mencegah sering BAK di malam hari yaitu seperti yang dijelaskan oleh ibu bahwa ibu lebih banyak minum di malam hari dibandingkan pada saat pagi/siang hari. Jadi sebaiknya ibu kurangi minum di malam hari dan perbanyak di pagi sampai siang hari karena lebih banyak aktifitas di pagi sampai sore, sementara di malam hari sudah tidak beraktivitas lagi. Sehingga kurangi minum agar kebutuhan istirahat malam terpenuhi. Ibu mengerti dan mau melaksanakan tentang informasi yang diberikan oleh bidan agar ibu tidak sering BAK pada malam hari.
4. Beritahu kepada ibu tentang posisi tidur yang nyaman untuk ibu hamil Trimester III. Memberitahukan kepada ibu bahwa berbaring telentang tidak di anjurkan pada ibu hamil karena bisa menempatkan rahim diatas pembuluh darah, hal ini dapat menyebabkan peredaran darah ke bayi dan bagian tubuh ibu berkurang dan dapat mengakibatkan kesulitan bernafas, disini dianjurkan ibu berbaring ke kiri atau ke kanan atau lebih baik dibantu dengan alat pengganjal seperti bantal pada daerah punggung. Ibu sudah mengetahui posisi tidur yang nyaman.
5. ingatkan kembali pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan Trimester III. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang tanda- tanda bahaya kehamilan Trimester III, seperti:
 - 1) perdarahan
 - Perdarahan,yang ditandai dengan rasa sakit didaerah perut bagian bawah dan bagian punggung pada awal memasuki trimester III yang merupakan tanda lepas nya plasenta sebleum waktunya (solusio plasenta)
 - Perdarahan dengan frekuensi yang sangat sering dan memiliki bentuk darah seperti gumpalan-gumpalan dengan jumlah yang sangat banyak.
 - 2) tidak adanya pergerakan janin,kondisi ini dapat diketahui dengan pasti sebagai tanda bahaya terutama jika kondisi

bayi sangat aktif bergerak sebelumnya menjadi diam tanpa gerakan.

- 3) Denyut jantung janin tidak terdeteksi
- 4) Berat badan ibu hamil yang tidak meningkat, dimana kondisi fisik ibu hamil tidak sesuai dengan usia kehamilan dan tidak mengalami perubahan berat badan setiap bulannya

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

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

7) Bengkak pada kaki tangan dan wajah ibu sudah semakin paham tanda-tanda bahaya pada kehamilan trimester III

6. ingatkan kembali pada ibu mengenai tanda-tanda persalinan, mengingatkan kembali kepada ibu mengenai tanda-tanda persalinan yaitu:

- keluar lendir bercampur darah (bloody show),
- kontraksi yang adekuat,
- sakit pada daerah pinggang yang menjalar sampai ke perut.

7. Anjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet tambah darah (fe) menganjurkan ibu agar tetap mengkonsumsi tablet tambah darah (fe) agar haemoglobin semakin meningkat ibu harus mengkonsumsi sebanyak 90 butir selama kehamilan. Ibu sudah mengonsumsi 56 butir tablet Fe, dan Ibu bersedia untuk tetap mengkonsumsi tablet tambah darah (fe).

8. Anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang . menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang , jika ada keluhan atau 1 minggu mendatang yaitu pada tanggal 16 Februari 2020. Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan

VII. EVALUASI

1. Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan
2. Ibu sudah mengerti dengan penjelasan tentang rasa cemas yang dirasakannya
3. Ibu sudah tau cara mencegah agar tidak terlalu sering BAK di malam hari
4. Ibu sudah tau posisi nyaman pada TM III

5. Ibu sudah tau tentang tanda bahaya kehamilan Trimester III.
6. Ibu telah mengetahui tanda-tanda persalinan
7. Ibu tetap mengonsumsi tablet penambah darah (fe)
8. Ibu telah bersedia untuk melakukan kunjungan ulang

Kunjungan kehamilan II (09-02-2020)

Nama Pengkaji : Sofhya Lumbantobing

Tempat : Lobu Siregar

Tanggal : 09 Februari 2020

Pukul : 09.00 WIB

I. Data Subjektif (S)

1) Alasan Kunjungan Saat ini

Ibu mengatakan ini kunjungan ulang dan ingin memeriksakan kehamilannya

2) Obat-obatan yang biasa dikonsumsi

Ibu mengatakan mengonsumsi tablet tambah darah (Fe).

3) Keluhan-keluhan yang pernah dirasakan ibu

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

4) Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir

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

5) Pola Minum

Ibu mengatakan minum sebanyak 7- 8 gelas perhari

6) Pola istirahat

- Ibu mengatakan istirahat siang yaitu 1jam dan ibu mengatakan tidak pernah tidur siang tetapi hanya beristirahat seperti, duduk, menonton dan mengobrol
- Ibu mengatakan istirahat/tidur pada malam hari yaitu 5-6 jam sering terbangun tengah malam diakibatkan sakit pada daerah pinggang

7) Pola eliminasi

- Ibu mengatakan BAB sebanyak 1-2 kali sehari dengan konsistensi lunak berwarna kuning dan tidak ada bercampur darah, dan juga tidak ada keluhan pada saat BAB
- Ibu mengatakan BAK sebanyak 7-8 kali perhari dan sering BAK pada malam hari .

8) Personal Hygiene

- Ibu mengatakan mandi 1 kali/sehari karena cuaca dingin,
- Ibu mengatakan menggosok gigi 2 kali/hari pada saat bangun pagi dan sebelum tidur malam,
- Ibu mengatakan keramas 2 kali/minggu dan ganti pakaian dalam sebanyak 2-3 kali/ hari

9) Pola Seksual

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

10) Riwayat sosial

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

II. Data Objektif (O)

1. Pemeriksaan Umum

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

2). Pemeriksaan fisik

- BB : 69 kg
- BB sebelum hamil : 57 kg
- TB : 162 cm
- LILA : 29 cm

3).Tanda vital

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

4). Pemeriksaan fisik

(1). Kepala

- Rambut : bersih, tidak rontok
- Kulit kepala : tidak ada ketombe, tidak ada benjolan

(2). Wajah

- Oedema : tidak ada
- Cloasma gravidarum : ada
- Pucat : tidak

(3). Mata

- Conjunctiva : merah muda
- Sclera mata : putih
- Oedema palpebra : tidak ada

(4). Hidung

- Polip : tidak ada
- Pengeluaran : ada, dalam batas normal

(5). mulut

- Lidah : bersih
- Gigi : baik
- Caries : tidak ada
- Epulis : tidak ada
- Tonsil : baik

(6).Telinga

- Pengeluaran : Ada dalam batas normal

(7). Leher

- Luka bekas operasi : tidak ada
- Kelenjar thyroid : tidak ada
- Pembuluh limfe : baik

(8). Pembesaran vena jugularis :

- Mamae : simetris
- Areola mammae : hiperpigmentasi
- Puting susu : menonjol
- benjolan : tidak ada
- Pengeluaran : ada

(9). Aksila

Pembesaran kelenjar getah bening : tidak ada

(10). Abdomen

- Pembesaran : sesuai dengan usia kehamilan
- Linea/striae : ada, linea nigra
- Bekas luka operasi : tidak ada
- Pergerakan janin : aktif $\pm 11x/hari$

5). Pemeriksaan khusus kebidanan (palpasi abdomen)

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

TFU : 32 cm

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

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

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

(4).Leopold IV :Bagian terbawah sudah memasuki PAP (Divergen)

- TBBJ : (32-12) x155=3100 gram

- Auskultasi

- DJJ : Reguler

- Frekuensi : 144 x/menit

(12).Genetalia

Vulva :

- Pengeluaran : tidak ada

- Varises : tidak ada

- Kemerahan/lesi : tidak ada

(13). Periksa ketuk/pinggang (CVAT) : tidak ada nyeri

(14). Ektremitas

- Jumlah jari tangan/kaki : lengkap

- Kaki dan tangan simetris : ya

- Oedem pada tangan/kaki : tidak ada

- Varices : tidak ada

- Refleks patella : aktif

III. Analisa

Diagnosa : G1P0A0 Usia kehamilan 32-34 minggu dengan kehamilan Normal.

Masalah :posisi tidur yang tidak nyaman

IV. Penatalaksanaan

1. Beritahu pada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan.

Memberitahukan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan,yaitu:

- kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik

- berat badan ibu sesuai dengan usia kehamilan ibu dimana ibu memiliki penambahan berat badan yaitu 12 kg dan itu adalah penambahan berat badan pada saat kehamilan yang normal.
- tekanan darah ibu dalam batas normal yaitu 110/70 mmHg.
- kondisi janin baik yaitu denyut jantung janin 144x/menit
- letak janin dalam rahim ibu yaitu normal (Punggung Kiri)

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

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

3. Mengingatkan kembali dan menjelaskan pada ibu mengenai tanda-tanda persalinan, menjelaskan kepada ibu mengenai tanda-tanda persalinan yaitu:

- keluar lendir bercampur darah (bloody show),
- kontraksi yang adekuat
- sakit pada daerah pinggang yang menjalar hingga ke perut

4. ingatkan kembali pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan Trimester III. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan Trimester III, seperti:

1) perdarahan

- Perdarahan,yang ditandai dengan rasa sakit didaerah perut bagian bawah dan bagian punggung pada awal memasuki trimester III yang merupakan tanda lepas nya plasenta sebleum waktunya (solusio plasenta)

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

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

3) Denyut jantung janin tidak terdeteksi

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

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

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

7) Bengkak pada kaki tangan dan wajah Ibu sudah semakin paham tanda-tanda bahaya pada kehamilan trimester III

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

6. Anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang jika ada keluhan, atau 1 minggu mendatang yaitu pada tanggal 16 februari 2020. Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.

B. MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

1. Asuhan Kala I Persalinan

Tanggal : 02 Oktober 2019
Pukul : 01:00 WIB
Tempat : Puskesmas siborong-borong
Nama Pengkaji : Sofhya Lumbantobing

a. Data Subjektif (S)

- 1) Ibu mengatakan perut semakin mulas, nyeri pada pinggang sampai ke perut bagian bawah ibu
- 2) Ibu mengatakan ada keluar lendir bercampur darah dari kemaluan
- 3) Mules pada perut sejak pukul 22:00 WIB

b. Data Objektif (O)

1. Ibu tampak kesakitan
 - 1) Tanda-tanda vital
 - a. Tekanan darah : 110/80 mmHg
 - b. Nadi : 73x/i
 - c. RR : 24x/i
 - d. Suhu : 36,5
 - 2) TTP : 01 Oktober 2019
 - 3) Palpasi
 - a. Leopold I : Teraba lunak, bulat, tidak melenting
 - b. Leopold II : Teraba keras, memanjang
 - c. Leopold III : Teraba bulat, keras, melenting
 - d. Leopold IV : Bagian terbawah sudah memasuki PAP
 - 4) Pemeriksaan Dalam
 - a. Pembukaan : 4 cm
 - b. Penurunan kepala : 3/5
 - c. Presentasi : Kepala
 - d. Posisi : UUK kiri dibelakang
 - e. Ketuban : utuh
 - f. Portio : menipis
 - 5) DJJ : 142x/menit
 - 6) Kontraksi : 3x10 menit, 40 detik

c. Analisa (A)

Ibu G3P2A0 inpartu kala I fase aktif

d. Penatalaksanaan (P)

1) Memberitahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu dan janin saat ini dalam kondisi yang baik, pembukaan 4 cm

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

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

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

4) Mengajarkan ibu cara meneran yang baik pada saat terjadi kontraksi yaitu kedua tangan berada di pangkal paha ibu, pandangan ke arah perut ibu, dagu menyentuh dada, tidak mengeluarkan suara dan tidak menutup mata pada saat meneran, meneran sesuai dengan anjuran penolong persalinan.

Evaluasi : ibu sudah mengetahui dan dapat mempraktekkan teknik meneran yang benar dan akan meneran sesuai dengan teknik yang telah diajarkan oleh petugas kesehatan

5) Mengajarkan ibu teknik pernafasan yang benar yaitu ibu dianjurkan untuk tarik nafas dalam-dalam melalui hidung dan mengeluarkannya melalui mulut, tidak meneran saat kepala bayi sudah lahir tetapi menganjurkan ibu untuk meniup ke arah perut ibu atau bernafas cepat sampai seluruh tubuh bayi lahir.

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

6) Memantau kemajuan persalinan dengan menggunakan partograph mulai dari penghitungan DJJ setiap 30 menit, pemeriksaan air ketuban, molas e/penyusupan sutura kepala janin, pembukaan serviks , kontraksi uterus setiap 30 menit, tekanan darah setiap 4 jam, nadi setiap 30 menit, suhu setiap 4 jam.

Evaluasi : telah dilakukan pemantauan kemajuan persalinan dengan menggunakan partograf oleh petugas kesehatan.

Data Perkembangan:

Tanggal: 02 Oktober 2019

jam 05:00 WIB

a. Data Subjektif (S)

- 1) Ibu mengatakan perut semakin mulas, nyeri pada pinggang sampai keperut bagian bawah ibu
- 2) Ibu mengatakan ada keluar lendir bercampur darah dari kemaluan
- 3) Mules pada perut sejak pukul 22:00 WIB

b. Data Objektif (O)

1. Ibu tampak kesakitan

1) Tanda-tanda vital

- a. Tekanan darah : 110/80 mmHg
- b. Nadi : 78 x/menit
- c. Suhu : 36,5 ° c

2) TTP : 01-10-2019

3) Palpasi

- a. Leopold I : Teraba lunak, bulat, tidak melenting
- b. Leopold II : Teraba keras, memanjang
- c. Leopold III : Teraba bulat, keras, melenting
- d. Leopold IV : Bagian terbawah sudah memasuki PAP

4) Pemeriksaan Dalam

- a. Pembukaan : 8 cm
- b. Penurunan kepala : 2/5
- c. Presentasi : Kepala
- d. Posisi : UUK kiri dibelakang
- e. Ketuban : utuh
- f. Portio : menipis

5) DJJ : 142x/menit

6) Kontraksi : 3x10 menit, 40 detik

c. Analisa (A)

Ibu G3P2A0 inpartu kala I fase aktif

d. Penatalaksanaan (P)

1. Memberitahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu dan janin saat ini dalam kondisi yang baik, pembukaan 8 cm

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

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

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

3. Mengajarkan ibu cara meneran yang baik pada saat terjadi kontraksi yaitu kedua tangan berada di pangkal paha ibu, pandangan ke arah perut ibu, dagu menyentuh dada, tidak mengeluarkan suara dan tidak menutup mata pada saat meneran, meneran sesuai dengan anjuran penolong persalinan.

Evaluasi : ibu sudah mengetahui dan dapat mempraktekkan teknik meneran yang benar dan akan meneran sesuai dengan teknik yang telah diajarkan oleh petugas kesehatan

4. Mengajarkan ibu teknik pernafasan yang benar yaitu ibu dianjurkan untuk tarik nafas dalam-dalam melalui hidung dan mengeluarkannya melalui mulut, tidak meneran saat kepala bayi sudah lahir tetapi menganjurkan ibu untuk meniup ke arah perut ibu atau bernafas cepat sampai seluruh tubuh bayi lahir.

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

5. Memantau kemajuan persalinan dengan menggunakan partograf mulai dari penghitungan DJJ setiap 30 menit, pemeriksaan air ketuban, molase/penyusupan sutura kepala janin, pembukaan serviks , kontraksi uterus setiap 30 menit, tekanan darah setiap 4 jam, nadi setiap 30 menit, suhu setiap 4 jam.

Evaluasi : telah dilakukan pemantauan kemajuan persalinan dengan menggunakan partograf oleh petugas kesehatan.

6. mendekatakan alat-alat ke dekat penolong persalinan seperti:

a. SAF I terdiri dari :

- 1) Pertus set, berisi : handscoon 2 pasang, ½ koher, kain segitiga steril, 2 buah arteri klem, 1 buah gunting tali pusat, benang tali pusat secukupnya, dan kasa steril
- 2) Kotak obat berisi : methergin, oksitosin, lidocain, antibiotic, benang cutgut, obat tetas mata, betadine
- 3) 3 buah spuit (3 cc), dan 1 buah spuit 5 cc
- 4) 2 buah near bekken

- 5) Kom berisi kapas kering
- 6) Kasa
- 7) Kateter dan kapas alcohol
- 8) Air DTT
- 9) Monoral

2. SAF II, terdiri dari :

- 1) Hecting set berisi : gunting anatomi, naltpowder, 1 pasang handscoon, 1 buah benang steril, 1 buah gunting, pinset anatomi, pinset sinurgis, dan nalthecting
- 2) Penghisap lender
- 3) Tempat larutan klorin untuk merendam sarung tangan
- 4) Tempat spuit bekas
- 5) Tempat plasenta
- 6) Tempat ampul bekas
- 7) Tensimeter dan stetoskop
- 8) Tempat air DTT

3. SAF III, terdiri dari :

- a) Cairan RL
- b) Abocat 2 buah
- c) Infuse set
- d) Celemek
- e) Waslap 2 buah
- f) Sarung tangan steril
- g) Handscun bersih 2 buah
- h) Plastic kuning, merah dan utih
- i) Ember detergen
- j) Lampu sorot
- k) Kain pasien
- l) Kaca mata
- m) Underped
- n) Topi
- o) sepatu boot
- p) Handuk
- q) Doek

Evaluasi:peralatan sudah didekatkan

7. melengkapi kemajuan persalinan dengan mengisi partograf

Evaluasi: partograf sudah diisi

2. Asuhan kala II Persalinan

Tanggal : 02 Oktober 2019

Pukul : 06:30 WIB

Tempat : Puskesmas

Pengkaji : Sofhya Lumbantobing

a. Data Subjektif (S)

1. Ibu mengatakan perut mules dan semakin sering
2. Ibu mengatakan sakit semakin bertambah sampai daerah pinggang
3. Ibu mengatakan keluar air dari kemaluan

b. Data Objektif (O)

- 1) Tanda – tanda vital
TD : 120/70 mmhg DJJ : 138 x/i
- 2) Ketuban : sudah pecah
- 3) Portio : menipis
- 4) Pembukaan : 10 cm (Lengkap)
- 5) Kontraksi : 5x10 durasi 45 detik

Setelah dilakukan pemeriksaan dalam pembukaan sudah lengkap yaitu 10 cm dan ketuban sudah pecah dengan warna jernih dan tidak berbau dan terdapat tanda gejala kala II

- a. Ibu mempunyai dorongan meneran
- b. Adanya tekanan pada anus
- c. Perineum menonjol dan tekanan pada anus
- d. Vulva dan anus membuka

c. Analisa (A)

Ibu P3A0 inpartu kala II persalinan

d. Penatalaksanaan (P)

1) Menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu dan janin pada saat ini baik, pembukaan sudah lengkap dan membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya..

Evaluasi : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya dan bertambah semangat untuk memulai meneran agar dapat segera melahirkan bayinya dengan memilih posisi berbaring sambil kedua kaki ditekuk ke arah paha ibu (litotomi).

2) Penolong persalinan menggunakan alat perlindungan diri

Seperti : apron, topi, masker, kaca mata, sepatu booth, sarung tangan steril.

Evaluasi : penolong telah memakai alat perlindungan diri

3) Meletakkan kain di bokong ibu sambil mempersiapkan pakaian bayi.

Evaluasi : Penolong telah meletakkan kain di bawah bokong ibu serta telah mempersiapkan pakaian bayi

4) Memastikan bahwa peralatan pertolongan persalinan sudah lengkap

a. SAF I terdiri dari :

1. Pertus set, berisi : handscoon 2 pasang, $\frac{1}{2}$ koher, kain segitiga steril, 2 buah arteri klem, 1 buah gunting tali pusat, benang tali pusat secukupnya, dan kasa steril

2. Kotak obat berisi : methergin, oksitosin, lidocain, antibiotic, benang cutgut, obat tetes mata, betadine

1) buah spuit (3 cc), dan 1 buah spuit 5 cc

2) 2 buah near bekken

3) Kom berisi kapas kering

4) Kasa

5) Kateter dan kapas alcohol

6) Air DTT

7) Monoral

b. SAF II, terdiri dari :

1) Hecting set berisi : gunting anatomi, naltpowder, 1 pasang handscoon, 1 buah benang steril, 1 buah gunting, pinset anatomi, pinset sinurgis, dan nalthecting

2) Penghisap lender

3) Tempat larutan klorin untuk merendam sarung tangan

4) Tempat spuit bekas

5) Tempat plasenta

6) Tempat ampul bekas

8) Tensimeter dan stetoskop

9) Tempat air DTT

c. SAF III, terdiri dari :

1) Cairan RL

2) Abocat 2 buah

3) Infuse set

- 4) Celemek
- 5) Waslap 2 buah
- 6) Sarung tangan steril
- 7) Handscun bersih 2 buah
- 8) Plastic kuning, merah dan utih
- 9) Ember detergen
- 10) Lampu sorot
- 11) Kain pasien
- 12) Kaca mata
- 13) Underped
- 14) Topi
- 15) Sepatu boot
- 16) Handuk
- 17) Doek

5) Menyuruh ibu untuk mengedan ketika kepala sudah berada didepan vulva dengan diameter 5-6 cm dan lahirlah berturut-turut ubun-ubun kecil, dahi, mata, hidung, mulut, lalu membersihkan jalan nafas dan memeriksa liitan tali pusat

Evaluasi : Kepala sudah lahir

6) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan dengan posisi tangan secara biparietal dan untuk melahirkan bahu atas tuntun curam kebawah, untuk melahirkan bahu bawah tuntun curam ke atas.

Evaluasi : Bayi lahir spontan pada pukul 06:30 WIB dan segera menangis.

7) Melakukan penilaian sepintas pada bayi yaitu apakah bayi segera menangis, pergerakan bayi aktif/tidak dan warna kulit bayi dan lakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat dengan cara menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi dan mendorong isi tali pusat ke arah ibu, melakukan pengguntingan tali pusat.

Evaluasi : Bayi telah dilakukan penilaian sepintas dan tali pusat sudah dipotong

8) Meletakkan bayi diatas perut ibu dan mengeringkan bayi dengan menggunakan kain bersih dan menjaga kehangatan bayi agar terhindar dari hipotermi.

Evaluasi : bayi telah dikeringkan dan kehangatan bayi telah terjaga

9) Melakukan IMD minimal selama 1 jam dengan cara meletakkan bayi diantara payudara ibu dan biarkan bayi mencari puting susu ibu untuk mendapatkan kolostrum dan anjurkan ibu untuk memeluk bayinya.

Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan IMD.

3. Asuhan Kala III

Tanggal : 02 Oktober 2019

Pukul : 06:45 WIB

Tempat : Puskesmas

Nama : Sofhya Lumbantobing

a. Data Subjektif (S)

- 1) Ibu mengatakan masih sangat lelah
- 2) Ibu mengatakan perut terasa mules
- 3) Ibu merasa haus

b. Data Objektif (O)

- 1) Kontraksi uterus ada
- 2) Tinggi fundus uterus setinggi pusat

c. Analisa (A)

Ibu P3A0 inpartu kala III

d. Penatalaksanaan (P)

1. Melakukan Manajemen Aktif Kala III yaitu :

- a) Penyuntikan Oksiton 10 IU dan beritahu ibu akan disuntikkan oksitosin 10 IU secara IM di bagian paha distal lateral untuk melahirkan plasenta.

Evaluasi : ibu bersedia dan telah dilakukan penyuntikan oksitosin 1 IU dibagian paha distal lateral paha ibu

b) Apabila sudah ada tanda pelepasan plasenta seperti tali pusat bertambah panjang, adanya semburan darah tiba-tiba bentuk uterus berubah dari diskoid menjadi globuler maka lakukan peregangan tali pusat terkendali. Pindahkan klem 5-6 cm di depan vulva. Setelah uterus berkontraksi dengan baik, tegangkan tali pusat dengan menggunakan tangan kanan ke arah bawah sejajar lantai sambil tangan kiri mendorong uterus ke arah belakang atas (dorso kranial) secara perlahan-lahan.

Evaluasi : Plasenta lahir lengkap Jam 06:55 WIB dengan berat plasenta \pm 500 gram, panjangnya \pm 45 cm, kotiledon 20 buah, diameter \pm 18 cm .

c) Masase Fundus Uterus. Lakukan masase pada fundus uterus selama 15 detik secara sirkuler sehingga uterus berkontraksi dengan baik.

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

2. Memeriksa robekan jalan lahir pada perineum dan vagina. Dengan mengambil kasa steril dan menilai apakah ada sisa dari plasenta dan meletakkan pada daerah keluarnya darah dan menilai apakah ada robekan dan terdapat robekan dan di masukkan tampon dan dilakukan penjahitan 2 jahitan dan setelah dilakukan penjahitan tampon diambil dan meletakkan kassa yang sudah di lumuri bethadine.

Evaluasi : Telah dilakukan penjahitan pada jalan lahir

3. Membersihkan bokong ibu dengan air DTT dan membantu ibu untuk memakai doek serta mengganti pakaian ibu.

Evaluasi : ibu telah dibersihkan dan baju ibu telah diganti.

4. Asuhan Kala IV

Tanggal : 02 Oktober 2019

Pukul : 07.00 WIB

Tempat Pengkajian : Puskesmas Siborong-borong

Nama Pengkaji : Sofhya Lumbantobing

a. Data Subjektif (S)

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

b. Data Objektif (O)

- 1) Kontaksi uterus ibu baik
- 2) TFU 1 jari dibawah pusat
- 3) Plasenta lahir lengkap
- 4) Lochea rubra
- 5) terdapat robekan jalan lahir

c. Analisa (A)

Ibu P3A0 inpartu kala IV

d. Penatalaksanaan (P)

1) Mengevaluasi laserasi pada perineum dan vagina, perdarahan dalam batas normal dan pada vagina ibu terdapat robekan tingkat 1 pada perineum dan dilakukan penjahitan yaitu 2 jahitan.

Evaluasi: telah dilakukan penjahitan dan jahitan sudah di dep dengan kasa yang di lumuri dengan bethadine

2) Mengobservasi jumlah perdarahan

Evaluasi : Telah diobservasi jumlah perdarah yang keluar yaitu $\pm 10=70$ cc

Evaluasi : keadaan ibu dalam batas normal

3) Memeriksa kembali kontraksi uterus dan pastikan kontraksi uterus baik dengan cara :

a. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama

b. Setiap 30 menit pada jam kedua

Evaluasi : kontraksi uterus baik

4) Mengajarkan pada keluarga untuk memeriksa kontraksi uterus ibu, apabila perut ibu keras berarti kontraksi perut ibu baik, apabila perut ibu lembek berarti kontraksi perut ibu tidak baik dan segera memanggil bidan.

Evaluasi : keluarga mengerti tentang penjelasan cara menilai kontraksi uterus ibu.

5) Membersihkan semua peralatan dengan air sabun dan mensterilkan alat dengan cara memasukkan semua alat yang sudah dicuci kedalam sterilisator, cuci tangan dan memakaikahi baju ibu yang bersih sampai ibu merasa nyaman.

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

6) Melengkapi partograf

Tabel 3. 2 Pemantauan kala IV

Jam ke	Waktu	TD	Nadi	TFU	Kontraksi uterus	Kandung kemih	Perdarahan
1	07:00	110/70	74	1 jari dibawah pusat	Keras	Tidak penuh	±50 cc
	07:15	110/70	74	1 jari dibawah pusat	Keras	Tidak penuh	±30 cc
	07:30	110/70	74	1 jari dibawah pusat	Keras	Tidak penuh	±30 cc
	07:45	110/70	74	1 jari dibawah pusat	Keras	Tidak penuh	±20 cc
2	08:15	110/70	74	1 jari dibawah pusat	Keras	Tidak penuh	±20 cc
	08:45	110/70	74	1 jari dibawah pusat	Keras	Tidak penuh	±20 cc
Jumlah Perdarahan							±170 cc

C. MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

Tanggal pengkajian : 03 Oktober 2019

Waktu pengkajian : 13:30 Wib

Tempat Pengkajian : Rumah Pasien

Pengkaji : Sofhya Lumbnatobing

A. Data Subjektif (S)

- Ibu mengatakan nyeri pada saat BAK
- Ibu belum buang air besar
- Ibu masih lelah setelah persalinan

- ASI sudah diberi setiap 2-3 jam

B. Data Objektif (O)

1. Keadaan umum ibu :Baik
2. Tanda-tanda vital
 - TD :110/70 mmHg
 - Suhu :36,6
 - Nadi :74x/i
 - RR :22x/i
3. TFU :2 jari dibawah pusat
4. kontraksi :Baik
5. Payudara :
 - Keadaan :Baik
 - Putting susu :menonjol
 - Pengeluaran :ada
6. Lochea :Rubra
 - Warna :merah segar

C. Analisa (A)

Ibu P3AO pospartum hari pertama dengan nifas normal

D. Perencanaan (P)

1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan tand-tanda vital :

Seperti Tekanan Darah ibu 120/70 mmhg itu masih dalam batas normal

Evaluasi : ibu telah mengetahui hasil pemeriksaannya.

2. Mengajarkan ibu cara merawat payudara dengan cara mengompres puting susu ibu dengan kapas/ kassa yang sudah diolesi minyak kelapa(baby oil) dilakukan selama 3-5 menit, kemudian putting susu dibersihkan .dan memberitahu pada ibu tujuan dari perawatan payudara yaitu untuk menjaga kebersihan payudara, melenturkan dan menguatkan putting susu dan memperlancar produksi ASI.

Evaluasi:ibu sudah tau cara merawat payudara dan ibu mau melakukannya.

3. Memberikan kapsul vit A 2 kali yaitu satu kapsul segera setelah melahirkan dan satu kapsul setelah 24 jam pemberian kapsul vit A pertama. Yang bertujuan untuk memperoleh kualitas ASI sehingga dapat meningkatkan system kekebalan tubuh dan mempercepat proses pemulihan saat melahirkan.

Evaluasi : ibu telah diberiakan vit A.

4. Memberitahu kepada ibu tanda bahaya nifas yaitu :
 - a. Perdarahan lewat jalan lahir dan demam lebih dari 2 hari
 - b. Keluar cairan berbau dari jalan lahir
 - c. Bengkak diwajah, tangan atau kaki dan sakit kepala atau kejang-kejang
 - d. Payudara bengkak, merah disertai rasa sakit
 - e. Ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab (depresi)

Evaluasi : Ibu telah mengerti tanda bahaya masa nifas

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

Evaluasi : Ibu bersedia menjaga kebersihan dirinya

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

Evaluasi : Ibu telah mengerti dan bersedia untuk mobilisasi dini

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

Evaluasi : Ibu telah mengerti pengeluaran lochea yang normal.

8. Menganjurkan ibu untuk program keluarga berencana (KB) yang bertujuan menghentikan kehamilan.

Evaluasi : Ibu bersedia untuk ber-KB MAL.

Kunjungan Nifas Ke II

Tanggal pengkajian : 09 Oktober 2019

Waktu pengkajian : 13.00 Wib

Tempat Pengkajian : Rumah Pasien

Nama Pengkaji : Sofhya Lumbantobing

A. Data Subjektif (S)

1. Ibu mengatakan ASI eksklusif tetap diberikan
2. Ibu mengatakan bayi tidak rewel
3. Ibu mengatakan sudah bisa berjalan
4. Ibu mengatakan darah masih keluar dari vaginanya berwarna merah kekuningan.

B. Data Objektif (O)

1. Keadaan umum : baik
2. Tanda-tanda vital :
TD : 120/80 mmHg
3. TFU : Pertengahan pusat simfisis
4. Payudara
 - a. Keadaan : baik
 - b. Putting susu : menonjol
 - c. Pengeluaran : ada
5. Lochea : sanguelonenta

C. Analisa (A)

Ibu P3A0 Post partum hari ke 7 dalam keadaan normal.

D. Perencanaan (P)

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

TD : 120/80 mmhg

Evaluasi : Ibu mengetahui hasil pemeriksaannya.

2. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal dan mendeteksi adanya perdarahan abnormal. TFU ibu Pertengahan pusat simfisis

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui bahwa involusi uterus ibu normal

3. Mengobservasi lochea. Lochea adalah cairan yang dikeluarkan dari uterus melalui vagina pada masa nifas normal, yang berbau anyir dan tidak busuk. Pada ibu post partum 7 hari jenis lochea sanguelonenta yaitu berwarna merah kekuningan.

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

4. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI karna mengandung bahan yang diperlukan bayi, mudah dicerna, memberi perlindungan terhadap infeksi, selalu segar, bersih dan siap untuk diminum. Sehingga bayi tidak perlu diberikan makanan tambahan sebelum usia 6 bulan disebut pemberian ASI secara eksklusif. Bayi dapat diberikan ASI kapan saja bayi mau. Ibu juga harus memperhatikan brah yang digunakan yaitu brah yang menyokong payudara.

Evaluasi : Ibu telah mengerti dan telah melakukannya.

Kunjungan Nifas Ke III

Tanggal pengkajian : 15 Oktober 2019
Waktu pengkajian : 13.00 Wib
Tempat Pengkajian : Rumah Pasien
Nama Pengkaji : Sofhya Lumbantobing

A. Data Subjektif (S)

1. Ibu mengatakan ASI eksklusif tetap diberikan
2. Ibu mengatakan bayi tidak rewel dan bayi nyenyak tidur
3. Ibu mengatakan sudah bisa berjalan dan beraktivitas dirumah
4. Ibu mengatakan darah sudah tidak keluar lagi

B. Data Objektif (O)

1. Keadaan umum : baik
2. Tanda-tanda vital :
TD : 120/80 mmHg
3. TFU : Pertengahan pusat simfisis
4. Payudara
 - a. Keadaan : baik
 - b. Putting susu : menonjol
 - c. Pengeluaran : ada
5. Lochea : Alba

E. Analisa (A)

Ibu P3A0 Post partum hari ke 15 dalam keadaan normal.

F. Perencanaan (P)

1. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yaitu TTV normal yaitu : TD : 120/80 mmhg

Evaluasi : Ibu mengetahui hasil pemeriksaannya.

2. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal dan mendeteksi adanya perdarahan abnormal. TFU ibu Tidak teraba diatas simpisis

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui bahwa involusi uterus ibu normal

3. Mengobservasi lochea. Lochea adalah cairan yang dikeluarkan dari uterus melalui vagina pada masa nifas normal, yang berbau anyir dan tidak busuk. Pada ibu post partum 15 hari jenis lochea serosa yaitu berwarna merah muda menjadi kekuningan.

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

4. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI karna mengandung bahan yang diperlukan bayi, mudah dicerna, memberi perlindungan terhadap infeksi, selalu segar, bersih dan siap untuk diminum. Sehingga bayi tidak perlu diberikan makanan tambahan sebelum usia 6 bulan disebut pemberian ASI secara eksklusif. Bayi dapat diberikan ASI kapan saja bayi mau. Ibu juga harus memperhatikan brah yang digunakan yaitu brah yang menyokong payudara.

Evaluasi : Ibu telah mengerti dan telah melakukannya.

D. MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR Tanggal

pengkajian : 03 Oktober 2019

Waktu pengkajian : 10:00 Wib

Tempat pengkajian : Rumah Pasien

Pengkaji : Sofhya Lumbantobing

I. Kunjungan Neonatal

Pada tanggal 02 Oktober 2019 pukul 10:00 WIB, di Puskesmas Siborongborong pada bayi Ibu P.M dilakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir tali pusat tidak merah, warna kulit kemerahan, menangis kuat.

a. Subjektif (S)

Nama bayi : Butet

Tanggal/jam lahir : 03 Oktober 2019 /06:30 Wib

Jenis kelamin : Perempuan

Anak ke : 3

Alamat : Siborong-borong

b. Objektif (O)

1) Tindakan yang pernah diberikan

a) Resusitasi : tidak ada

b) Hisapan lendir : tidak ada

c) Masase jantung : tidak ada

(1) Intubasi indotracheal : tidak ada

(2) O₂ : tidak ada

(3) DII

2) Pemeriksaan umum : tidak ada

a) Pernapasan : 46x/i

b) Denyut nadi : 128x/i

c) Suhu : 36,8°C

- d) BB lahir : 3500 gram
 e) Panjang Badan : 50 cm
 f) Lingkar Dada : 35 cm
 g) Lingkar Kepala : 33 cm

3). APGAR SCORE

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

Hasil : 8/10

3) Pemeriksaan Fisik secara sistematis

a) Kepala

Sutura : ada

Rambut

b) Mata : ada

Oedema : tidak ada

Conjungtiva : merah muda

Sklera : putih/ tidak ikhterik

c) Hidung : normal

Pengeluaran : tidak ada

d) Mulut : Normal

e) Gigi : belum ada

f) Telinga : Normal

g) Leher : Tidak ada pembengkakan

h) Dada : Normal

i) Tali pusat : belum puput

j) Punggung : keras

k) Ekstremitas : lengkap 5/5

l) Genitalia : ada

m) Anus

n) Refleks : berlobang

Refleks Moro : aktif

Refleks Rooting : aktif

Refleks Sucking : aktif

o) Eliminasi : aktif

Miksi : sudah

Mekonium : sudah

c. Analisa (A)

Neonatus dengan usia 1 jam, lahir dengan spontan

d. Penatalaksanaan

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

BB : 3500 gram HR : 128x/i

PB : 50 cm RR : 46x/i

Kadaan umum bayi : baik

Evaluasi : Telah dilakukan pemeriksaan dan hasilnya telah diberitahukan kepada keluarga

2. Membersihkan jalan nafas dan mengeringkan tubuh bayi
3. Melakukan perawatan tali pusat terhadap bayi dimana disaat kassa basah atau kotor, ibu dan keluarga dianjurkan untuk segera menggantinya tanpa menambahkan apapun pada kassa tersebut. Hal ini dilakukan untuk mencegah terjadinya infeksi pada bayi

Evaluasi : Telah dilakukan perawatan tali pusat

4. Mengajarkan ibu untuk merawat kebersihan bayi dengan mengganti pakaian atau popok bayi setelah BAK dan BAB.

Evaluasi : Ibu bersedia menjaga kebersihan bayi

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

Evaluasi : Ibu telah bersedia untuk memberikan ASI eksklusif

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

Evaluasi : Ibu telah mengerti cara/ tekhnik menyusu yang benar

7. Melakukan penyuntikan vit K Dimana pungsi vit K untuk mncegah perdarahan Di otak dan menyuntikkan HB0 pada bayi untuk menjaga kekebalan tubuh

Evaluasi : telah dilakukan penyuntikan penyuntikan vit K dan HB0

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

Evaluasi : Ibu telah memahami cara mencegah kehilangan panas bayi

9. Memberikan penyuntikan HB-0 setelah 1 jam penyuntikan vit K

Evaluasi : telah dilakukan penyuntikan HB-0

10. Melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) pada bayi minimal 1 jam

Evaluasi : ibu bersedia untuk melakukan IMD.

Kunjungan Neonatal ke-2

Tanggal pengkajian : 09 Oktober 2019

Waktu pengkajian : 10.00 Wib

Tempat Pengkajian : Rumah Pasien

Pengkaji : Sofhya Lumbantobing

a. Data Subjektif (S)

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

b. Data Objektif (O)

1. TTV : HR : 120x/l

RR : 60x/i

Suhu : 36,5°C

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

3. Warna kulit kemerahan

c. Analisa (A)

Bayi baru lahir normal usia 7 hari

d. Perencanaan (P)

1. Memberitahu ibu dan keluarga keadaan bayi

TTV : Pols : 120x/i

RR : 60x/i

Suhu : 36,5°C

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

2. Mengajarkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayi,

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

3. Mengajarkan pada keluarga mengenai perawatan bayi sehari-hari

Evaluasi : Ibu dan keluarga bersedia melakukan perawatan bayi

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

Evaluasi : Ibu bersedia memberikan ASI setiap 2-3 jam

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

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

Kunjungan Neonatal ke-3

Tanggal pengkajian : 15 Oktober 2019
Waktu pengkajian : 10.00 Wib
Tempat Pengkajian : Rumah Pasien
Pengkaji : Sofhya Lumbantobing

a. Data Subjektif (S)

1. Bayi terlihat tidur nyenyak dan tidak rewel
2. Ibu mengatakan bayinya kuat menyusui
3. Ibu mengatakan tidak ada kelainan atau masalah pada pusar bayi
4. Bayi diberi ASI setiap bayi haus dan menangis

b. Data Objektif (O)

1. TTV : HR : 120x/l
RR : 60x/i
Suhu : 36,5°C
2. Reflex : moro, sucking, rooting, tonick neck, grasping dan babinsky aktif
3. Warna kulit kemerahan

c. Analisa (A)

Bayi baru lahir normal usia 13 hari

d. Perencanaan (P)

6. Memberitahu ibu dan keluarga keadaan bayi

TTV : Pols : 120x/i

RR : 60x/i

Suhu : 36,5°C

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

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

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

8. Mengajarkan pada keluarga mengenai perawatan bayi sehari-hari

Evaluasi : Ibu dan keluarga bersedia melakukan perawatan bayi

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

Evaluasi : Ibu bersedia memberikan ASI setiap 2-3 jam

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

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

E. MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA AKSEPTOR KB

Tanggal pengkajian : 03 Oktober 2019

Waktu pengkajian : 10.30 Wib

Tempat : Rumah Pasien

Pengkaji : Sofhya Lumbantobing

a. Data Subjektif (S)

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

b. Data Objektif (O)

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

c. Analisa (A)

Ibu P3A0 Akseptor KB MAL

d. Perencanaan (P)

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

Evaluasi : Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan

2. Memberikan konseling tentang KB MAL adalah kontrasepsi yang menunda atau menekan terjadinya ovulasi yang dengan kata lain memerlukan ketiadaan haid atau kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa makanan tambahan atau minuman apapun lainnya. Pada saat laktasi/menyusui hormon yang berperan adalah prolaktin dan oksitosin sehingga semakin sering menyusui maka kadar prolaktin meningkat. Keuntungan kontrasepsi ini yaitu : segera efektif, tidak mengganggu

senggama, tidak perlu pengawasan medis, tidak ada efek samping secara sistematis, efektifitas tinggi (keberhasilan 98% pada enam bulan pasca persalinan).

Evaluasi : Ibu telah mengetahui tentang KB MAL