

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

LAPORAN TUGAS AKHIR



OLEH:

SRI SISKA YANI PERMATA SIHOMBING

NPM : 171645

**POLITEHNIK KESEHATAN MEDAN
PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN TARUTUNG
Jl. Raja Toga Sitompul Kec. Siatas Barita
Telp. 0633)7325856; Fax(0633) 7325855
Kode Pos 22417**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU L.S
MASA KEHAMILAN TRIMESTER III SAMPAI DENGAN
MASA NIFAS HINGGA KEIKUTSERTAAN DALAM
KELUARGA BERENCANA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS AEK RAJA
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:

SRI SISKA YANI PERMATA SIHOMBING

NPM : 171645

**POLITEHNIK KESEHATAN MEDAN
PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN TARUTUNG
Jl. Raja Toga Sitompul Kec. Siatas Barita
Telp. 0633)7325856; Fax(0633) 7325855
Kode Pos 22417**

VISI :

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

MISI :

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

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

PADA TANGGAL 14 April 2020

OLEH :

SRI SISKA YANI PERMATA SIHOMBING

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Ganda Agustina SST, M. Keb

Naomi Hutabarat, SST.,M.Kes

NIP. 19810808 200312 2 006

Nip. 19750227 200604 200 6

Mengetahui

Kepala Prodi D-III Kebidanan Tarutung

Poltekkes Kemenkes Medan

Marni Siregar, SST, M.Kes

NIP.19630904 198602 2 001

LEMBAR PENGESAHAN
LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DISETUJUI
UNTUK DIPERTAHANKAN DIDEPAN TIM PENGUJI LAPORAN TUGAS
AKHIR DIPLOMA III KEBIDANAN
PADA TANGGAL 14 April 2020

MENGESAHKAN
TIM PENGUJI

Ketua : Ganda Agustina SST, M. Keb _____
Anggota I : Naomi Hutabarat, SST.,M.Kes _____
Anggota II : Ns.Paruhum Ritonga,S.kep.M.Kes _____

Mengetahui
Kaepala Prodi D-III Kebidanan Tarutung
Poltekkes Kemenkes Medan

Marni Siregar, SST, M.Kes

NIP.19630904 198602 2 001

Nama: Sri Siska Yani Permata Sihombing

NPM: 171645

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU L.S MASA KEHAMILAN TRIMESTER III SAMPAI DENGAN MASA NIFAS HINGGA KEIKUTSERTAAN DALAM KELUARGA BERENCANA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS AEK RAJA TAHUN 2020

RINGKASAN

Asuhan kebidanan Komprehensif merupakan pemberian asuhan kebidanan yang di mulai sejak awal kehamilan, bersalin, nifas, neonatus hingga keluarga berencana. Hal ini merupakan proses fisiologi yang bertujuan untuk mendeteksi adanya kemungkinan timbulnya komplikasi pada ibu dan bayi. Adapun tujuan dari penyusunan Laporan Tugas Akhir ini adalah untuk memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif.

Penulisan Laporan Tugas Akhir ini menggunakan pendekatan manajemen 7 langkah varney dan di dokumentasikan dalam bentuk SOAP, yaitu kepada ibu L.S G2P1A0 di wilayah kerja Puskesmas Aek Raja mulai tanggal 01 Februari 2020 sampai 08 Mei 2020.

Asuhan kehamilan dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali dilakukan sesuai dengan standar 10 T dan tidak di temukan keluhan yang serius. Asuhan Persalinan tanggal 26 Maret 2020 dilakukan sesuai dengan APN dan tidak di temukan komplikasi. Asuhan masa nifas berjalan dengan fisiologis, tidak terdapat tanda bahaya masa nifas, asuhan kebidanan keluarga berencana yang dipilih yaitu KB suntik 3 bulan dengan alasan tidak ingin mengganggu proses menyusui.

Diharapkan Bidan dapat menerapkan manajemen asuhan kebidanan komprehensif sesuai dengan standar asuhan kebidanan yang telah ditetapkan.

Kata Kunci : Asuhan Komprehensif, Kehamilan hingga Nifas

Name: Sri Siska Yani Permata Sihombing

Student's ID No. : 171645

COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE FOR MRS. L.S - STARTED FROM TRIMESTER III PREGNANCY TO POSTPARTUM AND PARTICIPATION IN FAMILY PLANNING - IN THE WORKING AREA OF AEK RAJA HEALTH CENTER 2020

SUMMARY OF MIDWIFERY CARE

Comprehensive midwifery care is a midwifery care provided to pregnant women starting from the beginning of pregnancy, childbirth, postpartum, neonates and family planning program selection. This is a physiological process that aims to detect possible complications in both mother and baby. This final report aimed to provide comprehensive midwifery care.

This report used Varney's 7-step management approach and was documented in the form of SOAP addressed to Mrs. L.S G2P1A0 in the work area of Aek Raja Health Center from 01 February 2020 to 08 May 2020.

Pregnancy care was carried out 3 times and according to the 10 T standard and no serious complaints were found. Delivery took place on March 26, 2020, carried out in accordance with normal delivery steps, complications were not found. Postpartum care ran physiologically, there were no signs of danger during the puerperium, and through the family planning care, the mother chose the 3-month-injection contraceptive to avoid disruption of the breastfeeding process.

Midwives are expected to implement comprehensive midwifery care management in accordance with standardized midwifery care.

Keywords: Comprehensive Care, Pregnancy to Postpartum



KATA PENGANTAR

Puji syukur Penulis ucapkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas segala berkat dan rahmatNya sehingga penulis dapat menyelesaikan Proposal yang berjudul "Asuhan Kebidanan Pada Ny L.S Masa Hamil Sampai Dengan Masa Nifas Di Poskesdes Huta Tinggi Tahun 2020". sebagai salah satu prasyarat untuk menyelesaikan pendidikan Ahli Madya kebidanan di Prodi DIII Kebidanan Tarutung Politehnik kemenkes RI Medan.

Dalam penyusunan proposal Laporan Tugas Akhir ini, penulis banyak mendapat bantuan dari berbagai pihak, karena itu pada kesempatan kali ini penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada:

1. Ibu Marni Siregar SST, M.Kes selaku Ketua Prodi DIII Kebidanan Tarutung, yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
2. Ibu Ganda Agustina Simbolon SST, M. Keb selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan, masukan dan arahan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
3. Ibu Naomi Hutabarat, SST, M.Kes selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan, masukan dan arahan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
4. Bidan Jojo Hutahaean Am.Keb yang telah bersedia memberikan kesempatan untuk membimbing dan mengarahkan dalam pemberian asuhan komprehensif pada Ibu L.S
5. Teristimewa buat kedua Orang Tua saya Juanda Sihombing dan Herlina Siburian, Abang dan Adik saya Alex Sihombing dan Triana Sihombing yang menjadi motivator sekaligus kekuatan saya yang terus mendorong dan memberi semangat untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini

6. Kepada Ardi Hutasoit yang selalu memberikan semangat dan dukungan selama perkuliahan maupun dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
7. Kepada seluruh Teman-teman dan keluarga asrama yang membantu dan memberikan semangat selama perkuliahan maupun dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini, beserta seluruh pihak yang terkait sehingga dapat memperlancar Laporan Tugas Akhir ini.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa senantiasa memberikan berkat yang tidak terhingga dan semoga laporan Tugas Akhir ini berguna bagi semua pihak .

Tarutung, Februari 2020

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
Lembar Persetujuan	
Kata Pengantar	i
Daftar Isi	iii
Daftar Tabel	vi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan	4
C. Tujuan Pemberian Asuhan	4
1. Tujuan umum	4
2. Tujuan khusus.....	4
D. Sasaran, tempat, dan waktu asuhan kebidanan.....	5
1. Sasaran asuhan	5
2. Tempat asuhan	5
3. Waktu asuhan	5
E. Manfaat asuhan.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Kehamilan	8
1. Konsep Dasar Kehamilan.....	8
a) Pengertian Kehamilan	8
b) Fisiologi Kehamilan	8
2. Asuhan Kehamilan.....	13
a) Pengertian Asuhan Kehamilan	13
b) Tujuan Asuhan Kehamilan	13
c) KunjunganKehamilan	13
d) Asuhan pemeriksaan Antenatal.....	14
e) Pemeriksaan Pada Ibu Hamil Trimester III.....	18
f) Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III	20
g) Tanda Bahaya Kehamilan	23
B. Persalinan	26

1. konsep Dasar Persalinan	26
a) Pengertian Persalinan.....	26
b) Fisiologi Persalinan	26
c) Tanda tanda Persalinan	26
d) Faktor yang Mempengaruhi Persalinan.....	27
e) Mekanisme Persalinan	27
f) Tahapan Persalinan	29
2. Asuhan Persalinan	30
a) pengertian Asuhan Persalinan	30
b) Lima Benang Merah Dalam Asuhan Persalinan.....	30
c) Asuhan Persalinan Normal.....	32
d) Partograf	39
C. Nifas	44
1. Kosep Dasar Masa Nifas.....	44
a) Pengertian Masa Nifas	44
b) Fisiologi Nifas.....	44
c) Proses Adaptasi Psikologis MasaNifas	46
d) Tahapan Masa Nifas	47
e) Kunjungan Pada Masa Nifas.....	47
2. Asuhan Masa Nifas	48
D. Bayi Baru Lahir.....	50
1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	50
a) Pengertian Bayi Baru Lahir	50
b) Fisiologi Bayi Baru Lahir	50
c) Ciri-ciri Bayi Normal	52
2. Asuhan Bayi Baru Lahir	53
a) Pengertian Asuhan Bayi Baru Lahir	53
b) Penanganan Bayi Baru Lahir	53
E. Keluarga Berencana	54
1. Konsep Keluarga Berencana	54
a) Pengertian Keluarga Berencana	54

b) Metode Keluarga Berencana	55
2. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana	58
BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN	
A. Manajemen Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil	61
1. Manajemen Asuhan Kehamilan Kunjungan I	61
2. Manajemen Asuhan Kehamilan Kunjungan II	65
3. Manajemen Asuhan Kehamilan Kunjungan III	67
4. Manajemen Asuhan Persalinan	69
5. Manajemen Asuhan Masa Nifas Kunjungan I	83
6. Manajemen Asuhan Masa Nifas Kunjungan II	86
7. Manajemen Asuhan Masa Nifas Kunjungan III	87
8. Manajemen Asuhan BBL Kunjungan I	89
9. Manajemen Asuhan BBL Kunjungan II	92
10. Manajemen Asuhan BBL Kunjungan III	94
11. Manajemen Asuhan KB Kunjungan I	95
12. Manajemen Asuhan KB Kunjungan II	96
BAB IV PEMBAHASAN	
1. Kehamilan	98
2. Persalinan	103
3. Nifas	107
4. Bayi Baru Lahir	108
5. Keluarga Berencana	109
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
1. Kesimpulan	111
2. Saran	111
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1. Jadwal Waktu Asuhan	6
Table 2.1 Pemberian Imunisasi TT	15

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	: Kartu Bimbingan
Lampiran 2	: Surat Pengantar dari Institusi
Lampiran 3	: informed consent
Lampiran 4	: Partograf
Lampiran 5	: Formulir Ethical Clearance
Lampiran 6	: Dokumentasi
Lampiran 7	: Manajemen Asuhan Kebidanan
Lampiran 8	: Leaflet

DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKBK	: Alat Kontrasepsi Bawah Kulit
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: Ante Natal Care
G2P1A0	: Gravida (Kehamilan) ke-2, Partus ke-1, Abortus 0
APGAR	: Apperance, Pulse, Grimace, Activity, Respiratory
APD	: Alat Perlindungan Diri
ASI	: Air Susu Ibu
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
Hb	: Haemoglobin
HR	: Heart Rate
IM	: Intra Muskular
KEK	: Kurang Energi Kronik
KB	: Keluarga Berencana
LILA	: Lingkar Lengan Atas
MDGs	: Millinieum Development Goals
PB	: Panjang Badan
PUS	: Pasangan Usia Subur
PTT	: Peregangan Tali Pusat Terkendali
RR	: Respiration Rate

S : Suhu

SDGs : Sustainable Development

SOAP : Subjektif, Objektif, Analisa, Penatalaksanaan

TB : Tinggi Badan

TBBJ : Tafsiran Berat Badan Janin

TD : Tekanan Darah

TT : Tetanus Toxoid

TTP : Tafsiran Tanggal Persalinan

WUS : Wanita Usia Subur

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. AKI adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup. Sebagai tujuan pembangunan bersama untuk penurunan AKI dan AKB Sustainable Development Goals (SDG's), atau sebuah agenda pembangunan berkelanjutan yang menggantikan program sebelumnya yaitu Milenium Development Goals (MDG's) yang di sepakati berbagai negara-negara di dunia dengan program untuk menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala umur, dengan target mengurangi AKI sehingga di bawah 70/100.000 Kelahiran hidup dan mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat dicegah, dengan menurunkan Angka Kematian Neonatal (AKN) hingga 12 per 1.000 KH dan Angka Kematian Balita (AKBA) 25 per 1.000 KH (Kemenkes RI, 2018).

Jumlah kematian ibu yang dilaporkan di Provinsi Sumatera Utara tahun 2018 adalah 185 orang penyebab utama kematian ibu umumnya adalah 60 dikarenakan perdarahan, 29 dikarenakan hipertensi, 9 dikarenakan infeksi, 8 dikarenakan gangguan peredaran darah, 5 dikarenakan gangguan metabolik (Dinkes Sumut, 2018). Sedangkan di Tapanuli Utara tercatat jumlah kematian ibu adalah 57 per 100.000 kelahiran hidup menurun jika dibandingkan dengan tahun 2017 adalah 139 per 100.000 kelahiran hidup, tahun 2016 adalah 87 per 100.000 kelahiran hidup, tahun 2015 adalah 115 per 100.000 kelahiran hidup serta tahun 2014 adalah 38 per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan data profil kesehatan tahun 2018 tercatat jumlah kematian ibu dilaporkan

sebanyak 4 orang, terdiri dari kematian ibu hamil sebanyak 1 orang, kematian ibu bersalin 3 orang (Dinkes Sumut, 2018; Dinkes Taput, 2018).

Pemerintah telah melakukan upaya percepatan penurunan AKI dan AKB sehingga mendorong WHO dan organisasi-organisasi internasional lain untuk melahirkan *Safe Motherhood Initiative* (women & children first, 2015) sebuah program yang memastikan semua wanita mendapatkan perawatan yang di butuhkan sehingga selamat dan sehat selama kehamilan dan persalinannya. Upaya tersebut dilanjutkan dengan program gerakan sayang ibu yang dilaksanakan bersama sama oleh pemerintah dan masyarakat (syarifudin, 2011). Dalam usaha meningkatkan pelayanan kebidanan dan pelayanan kesehatan anak mulai tahun 1950-an dilaksanakan program kesejahteraan ibu dan anak. Balai KIA umumnya di pimpin oleh bidan. (prawirohardjo, 2016)

Melihat masih tingginya kematian maternal gerakan *safe motherhood* di Indonesia dianggap dengan symposium “kesejahteraan ibu” yang di buka oleh presiden Suharto, penanganan kematian ibu telah dimulai semasa pemerintah kolonial Belanda pada awal abad ke-19 karena kehamilan dan persalinan adalah nyawa taruhannya sehingga pada tahun 1850 didirikan sekolah bidan pribumi dengan tujuan untuk mengambil alih peran dukun beranak dan sejak itu sekolah bidan dan jumlah bidan bertambah. Tahun 1952, setelah kemerdekaan Indonesia, di tiap kabupaten mulai didirikan 6810 BKIA, yang kemudian di integrasikan kedalam puskesmas. Di tahun 1989 pemerintah memberikan kebijakan yang sangat strategis untuk mendapatkan satu bidan di tiap desa dalam rangka meningkatkan pelayanan kebidanan dasar bagi ibu hamil di desa dan upaya peningkatan persalinan oleh tenaga kesehatan professional. Pada tahun 1990-1996 di tempatkan bidan sebanyak 54.120 di seluruh Indonesia sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan ibu. Bersamaan dengan itu GSI dirancang oleh presiden dan dikembangkan Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi dengan tujuan pelayanan kesehatan ibu hamil diharapkan meningkatkan perilaku upaya pencegahan proaktif

terhadap komplikasi dalam persalinan melalui peningkatan persiapan dan perencanaan persalinan aman bagi setiap ibu hamil dengan pemberdayaan ibu hamil, suami dan keluarga. Hingga pada tahun 2006 dibentuk DESA SIAGA untuk melaksanakan salah satu strategi dari *Making Pregnancy Safer* dan persalinan dilakukan di klinik (pondok bersalin, Rumah sakit bersalin, Rumah sakit umum) dimana ada tenaga terlatih alat alat dan obat obatan yang diperlukan selalu tersedia, akan lebih terjamin daripada bila diadakan di rumah. (prawirohardjo, 2016). Pada tahun 2019 disahkan UU No.4 tahun 2019 tentang kebidanan bahwa praktik bidan mandiri hanya diperuntukkan bagi bidan berpendidikan profesi, sedangkan bidan dengan kualifikasi pendidikan diploma hanya dapat menjalankan praktik di fasilitas kesehatan (UU Kebidanan,2019).

Dalam permenkes No. 938 dalam pelayanan asuhan kebidanan komprehensif adalah asuhan yang diberikan oleh bidan dari mulai masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan penggunaan KB yang bertujuan untuk memberikan pelayanan berkualitas untuk mencegah terjadinya kematian ibu dan anak (Kepmenkes No. 938,2007), untuk pelaksanaan program kesehatan tersebut sangat membutuhkan sumber daya manusia yang kompeten agar dapat mencapai tujuannya, terutama bidan.

Peran dan fungsi bidan sangat membantu proses asuhan komprehensif melalui pengawasan pertolongan, pengawasan kehamilan dengan pelayanan ibu hamil sesuai standar minimal 4 kali kunjungan, dan pada saat pertolongan persalinan dilakukan dengan 60 langkah APN, bayi baru lahir mendapatkan perawatan pasca bersalin dengan pemberian suntikan Vit K, dan pemberian HBO, ibu nifas dengan kunjungan minimal 4 kali dan pelayanan keluarga berencana karena bidan berperan penting sebagai ujung tombak atau orang yang berada di garis terdepan karena merupakan tenaga kesehatan yang berhubungan langsung dengan wanita sebagai sasaran program, oleh karena itu bidan perlu senantiasa meningkatkan kompetensinya, salah satunya dengan meningkatkan

pemahaman asuhan kebidanan mulai dari wanita hamil, hingga nifas serta asuhan kebidanan untuk kesehatan bayi. (Manuaba,2010).

Hal ini yang melatar belakangi penulis untuk memberikan Asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan ,bayi baru lahir, nifas dan KB yang ditujukan pada ibu L.S G2P1A0. Dari hasil wawancara dengan ibu L.S bahwa dalam kehamilannya yang sebelumnya ibu L.S tidak memberikan Asi Eksklusif bagi bayinya dan tidak terlaksananya IMD di kehamilan sebelumnya sehingga penulis berfokus pada pemberian Asi eksklusif dan pelaksanaan IMD di kehamilan yang sekarang. Dan asuhan ini di laksanakan di Poskesdes Huta Tinggi Kecamatan Parmonangan Kabupaten Tapanuli Utara.

B. Identifikasi Ruang Lingkup

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

C. Tujuan Penyusunan LTA

1. Tujuan Umum

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

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melaksanakan pengumpulan data subjektif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.
- b. Mampu melaksanakan pengumpulan data objektif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.
- c. Mampu menganalisis dan menentukan diagnose pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.
- d. Mampu melaksanakan penatalaksanaan asuhan secara kontinyiu dan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir dan KB

- e. Mampu melakukan pendokumentasian asuhan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB

D. Sasaran, Tempat, dan Waktu Asuhan Kebidanan

1. Sasaran Asuhan

Sasaran subjek asuhan kebidanan kepada ibu L.S usia kehamilan 32-34 minggu, G2P1A0 dengan TTP 17 Maret 2020 Dilakukan asuhan kebidanan komprehensif kepada ibu hamil Trimester III, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan KB.

2. Tempat asuhan

Tempat untuk memberikan asuhan kebidanan di puskesmas Aek Raja, Poskesdes Huta Tinggi, dan di rumah pasien, di Desa Huta Tinggi Kecamatan Parmonangan Kabupaten Tapanuli Utara.

3. Waktu Asuhan

Waktu yang diperlukan mulai dari penyusunan proposal sampai memberikan asuhan kebidanan dilaksanakan dimulai dari bulan Januari 2020.

E. Manfaat Asuhan kebidanan

Hasil penulisan ini diharapkan dapat memberikan manfaat yaitu:

1. Bagi Penulis

Penulis dapat menambah pengetahuan dalam memberi asuhan yang komprehensif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, KB dan penulis dapat menerapkan asuhan kebidanan yang tepat dan aman sesuai dengan profesi bidan.

2. Bagi Institusi Pendidikan

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

3. Bagi Lahan Praktik

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

4. Bagi Klien

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

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan Normal

1. Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Menurut Federasi Obstetric Ginekologi Internasional kehamilan adalah 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 kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke 13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Prawirohardjo, 2016).

Proses kehamilan merupakan mata rantai yang berkesinambungan dan terdiri: ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta, dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba, 2014).

Lama kehamilan yaitu 280 hari atau 40 minggu atau 10 bulan. Kehamilan terbagi atas 3 trimester yaitu:

- 1) Kehamilan trimester I antara minggu 0-12 minggu
- 2) Kehamilan trimester II antara minggu 12-28,
- 3) Triemester III antara minggu 28-40 (Mochtar, 2016).

b. Fisiologi pada Kehamilan

Selama kehamilan terjadi adaptasi anatomis, dan fisiologis. Banyak perubahan ini dimulai segera setelah pembuahan dan berlanjut selama kehamilan, dan sebagian besar terjadi respons terhadap rangsangan fisiologis yang ditimbulkan oleh janin dan plasenta. (Cunningham, 2016).

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

Perubahan-perubahan yang terjadi selama trimester III adalah sebagai berikut :

1) Sistem Reproduksi

a) Uterus

Rahim atau uterus yang semula besarnya sejempol atau beratnya 30 gr akan mengalami hipertropi dan hyperplasia, sehingga menjadi seberat 1000 gr saat akhir kehamilan. Otot rahim mengalami hiperplasi dan hipertropi menjadi lebih besar, lunak, dan dapat mengikuti pembesaran rahim karena pertumbuhan rahim. Regangnya dinding rahim karena besarnya pertumbuhan dan perkembangan janin menyebabkan isthmus uteri semakin tertarik keatas dan menipis di Segmen Bawah Rahim. Perubahan konsentrasi hormonal yang mempengaruhi rahim yaitu estrogen dan progesterone mengalami penurunan dan menimbulkan kontraksi rahim yang disebut Braxton Hicks (Manuaba, 2014).

b) Serviks

Serviks merupakan organ yang kompleks yang mengalami perubahan yang luar biasa selama kehamilan dan persalinan karena bertanggung jawab menjaga janin di dalam uterus sampai akhir kehamilan dan selama persalinan. (Prawirohardjo, 2016).

Pada 1 bulan setelah konsepsi, serviks sudah mulai mengalami perlunakan dan sianosis mencolok. Penataan ulang jaringan ikat kaya kolagen ini diperlukan agar serviks mampu melaksanakan beragam tugas untuk mempertahankan kehamilan hingga aterm, berdilatasi untuk mempermudah kelahiran, dan memperbaiki diri setelah persalinan sehingga dapat terjadi kehamilan berikutnya (Cunningham, 2017).

c) Ovarium

Perubahan ovarium terjadi pada kehamilan awal dan tidak mempunyai perubahan besar di akhir kahamilan dengan terjadinya

kehamilan, indung telur yang mengandung korpus luteum gravidarum akan meneruskan fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna pada usia 16 minggu. Kejadian ini tidak dapat lepas dari kemampuan vili korealis yang mengeluarkan hormon chorionikgonadotropin yang mirip dengan hormon luteotropik hipofisis anterior (Manuaba, 2014).

d) Payudara

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

e) Vagina dan perineum

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

Hormon kehamilan mempersiapkan vagina menjelang persalinan dengan memproduksi mukosa vagina yang tebal, jaringan ikat longgar, dan hipertrofi otot polos. Peningkatan vaskularisasi menimbulkan warna ungu kebiruan pada mukosa vagina dan serviks yang disebut dengan tanda Chadwick. Selama masa hamil, pH sekresi vagina menjadi lebih asam. Keasaman berubah dari 4 menjadi 6,5. Peningkatan pH ini membuat wanita hamil lebih rentan terhadap infeksi vagina, khususnya infeksi jamur. Pada vagina juga terjadi peningkatan relaksasi dinding pembuluh darah dan uterus yang berat yang dapat menyebabkan

timbulnya edema dan varises vulva. Edema dan varises biasanya membaik selama periode pasca partum (Bobak, 2015).

2) Sistem Integumen

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

Sejak setelah pertengahan kehamilan sering terbentuk alur alur kemerahan yang sedikit cekung di kulit abdomen dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha. Perubahan ini dikenal dengan nama striae gravidarum.

Pada multipara selain striae kemerahan itu seringkali ditemukan garis berwarna perak berkilau yang merupakan sikatrik dari striae sebelumnya. Pada banyak perempuan kulit di garis pertengahan perutnya (linea alba) akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut dengan (linea nigra). Kadang-kadang akan muncul dalam ukuran bervariasi pada wajah dan leher yang disebut dengan chloasma atau melasma gravidarum. Selain itu, pada aerola dan daerah genital juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan (Cunningham, 2017).

3) Sistem Metabolik

Penambahan berat badan selama kehamilan disebabkan oleh uterus dan isinya, payudara, dan peningkatan volume darah serta cairan eksternal ekstrasvaskular rata-rata penambahan berat selama hamil adalah sekitar 12,5 kg. Pada trimester II dan III pada perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambahkan berat badan sebesar 0,4 kg, sementara pada perempuan dengan gizi kurang lebih dianjurkan

menambah berat badan perminggu masing-masing sebesar 0,3 kg dan 0,5 kg (Prawirohardjo, 2016).

4) Sistem muskuloskeletal

Lordosis yang progresif akan menjadi bentuk yang umum pada kehamilan. Akibat kompresi dari pembesaran uterus ke posisi anterior, lordosis menggeser pusat daya berat kebelakang ke arah dua tungkai. Sendi sakroiliaka, sakro koksisis dan pubis akan meningkat morbilitasnya, yang diperkirakan karena pengaruh hormonal. Morbilitas tersebut akan mengakibatkan perubahan sikap ibu dan pada akhirnya menyebabkan perasaan tidak enak pada bagian bawah punggung terutama pada akhir kehamilan (Prawirohardjo, 2016).

5) Sistem kardiovaskular

Penyesuaian maternal terhadap kehamilan melibatkan perubahan sistem kardiovaskular yang ekstensif, baik aspek anatomis maupun fisiologis. Adaptasi kardiovaskular melindungi fungsi fisiologi normal wanita, memenuhi kebutuhan metabolik tubuh saat hamil, dan menyediakan kebutuhan untuk perkembangan dan pertumbuhan janin (Bobak, 2015).

6) Sistem pencernaan

Fungsi saluran cerna selama masa hamil menunjukkan gambaran yang sangat menarik. Nafsu makan meningkat. Sekresi usus berkurang, fungsi hati berubah dan absorpsi nutrisi meningkat. Usus besar bergeser ke arah lateral atas dan posterior. Aktivitas peristaltik (motilitas) menurun. Akibatnya, bising usus menghilang dan konstipasi, mual, serta muntah umum terjadi. Aliran darah ke panggul dan tekanan vena meningkat, menyebabkan hemoroid berbentuk pada akhir kehamilan (Bobak, 2015).

7) Sistem Endokrin

Hormon prolaktin akan meningkat 10 x lipat pada saat kehamilan aterm. Sebaliknya, setelah persalinan konsentrasinya pada plasma akan menurun. (Prawirohardjo, 2016).

8) Sistem Saluran Kemih

Pada bulan pertama kehamilan kandung kemih akan tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga menimbulkan sering berkemih. Keadaan ini akan hilang dengan makin tuanya kehamilan bila uterus keluar dari rongga panggul. Pada akhir kehamilan, jika kepala janin sudah mulai turun ke pintu atas panggul, keluhan itu akan timbul kembali (Prawirohardjo, 2016).

2. Asuhan Kehamilan

a. Pengertian asuhan kehamilan

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

b. Tujuan asuhan kehamilan

Asuhan kehamilan bertujuan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil, sehingga mampu menghadapi persalinan, kala nifas, persiapan memberikan ASI dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar. Secara khusus, pengawasan antenatal care bertujuan untuk

- 1) Mengetahui dan menangani sedini mungkin penyulit yang terdapat saat kehamilan, persalinan dan kala nifas.
- 2) Mengetahui dan menangani penyakit yang menyertai hamil, persalinan, dan kala nifas.
- 3) Memberikan nasihat dan petunjuk yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, kala nifas, laktasi, dan aspek keluarga berencana.
- 4) Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal (Manuaba, 2014).

c. Kunjungan Kehamilan

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin minimal 4 kali selama kehamilan yang terdiri dari: 3 bulan pertama minimal 1 kali (0-12 minggu), 3 bulan kedua minimal 1 kali

(12-24 minggu), dan 3 bulan terakhir minimal 2 kali (24-38 minggu) (Manuaba, 2014).

d. Asuhan pemeriksaan antenatal “ 10 T”

Adapun standar pada asuhan minimal 10 T adalah sebagai berikut :

- 1) Pengukuran berat badan (BB) Berat badan ibu hamil harus diperiksa pada tiap kali kunjungan. Sejak bulan ke-4, penambahan BB minimal 1 kg/bulan dan maksimal 2 kg/bulan
- 2) Ukur tinggi badan Tinggi badan diperiksa hanya pada kunjungan pertama (K1) untuk mengetahui adanya faktor resiko pada ibu hamil. Bila tinggi badan < 145 cm maka ibu hamil mempunyai faktor risiko untuk panggu sempit
- 3) Ukur lingkar lengan atas Lingkar lengan atas (LILA) diukur hanya pada saat kunjungan pertama (K1). Pengukuran ini untuk menentukan status gizi ibu hamil. LiLA ibu hamil < 23,5 cm menunjukkan bahwa ibu hamil menderita kurang energi kronis
- 4) Ukur tekanan darah Pengukuran dilakukan pada tiap kali kunjungan. TD normal jika sistole 120 mmHg dan diastole 80 mmHg. TD tinggi, bila TD sistole > 140 mmHg atau diastole > 90 mmHg, dimana merupakan faktor resiko untuk hipertensi dalam kehamilan
- 5) Ukur tinggi fundus uteri Tinggi fundus uteri harus diukur tiap kali kunjungan sejak kehamilan berusia 4 bulan ; penambahan tinggi fundus harus sesuai dengan kehamilan; bila tidak sesuai lakukan tes laboratorium yang dibutuhkan
- 6) Tes laboratorium Tes laboratorium yang wajib dilakukan bagi ibu hamil adalah tes hemoglobin darah (Hb) untuk mengetahui apakah ibu menderita anemia dan golongan darah untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan.
- 7) Berikan tablet tambah darah

Tablet tambah darah diberikan minimal sebanyak 90 tablet selama kehamilan kehamilan yang berguna untuk mencegah kekurangan darah selama kehamilan

- 8) Pemberian imunisasi tetanus toxoid (TT) Sebelum imunisasi diberikan sebaiknya sebelum dilakukan skrining status imunisasi tetanus toxoid ibu hamil dan berikan imunisasi sesuai status imunisasi tersebut. Jika ibu hamil tidak dalam status terlindungi, maka harus diberikan. Interval pemberian imunisasi TT dan lama masa perlindungan yang diberikan sebagai berikut.

Tabel 2.1 Pemberian Imunisasi TT dan Lama Perlindungannya

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

Sumber: KIA, 2016

- 9) Tatalaksana kasus Apabila dari pemeriksaan ditemukan faktor risiko segera dilakukan rujukan
- 10) Temu wicara/konseling Tatap muka antara bidan dengan ibu hamil dalam rangka melakukan konseling dari mulai hamil sampai dengan perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi serta KB pasca persalinan (KIA, 2016).

Tidak semua ibu hamil dan keluarganya mendapat pendidikan dan konseling kesehatan yang memadai tentang kesehatan reproduksi, terutama tentang kehamilan dan upaya untuk menjaga agar kehamilan

tetap sehat dan berkualitas. Beberapa informasi penting tersebut adalah sebagai berikut:

1) Nutrisi yang adekuat

a) Kalori

Jumlah kalori yang dibutuhkan ibu hamil untuk setiap harinya adalah 2.500 kalori. Pengetahuan tentang berbagai jenis makanan yang dapat memberikan kecukupan kalori tersebut sebaiknya dapat dijelaskan secara rinci. Jumlah penambahan berat badan sebaiknya tidak melebihi 10-12 kg selama hamil.

b) Protein

Jumlah protein yang diperlukan oleh ibu hamil adalah 85 gram per hari. Sumber protein tersebut dapat diperoleh dari tumbuh tumbuhan (kacang-kacangan) atau hewani ikan, ayam, keju, susu, telur. Defisiensi protein dapat menyebabkan kelahiran prematur, anemia dan edema.

c) Kalsium

Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1,5 gram per hari. Kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, terutama bagi pengembangan otot dan rangka. Sumber kalsium yang mudah diperoleh adalah susu, keju, yogurt dan kalsium karbonat

d) Zat besi

Metabolisme yang tinggi pada ibu hamil memerlukan kecukupan oksigen jaringan yang diperoleh dari pengikatan dan pengantaran oksigen melalui hemoglobin di dalam sel-sel darah merah. Untuk menjaga konsentrasi hemoglobin tetap normal diperlukan zat besi bagi ibu hamil dengan jumlah 30 mg/hari terutama selama trimester kedua.

e) Asam folat

Selain zat besi, sel-sel darah merah juga memerlukan asam folat bagi pematang sel. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia megaloblastik pada ibu hamil (Prawirohardjo, 2016).

f) Perawatan Payudara

Pengurutan payudara untuk mengeluarkan sekresi dan membuka duktus dan sinus laktiferus, sebaiknya dilakukan secara hati-hati dan benar karena pengurutan yang salah dapat menimbulkan kontraksi pada rahim. Basuhan lembut setiap hari pada aerola dan puting susu akan dapat mengurangi retak dan lecet pada area tersebut. Karena payudara menegang, sensitif dan menjadi lebih berat, maka sebaiknya gunakan penopang payudara yang sesuai (Parwirohardjo, 2016).

g) Pekerjaan Rumah Tangga

Pekerjaan rutin dapat dilaksanakan. Ibu dapat bekerja sesuai dengan kemampuan dan semakin dikurangi sesuai dengan semakin tuanya kehamilan

h) Hubungan Seksual

Hamil bukan merupakan halangan untuk melakukan hubungan seksual. Hubungan seksual disarankan untuk dihentikan bila terdapat tanda infeksi dengan pengeluaran cairan disertai rasa nyeri atau panas, terjadi perdarahan pada saat hubungan seksual, terdapat pengeluaran cairan (air) yang mendadak

i) Olahraga Saat hamil

Pelaksanaan olahraga saat hamil, merupakan salah satu konroversi yang perlu dipertimbangkan. Aktivitas yang banyak dianjurkan adalah jalan-jalan waktu pagi hari untuk ketenangan dan mendapatkan udara segar

j) Pakaian Hamil

Pakaian hamil yang dianjurkan adalah pakaian yang longgar dan terbuat dari katun sehingga mempunyai kemampuan menyerap terutama pakaian dalam

k) Obat-obatan

Pengobatan penyakit saat hamil selau memerhatikan apakah obat tersebut tidak berpengaruh pada tumbuh kembang janin.

l) Merokok, minum alkohol dan kecanduan narkotik

Ketiga kebiasaan ini secara langsung dapat memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin dan menimbulkan kelahiran dengan berat bayi lahir rendah, dapat menimbulkan cacat bawaan atau kelainan pertumbuhan dan perkembangan mental.

m) Keadaan darurat pada kehamilan

Keadaan darurat saat hamil yang mengharuskan ibu hamil untuk memeriksakan kehamilannya adalah: 1) Berkaitan dengan janin yaitu badan panas disertai tanda infeksi lainnya, gerak janin terasa berkurang atau menghilang dan perut terasa semakin kecil 2) Berkaitan dengan keadaan ibu yaitu mual muntah berlebihan, terjadi penegluaran banormal yaitu cairan secara mendadak, lendir bercampur darah, perdarahan, sakit perut mendadak dan terjadi tanda-tanda inpartu

n) Imunisasi

Vaksinasi dengan toksoid tetanus dianjurkan untuk dapat menurunkan angka kematian bayi karena infeksi tetanus.

o) Persiapan laktasi

Salah satu tujuan persiapan persalinan adalah meningkatkan kesehatan optimal menjelang persalinan dan segera dapat memberikan laktasi. Untuk dapat mencapai keadaan optimal menjelang persalinan perlu dilakukan dua langkah penting, yaitu melakukan senam hamil dan mempersiapkan keadaan payudara untuk persiapan laktasi, sehingga ibu dapat memberikan ASI secara eksklusif atau pemberian ASI selama 6 bulan tanpa tambahan makanan apapun karena ASI mengandung nutrisi lengkap untuk bayi termasuk menjaga antibodi alami atau kekebalan tubuh bayi sehingga dapat mencegah terjadinya infeksi, ASI mudah dicerna oleh lambung, mengurangi resiko gangguan pencernaan dan untuk ibu adalah membantu involusi uterus ibu setelah persalinan, dapat digunakan menjadi salah satu metode KB alami.

p) Persiapan persalinan

Persiapan menjelang persalinan sangat penting untuk dilakukan yaitu dengan mempersiapkan perlengkapan pakaian ibu dan bayi, ibu dan

keluarga menentukan tempat persalinan dan penolong persalinan, ibu menentukan pendamping persalinan untuk memberikan dukungan saat persalinan, mempersiapkan dana untuk persalinan, serta mempersiapkan transportasi yang akan digunakan saat ibu bersalin.

e. Pemeriksaan Pada Ibu Hamil Trimester III

Pemeriksaan yang dilakukan pada ibu hamil trimester III, yaitu:

- 1) Inspeksi
 - a) Tinggi fundus uteri
 - b) Keadaan dinding abdomen
 - c) Gerak janin yang tampak
- 2) Palpasi

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

- a) Leopold I
 - Pemeriksa menghadap ke arah wajah ibu hamil
 - Menentukan tinggi fundus uteri, bagian janin dalam fundus, dan konsistensi fundus
 - Variasi Knebel : Menentukan letak kepala atau bokong dengan satu tangan di fundus dan tangan lain di atas simfisis
- b) Leopold II
 - (1) Menentukan batas samping rahim kanan dan kiri
 - (2) Menentukan letak punggung janin
 - (3) Pada letak lintang, tentukan dimana kepala janin
 - (4) Variasi Budin : menentukan letak punggung dengan satu tangan menekah di fundus
- c) Leopold III
 - (1) Menentukan bagian terbawah janin
 - (2) Apakah bagian terbawah janin sudah masuk atau masih goyang
 - (3) Variasi Ahfeld : Menentukan letak punggung dengan pinggir tangan kiri diletakkan tegak di tengah perut.

d) Leopold IV

(1) Pemeriksa menghadap ke kaki ibu hamil

(2) Menentukan bagian terbawah janin dan berapa jauh janin sudah masuk pintu atas panggul. (Manuaba, 2010).

f. Ketidaknyamanan Umum Selama Kehamilan Trimester ketiga dan penanganannya

Beberapa ketidaknyamanan umum selama kehamilan trimester ketiga adalah sebagai berikut :

1) Perubahan psikologis kehamilan trimester III

Pada trimester ketiga disebut dengan periode penantian. Dimana periode ini wanita mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga ia menjadi tidak sabar menantikan kehadiran sang bayi. Wanita ini akan kembali muncul merasa ketidaknyamanan fisik yang semakin kuat menjelang akhir kehamilan, ia akan merasa jelek, canggung, dan sangat memerlukan dukungan yang sangat besar dan konsisten dari pasangannya (Varney, 2007).

2) Rasa ketidaknyamanan fisik pada trimester III yang dirasakan pada ibu hamil, yaitu :

a. Cemas dalam kondisi janin dalam kandungan

Ikatan antara orang tua dan janinnya berkembang pada trimester ketiga. Kekhawatiran orang tua yang berfokus pada efek kemampuan mental dan fisik anak yang mungkin terjadi bercampur dengan khayalan tentang bayi yang akan lahir. Perhatian ibu biasanya mengarah ke keselamatan dirinya dan anaknya, rasa takut terhadap nyeri, kekhawatiran tentang perilakunya dan kemungkinan ia kehilangan kendali diri selama persalinan merupakan isu-isu yang sangat penting. Cara penanganannya adalah dengan memberikan dukungan spiritual dan emosional kepada ibu seperti doa dan motivasi ataupun semangat agar ibu tidak terlalu cemas dengan kehamilannya dan proses persalinannya (Bobak, 2015).

b. Nyeri ulu hati

Ketidaknyamanan ini timbul pada akhir trimester II dan bertahan hingga trimester III. Penyebabnya adalah akibat relaksasi spinkter jantung pada lambung akibat pengaruh yang ditimbulkan akibat peningkatan jumlah progesteron. Dan tekanan uterus yang membesar (Varney, 2007). Cara penanganannya adalah makan porsi yang kecil tapi sering, hindari kopi dan alkohol, pertahankan porsi tubuh yang baik supaya ada ruang lebih besar bagi lambung untuk menjalankan fungsinya, hindari makanan berlemak dan makanan yang dingin, minum antasida yang berbahan dasar kalsium atau kalsium magnesium untuk meredakan gejala (Varney, 2007).

c. Varises

Sejumlah faktor turut mempengaruhi perkembangan varises selama kehamilan. Perubahan ini diakibatkan penekanan uterus yang membesar pada vena panggul saat wanita tersebut duduk atau berdiri dan penekanan pada vena kava inferior saat ia berbaring. Varises yang terjadi selama kehamilan paling menonjol pada area kaki dan vulva. Cara penanganannya adalah dengan meluruskan kaki jika merasa keram dan pada saat tidur meletakkan kaki di atas bantal sehingga posisi kaki lebih tinggi dari kepala. (Varney, 2007).

d. Konstipasi

Wanita yang sebelumnya tidak mengalami konstipasi dapat memiliki masalah ini pada trimester kedua dan ketiga, konstipasi diduga terjadi akibat penurunan peristaltis yang disebabkan relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah progesteron. Cara penanganannya adalah minum air mineral 8 gelas per hari dan makan makanan berserat, istirahat cukup, minum air hangat saat bangkit dari tempat tidur. (Varney, 2007)

e. Sering Buang Air Kecil

Frekuensi berkemih selama trimester pertama terjadi akibat peningkatan berat pada fundus uterus. Peningkatan berat pada fundus uterus ini membuat istmus menjadi lunak, menyebabkan antefleksi pada

uterus yang membesar. hal ini menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Frekuensi berkemih pada trimester tiga paling sering dialami oleh wanita primigravida setelah terjadi penurunan. Cara penanganannya adalah menjelaskan mengapa hal tersebut terjadi dan sebaiknya anjurkan ibu untuk mengurangi minum air mineral pada malam hari namun pada pagi dan siang hari tetap memenuhi kebutuhannya serta menganjurkan ibu untuk mengurangi minuman bersoda, teh, alkohol, kopi karena dianggap bersifat diuretic karena dapat meningkatkan frekuensi untuk selalu buang air kecil. (Varney, 2007)

f. Mudah Lelah

Kelelahan yang dialami ibu pada TM III disebabkan oleh peningkatan berat badan, yang menyebabkan kesulitan bergerak dan peningkatan kebutuhan metabolisme tubuh dalam rangka persiapan persalinan, semakin bertambahnya berat badan ibu maka semakin berat beban ibu sehingga menyebabkan ibu semakin mudah lelah. Cara penanganannya adalah dengan pemenuhan istirahat yang cukup dan tidak melakukan pekerjaan yang berat, serta tidak di anjurkan untuk mengangkat beban berat.

g. Sesak napas

Sesak napas merupakan ketidaknyamanan terbesar yang dialami pada trimester III. Selama periode ini, uterus telah mengalami pembesaran hingga terjadi penekanan diafragma. Selain itu diafragma akan mengalami elevasi kurang lebih 4 cm selama kehamilan. Hal ini ditambah tekanan pada diafragma, menimbulkan perasaan atau kesadaran tentang kesulitan bernapas atau sesak napas. Banyak wanita cenderung merespon hal ini dengan cara melakukan hiperventilasi. Penanganan sesak napas dapat dilakukan dengan menyediakan ruangan lebih untuk isi abdomen sehingga mengurangi tekanan pada diafragma dan memfasilitasi fungsi paru (Varney, 2007)

h. Keram pada kaki

Keram tungkai yang terutama terjadi pada tahap akhir kehamilan, dapat disebabkan oleh ketidak seimbangan bagan kadar kalsium dan fostor pada ibu, tidak di anjurkan untuk membatasi asupan susu. Sebaiknya hindari asupan makanan yang mengandung fostor, seperti soda, prosuk kue yang di simpan dalam lemari es dan makanan dari keju. (Bobak, 2015).

i. Nyeri punggung bawah

Nyeri punggung bawah bawah biasanya akan meningkat intensitasnya seiring pertambahan usia kehamilan karena nyeri ini merupakan akibat pergeseran pusat gravitasi wanita tersebut dan postur tubuhnya. Cara penanganannya adalah tetap menjaga postur tubuh yang baik, gunakan sepatu tumit rendah, pijatan/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. (Bobak, 2015).

g. Tanda Bahaya Kehamilan

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

a. Perdarahan pervaginam

Perdarahan yang tidak normal adalah merah, perdarahan banyak, atau perdarahan dengan nyeri. Perdarahan ini dapat berarti abortus, kehamilan mola atau kehamilan ektopik. Pada kehamilan lanjut, perdarahan tidak normal adalah merah (bisa segar atau tidak), banyak dan kadang kadang, tidak selalu disertai nyeri. Perdarahan pervaginam dalam kehamilan antara lain disebabkan oleh :

1) Plasenta previa

Plasenta previa plasenta yang letaknya abnormal, yaitu pada segmen bawah rahim, sehingga dapat menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri internum (OUI). ciri-cirinya adalah: perdarahan tanpa nyeri,

perdarahan berulang, warna perdarahan merah segar, adanya anemia yang sesuai dengan keluarnya darah, DJJ ada, penurunan kepala tidak masuk PAP.

2) Solutio plasenta

Solutio plasenta terlepasnya plasenta dari tempat implantsainya yang normal pada uterus sebelum janin dilahirkan. Ciri-cirinya adalah: perdarahan dengan nyeri, perdarahan tidak berulang, warna perdarahan merah coklat, adanya anemia yang tidak sesuai dengan keluarnya darah, timbulnya tiba-tiba, waktu terjadinya saat hamil inpartu, his ada, rasa tegang saat di palpasi, Denyut jantung janin biasanya tidak ada, Teraba ketuban yang tegang pada pemeriksaan dalam vagina, penurunan kepala dapat masuk pintu atas panggul, tidak berhubungan dengan presentasi.

b. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala bisa terjadi selama kehamilan, dan seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat.

c. Masalah penglihatan

Gangguan penglihatan seperti pandangan kabur, skotomata, silau atau berkunang-kunang merupakan gejala lain dari preeklamsi.

d. Bengkak pada muka dan tangan

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

e. Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan normal adalah tidak normal. Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat,

menetap, dan tidak hilang setelah istirahat. Nyeri abdomen yang dirasakan pada trimester III yang merupakan tanda bahaya adalah nyeri epigastrium (ulu hati), gejala ini bisa mengarah pada gejala preeklampsia jika didukung dengan tanda dan gejala pre eklampsia yang juga dirasakan

f. Bayi kurang bergerak seperti biasa

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

g. Keluar air ketuban sebelum waktunya

Yang dinamakan ketuban pecah dini adalah apabila terjadi sebelum persalinan berlangsung yang disebabkan karena berkurangnya kekuatan membran atau meningkatnya tekanan intra uteri atau oleh kedua faktor tersebut, juga karena adanya infeksi yang dapat berasal dari vagina dan serviks dan penilaiannya ditentukan dengan adanya cairan ketuban di vagina. Penentuan cairan ketuban dapat dilakukan dengan tes lakmus merah menjadi biru

h. Demam tinggi Ibu menderita

demam dengan suhu tubuh $> 38\text{ C}$ dalam kehamilan^o merupakan suatu masalah. demam tinggi dapat merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan. Penanganan demam antara lain istirahat baring, minum banyak dan mengompres untuk menurunkan suhu. Demam dapat disebabkan karena infeksi dalam kehamilan yaitu masuknya mikroorganisme patogen ke dalam tubuh wanita hamil yang kemudian menyebabkan timbulnya gejala-gejala atau penyakit

B. Persalinan

1. Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

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

b. Fisiologi persalinan

Kehamilan secara umum ditandai dengan aktifitas otot polos myometrium yang relatif tenang yang memungkinkan pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterin sampai dengan kehamilan aterm. Menjelang persalinan, otot polos uterus mulai menunjukkan aktivitas kontraksi secara terkoordinasi, diselingi dengan suatu periode relaksasi, dan mencapai puncaknya menjelang persalinan, serta secara berangsur menghilang pada periode postpartum (Prawirohardjo, 2016).

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

c. Tanda- tanda persalinan

Ada beberapa tanda-tanda persalinan yaitu :

- 1) Kekuatan his makin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi yang semakin pendek
- 2) Dapat terjadi pengeluaran pembawa tanda (pengeluaran lendir, lendir bercampur darah)
- 3) Dapat disertai ketuban pecah
- 4) Pada pemeriksaan dalam, dijumpai perubahan serviks (perlunakan serviks, pendataran serviks, terjadi pembukaan serviks). (Manuaba, 2010)

d. Faktor yang mempengaruhi persalinan

Pada setiap persalinan, terdapat 5 faktor (5P) yang harus diperhatikan yaitu :

1) Passenger (janin)

Merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yakni: ukuran kepala janin, presentasi janin, letak, sikap, dan posisi janin yang akan mempengaruhi persalinan.

2) Passage (jalan lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina). Janin harus dapat menyesuaikan diri terhadap jalan lahir.

3) Power (kekuatan)

Ibu melakukan kontraksi involunter dan volunter secara bersamaan untuk mengeluarkan janin dan plasenta dari uterus.

4) Psikologis

Psikologis ibu adalah kondisi psikis ibu, tersedianya dorongan positif, persiapan persalinan, pengalaman yang lalu dan strategi adaptasi.

5) Penolong

Peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan mengatasi komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin, dalam hal ini tergantung dari kemampuan dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan. (Bobak, 2015).

e. Mekanisme Persalinan

1) Engagement

Mekanisme ketika diameter biparietal-diameter transversal terbesar pada presentasi oksiput-melewati aperture pelvis superior disebut engagement. Kepala janin dapat mengalami engage selama beberapa minggu terakhir kehamilan atau tidak mengalami engage hingga setelah permulaan persalinan. Pada banyak perempuan multipara dan beberapa perempuan nullipara, kepala janin bergerak bebas di atas aperture pelvis superior saat awitan persalinan. Pada keadaan ini, kepala kadang-kadang

disebut “mengambang” (floating). Kepala berukuran normal biasanya tidak mengalami engage dengan sutura sagitalis yang mengarah ke anteroposterior. Namun, kepala janin biasanya memasuki aperture pelvis superior baik secara transversal atau oblik.

2) Desensus

Desensus ditimbulkan oleh satu atau beberapa dari empat kekuatan :

- a) tekanan cairan amnion
- b) tekanan langsung fundus pada bokong saat kontraksi
- c) tekanan ke bawah otototot abdomen maternal, dan
- d) ekstensi dan pelurusan tubuh janin.

3) Fleksi

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

4) Rotasi Internal

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

5) Ekstensi

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

6) Rotasi Eksternal

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

7) Ekspulsi

Hampir segera setelah rotasi eksterna, bahu anterior terlihat di bawah simfisis pubis dan perineum segera terdistensi pada bahu posterior. Setelah pelahiran bahu, bagian tubuh lainnya lahir dengan cepat. (Cunningham, 2017).

f. Tahapan Persalinan

Proses persalinan terdiri dari 4 yaitu :

- 1) Tahap pertama persalinan ditetapkan sebagai tahap yang berlangsung sejak terjadi kontraksi uterus yang teratur sampai dilatasi serviks lengkap. Tahap ini biasanya berlangsung jauh lebih lama dari pada waktu yang diperlukan untuk tahap kedua dan ketiga, kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Pada permulaan his, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga pasien masih dapat berjalan-jalan. Lamanya kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam sedangkan multigravida sekitar 8 jam. Tahap pertama persalinan dibagi dalam tiga bagian yaitu fase laten, fase aktif, dan fase transisi. (Bobak, 2015).
- 2) Tahap kedua persalinan berlangsung sejak dilatasi serviks lengkap sampai janin lahir. Tahap kedua pada nulipara biasanya berlangsung hingga 2 jam dan pada multipara biasanya berlangsung selama 1 jam. (Bobak, 2015)
- 3) Tahap ketiga persalinan berlangsung sejak janin lahir sampai plasenta lahir. Plasenta biasanya lepas setelah tiga atau empat kontraksi uterus yang kuat, yakni setelah bayi lahir. Plasenta harus dilahirkan pada kontraksi uterus berikutnya, namun kelahiran plasenta setelah 45 sampai 60 menit masih dianggap normal. (Bobak, 2015).
- 4) Tahap keempat persalinan ditetapkan berlangsung kira-kira dua jam setelah plasenta lahir. Periode ini merupakan masa pemulihan yang terjadi segera jika homeostatis berlangsung dengan baik. Masa ini merupakan periode (Bobak, 2015)

2. Asuhan Persalinan

a. Pengertian Asuhan Persalinan

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

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

b. Lima benang merah dalam asuhan persalinan

1) Membuat Keputusan Klinik

Membuat keputusan klinik merupakan proses yang menentukan untuk menyelesaikan masalah dan menentukan asuhan yang diperlukan oleh pasien. Keputusan itu harus akurat, komprehensif dan aman, baik bagi pasien dan keluarganya maupun petugas yang memberikan pertolongan.

2) Asuhan Sayang Ibu

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Beberapa prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi.

3) Pencegahan Infeksi

Pencegahan infeksi adalah bagian yang esensial dari semua asuhan yang diberikan kepada ibu dan bayi baru lahir dan harus dilaksanakan secara rutin pada saat menolong persalinan dan kelahiran bayi saat memberikan asuhan selama kunjungan antenatal atau pasca persalinan/bayi baru lahir atau saat menataksanakan penyulit.

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

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

4) Pencatatan (Dokumentasi)

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

5) Rujukan

Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan atau fasilitas yang memiliki sarana lebih lengkap, diharapkan mampu menyelamatkan jiwa para ibu dan bayi baru lahir.

Singkatan BAKSOKUDPN dapat digunakan untuk mengingat hal-hal penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi.

- a) B: (Bidan): Pastikan bahwa ibu dan bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk menatalaksana gawat darurat obstetric dan bayi baru lahir untuk dibawa ke fasilitas rujukan.
- b) A: (Alat): Bawa perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan, masa nifas dan bayi baru lahir (tabung suntik, selang IV, alat resusitasi, dll) bersama ibu ke tempat rujukan.
- c) K: (Keluarga): Beritahu ibu dan keluarga tentang kondisi terakhir ibu atau bayinya dan mengapa ibu/bayinya perlu

dirujuk. Jelaskan kepada mereka alasan dan tujuan merujuk ibu ke fasilitas rujukan tersebut.

- d) S:(Surat): Berikan surat ketempat rujukan. Surat ini harus memberikan identifikasi mengenai ibu/bayi baru lahir, cantumkan alasan rujukan dan uraikan hasil pemeriksaan, asuhan obat-obatan yang diterima ibu/bayi baru lahir. Sertakan juga partograf yang dipakai untuk membuat keputusan klinik.
- e) O:(Obat): Bawa obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan. Obat-obatan tersebut dibutuhkan selama perjalanan.
- f) K:(Kendaraan): Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman. Selain itu, pastikan kondisi kendaraan cukup baik untuk mencapai tujuan pada waktu yang tepat.
- g) U:(Uang): Ingatkan pada keluarga agar membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dan bahan-bahan kesehatan lain yang diperlukan selama ibu/bayi baru lahir tinggal di fasilitas rujukan.
- h) D:(Darah): siapkan darah untuk sewaktu-waktu membutuhkan transfusi darah apabila terjadi perdarahan
- i) P:(Posisi): posisi ibu sangat dibutuhkan pada saat persalinan.
- j) N:Nutrisi: nutrisi sebagai persiapan dasar untuk mempersiapkan tenaga ibu saat persalinan.

c. Asuhan persalinan Normal

Asuhan persalinan normal dengan menggunakan 60 langkah APN yaitu :

Melihat Tanda dan Gejala Kala Dua

- 1) Mengamati tanda dan gejala kala dua.
- b) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
- c) Ibu merasa adanya tekanan yang semakin meningkat pada rectum/vagina.

- d) Perineum menonjol.
- e) 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).
 - a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
 - b) 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.
 - a) Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif.
 - b) 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 :
 - a) Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b) Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
 - c) Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu untuk berbaring terlentang).

- d) Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
- e) Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan member semangat pada ibu.
- f) Menganjurkan asupan cairan per oral.
- g) Menilai DJJ setiap lima menit.
- h) 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.
- i) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.
- j) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.

Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

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

Menolong Kelahiran Bayi Lahirnya Kepala

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

- 19) Dengan lembut membersihkan muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih
- 20) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi :
 - a) Jika tali pusat melilit lahir dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b) Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
- 21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

Lahir Bahu

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

Penanganan Bayi Baru Lahir

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

Oksitosin

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

Peregangan Tali Pusat Terkendali

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

Mengeluarkan Plasenta

- 37) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
 - a) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva
 - b) Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit maka,
 - c) Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.
 - d) Menilai kandung kemih dan lakukan katektisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
 - e) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - f) Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.

- g) Lakukan manual plasenta jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit.
- 38) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan kedua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.
- a) Jika selaput ketuban robrek, memakai sarung tangan DTT atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forceps DTT atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

Pemijatan Uterus

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

Menilai Perdarahan

- 40) Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantong plastik atau tempat khusus.
- 41) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

Melakukan Prosedur Pascapersalinan

- 42) Menilai ulang kontraksi uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
- 43) 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.

- 44) Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
- 45) Mengikat satulagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
- 46) Melepaskan klem bedah dan meletakkannya kedalam larutan klorin 0,5%.
- 47) Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bresih atau kering.
- 48) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
- 49) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam :
 - a) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan
 - b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan
 - c) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan
 - d) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menataklaksana atonia uteri
- 50) Mengajarkan anggota keluarga bagaimana melakukan masase uterus apabila kontraksi uterus tidak baik dan memeriksa kontraksi uterus.
- 51) Mengevaluasi kehilangan darah.
- 52) Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan.
 - a) Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan.
 - b) Melakukan tindakan yang sesuai untuk tindakan yang tidak normal.

Kebersihan dan Keamanan

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

Dokumentasi

- 60) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).
(prawirohardjo,2016)

d. Partograf

Untuk menurunkan angka kematian ibu, WHO menciptakan "PARTOGRAF" yang telah digunakan oleh banyak negara untuk membantu petugas kesehatan untuk dapat merujuk pasien dengan tepat ke tingkat pelayanan yang lebih tinggi jika di perlukan.(mochtar,2012)

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama persalinan. Tujuan utama penggunaan partograf adalah untuk mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dan mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Dengan demikian, juga dapat dilaksanakan deteksi secara dini setiap kemungkinan terjadinya partus

lama. World Health Organization (WHO, 2000) telah memodifikasi partograf agar lebih sederhana dan lebih mudah digunakan. Pencatatan pada partograf dimulai dari fase aktif ketika pembukaan serviks 4 cm. Kolom, lajur, dan skala angka pada partograf adalah untuk pencatatan denyut jantung janin (DJJ), air ketuban, dan penyusupan tulang kepala janin.

1) Denyut jantung janin

Setiap kotak pada bagian ini, ini menunjukkan waktu 30 menit, skala angka di sebelah kolom paling kiri menunjukkan DJJ. Catat DJJ dengan memberi tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ. Kemudian hubungkan titik yang satu dengan titik yang lainnya dengan garis yang tidak terputus. Kisaran normal DJJ terpapar pada partograf di antara garis tebal angka 180 dan 100. Akan tetapi, penolong harus sudah waspada bila DJJ di bawah 120 atau di atas 160. (Prawirohardjo, 2016)

2) Warna dan adanya air ketuban

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

U : ketuban utuh (belum pecah)

J : ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih

M:ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur meconium.

D : ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah

K : ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban (kering)
(Prawirohardjo, 2016)

3) Molase (penyusupan tulang kepala janin)

Setiap kali melakukan pemeriksaan dalam, nilai penyusupan kepala janin. Catat temuan di kotak yang sesuai di bawah lajur air ketuban. Gunakan lambang-lambang berikut :

- 0 : tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi
 - 1 : tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan
 - 2 : tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih, tapi masih dapat dipisahkan
 - 3 : tulang-tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan (Prawirohardjo, 2016)
- 4) Kemajuan persalinan
- a) Pembukaan serviks Nilai dan catat pembukaan serviks setiap 4 jam, tanda "X" harus ditulis di garis waktu yang sesuai dengan lajur besarnya pembukaan serviks.
 - b) Penurunan bagian terbawah atau presentasi janin Setiap kali melakukan pemeriksaan dalam, nilai dan catat turunnya bagian terbawah atau presentasi janin. Berikan tanda (o) pada garis waktu yang sesuai. Sebagai contoh, jika kepala bisa dipalpasi 4/5, tuliskan tanda (o) di nomor 4. Hubungkan tanda (o) dari setiap pemeriksaan dengan garis terputus.
 - c) Garis waspada dan garis bertindak Garis waspada dimulai pada pembukaan serviks 4 cm dan berakhir pada titik dimana pembukaan lengkap diharapkan terjadi jika laju pembukaan 1 cm per jam. Pencatatan selama fase aktif persalinan harus dimulai di garis waspada. (Prawirohardjo, 2016)
- 5) Kontraksi uterus Di bawah lajur waktu partograf terdapat lima lajur kotak dengan tulisan "kontraksi per 10 menit" di sebelah luar kolom paling kiri. Setiap kotak menyatakan satu kontraksi. Setiap 30 menit, raba dan catat jumlah kontraksi dalam 10 menit dan lamanya kontraksi dalam satuan detik. (Prawirohardjo, 2016)
- 6) Obat-obatan dan cairan yang diberikan seperti oksitosin, obatobatan lainnya dan cairan I.V. (Prawirohardjo, 2016)
- 7) Nadi, tekanan darah, dan temperatur tubuh Nilai dan catat nadi ibu setiap 30 menit selama fase aktif persalinan. Nilai dan catat

tekanan darah ibu setiap 4 jam selama fase aktif persalinan Nilai dan catat temperatur tubuh ibu setiap 2 jam dan catat temperatur tubuh dalam kotak yang sesuai (Prawirohardjo, 2016)

- 8) Lembar belakang partograf Halaman belakan partograf merupakan bagian untuk mencatat hal-hal yang terjadi selama proses persalinan dan kelahiran, serta tindakan-tindakan yang dilakukan sejak persalinan kala I hingga kala IV. (Prawirohardjo, 2016).

C. Nifas

1. Konsep Dasar Masa Nifas

a. pengertian masa nifas

Nifas adalah dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Masa nifas (puerperium) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu (Prawirohardjo, 2016).

Masa nifas (puerperium) adalah masa pemulihan kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil. Lama masa nifas ini yaitu 6-8 minggu (Mochtar, 2016).

b. Fisiologi Nifas

Selama masa nifas alat-alat interna maupun eksterna berangsur-angsur kembali seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan keseluruhan alat genitalia ini disebut involusi. Perubahan-perubahan yang terjadi adalah :

1) Uterus

Segera setelah kelahiran bayi, dan selaput janin. Beratnya sekitar 1000 gram. Berat uterus menurun sekitar 500 gram pada akhir minggu pertama pascapartum dan kembali pada berat yang biasanya pada saat tidak hamil yaitu 70 gram pada minggu kedelapan pascapartum (Varney, 2008).

2) Lokhea

Pada awal masa nifas, peliruhan jaringan desidua menyebabkan timbulnya duh vagina dalam jumlah yang beragam, duh tersebut dinamakan lokhea yang terdiri dari eritrosit, potongan jaringan desidua, sel epitel dan bakteri.(Cunningham 2017).

Lokhea adalah cairan sekret yang berasal dari kavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Lokhea dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna

- a) Lokea rubra : berisi darah segar, dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks caseosa, lanugo, dan mekonium, selama 1-2 hari pasca persalinan.
- b) Lokea sanguilenta :berwarna merah kuning, berisi darah, dan lendir, hari ke 3-7 pasca persalinan.
- c) Lokea serosa : berwarna kuning, cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 pasca persalinan.
- d) Lokea alba : cairan putih dan tidak berwarna, setelah 2 minggu.
- e) Lokea purulenta : terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk. (Varney, 2008).

3) Serviks

Perubahan yang terjadi pada serviks ialah bentuk serviks agak menganga seperti corong berwarna kehitaman, segera setelah bayi lahir. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat perlukaan-perlukaan kecil. Setelah bayi lahir, tangan dapat masuk ke dalam rongga rahim. Setelah 2 jam, dapat dilalui oleh 2-3 jari, dan setelah 7 hari, hanya dapat dilalui 1 jari. (Varney, 2008).

4) Perubahan pada payudara

Laktasi dimulai pada semua wanita dengan perubahan hormon pada saat melahirkan. Wanita yang menyusui merespon terhadap stimulasi bayi yang disusui, dimana akan terus melepaskan hormon dan alveoli yang memproduksi susu. Setelah kelahiran, payudara mulai menyekresi kolostrum, suatu cairan yang berwarna kuning lemon tua.

Cairan ini biasanya keluar dari papila mammae pada hari kedua pascapartum. Dibandingkan dengan air susu biasa, kolostrum mengandung lebih banyak mineral dan asam amino (Varney, 2008).

5) Tanda-tanda vital

- a) Tekanan darah Segera setelah melahirkan, banyak wanita mengalami peningkatan sementara tekanan darah sistolik dan diastolik, yang kembali secara spontan ke tekanan darah sebelum hamil selama beberapa hari
- b) Suhu Suhu maternal kembali normal dari suhu yang sedikit meningkat selama periode intrapartum dan stabil 24 jam pertama pascapartum
- c) Nadi Denyut nadi yang meningkat selama persalinan akhir, kembali normal setelah beberapa jam pascapartum
- d) Pernapasan fungsi pernapasan kembali pada rentang normal wanita selama jam pertama pascapartum. Nafas pendek, cepat atau pembuluh lain memerlukan evaluasi adanya kondisi-kondisi seperti kelebihan cairan dan embolus paru (Varney, 2008).

c. Proses adaptasi psikologis masa nifas

Ada beberapa tahap perubahan psikologis dalam masa nifas :

1) Talking in

period Terjadi pada 1-2 hari setelah persalinan, ibu masih pasif dan sangat tergantung pada orang lain, fokus perhatian terhadap tubuhnya, lebih mengingat pengalaman melahirkan dan persalinan yang dialami, serta kebutuhan tidur dan nafsu makan meningkat. (Varney, 2008)

2) Talking hold

period Berlangsung 3-4 hari post partum, ibu lebih berkonsentrasi pada kemampuannya dalam menerima tanggung jawab sepenuhnya terhadap perawatan bayi, pada masa ini ibu menjadi sangat sensitif, sehingga membutuhkan bimbingan dan dorongan perawatan untuk mengatasi kritikan yang dialami ibu. (Varney, 2008)

3) Letting go

period Dialami setelah ibu dan bayi tiba di rumah mulai secara penuh menerima secara penuh tanggung jawab sebagai “sebagai ibu” dan menyadari atau merasa kebutuhan bayi sangat tergantung pada dirinya (Varney, 2008).

d. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas dibagi menjadi 3 tahap, yaitu:

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

e. Kunjungan pada masa nifas

Pelayanan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan sesuai standar pada ibu mulai 6 jam sampai 42 hari pasca persalinan oleh tenaga kesehatan. Untuk deteksi dini komplikasi pada ibu nifas diperlukan pemantauan pemeriksaan terhadap ibu nifas dengan melakukan kunjungan nifas minimal 3 kali dengan distribusi waktu :

- 1) kunjungan nifas pertama (Kf1) pada 6 jam – 6 hari setelah persalinan
 - a) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.
 - b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal.
 - c) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat.
 - d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda infeksi.

- e) Bagaimana peningkatan adaptasi pasien sebagai ibu dalam melaksanakan perannya di rumah.
- f) Bagaimana perawatan diri dan bayi sehari-hari, siapa yang membantu, sejauh mana ia membantu.
- 2) kunjungan nifas kedua (Kf2) dilakukan 2 minggu setelah persalinan.
 - a) Persepsinya tentang persalinan dan kelahiran, kemampuan kopingnya yang sekarang, dan bagaimana ia merespon terhadap bayi barunya.
 - b) Kondisinya payudara meliputi congesti, apakah ibu menyusui atau tidaknya, tindakan kenyamanan apa yang ia gunakan untuk mengurangi ketidaknyamanan. Selain itu, apakah ibu mengalami nyeri payudara (lecet, pembengkakan payudara, merah, panas, dan lain-lain).
 - c) Asupan makanannya, baik kualitas maupun kuantitasnya.
 - d) Nyeri, kram abdomen, fungsi bowel.
 - e) Adanya kesulitan atau ketidaknyamanan dengan urinasi.
 - f) Jumlah, warna, dan bau perdarahan lokhea.
 - g) Nyeri, pembengkakan perineum, dan jika ada jahitan, lihat kerapatan jahitan. Ibu mungkin perlu cermin dan memeriksanya sendiri atau meminta pasangannya untuk memeriksanya jika ia melaporkan adanya gejala-gejala tersebut.
 - h) Adanya hemeroid dan tindakan kenyamanan yang digunakan.
 - i) Adanya nyeri, edema, dan kemerahan pada ekstremitas bawah.
 - j) Apakah ibu mendapatkan istirahat yang cukup, baik pada siang maupun malam hari.
 - k) Siapa yang ada untuk membantu ibu dengan manajemen rumah tangganya dan bagaimana bantuan ini diberikan (berguna atau mengganggu)

- l) Tingkat aktivitas saat ini, dalam hal perawatan bayi baru lahir, rumah tangga, dan latihan (latihan kegel dan pencegahan abdomen).
- m) Bagaimana keluarga menyesuaikan diri dengan adanya bayi baru lahir dirumah.
- n) Tingkat kepercayaan diri ibu saat ini dalam kemampuannya merawat bayi.
- o) Respon ibu terhadap bayi.
- p) Bagaimana kedudukan bayi dalam keluarga.
- q) Sumber-sumber dirumah (bagaimana suplai air, jendela, gordena, suplai perawatan bayi, dan lain-lain).

Pengkajian terhadap bayi :

- a) Bagaimana suplai ASI-nya, apakah ada kesulitan dalam menyusui?
 - b) Pola berkemih dan buang air besar, termasuk frekuensinya.
 - c) Warna kulit bayi, ikterus atau sianosis.
 - d) Keadaan tali pusat, tanda-tanda infeksi.
 - e) Keadaan genital
 - f) Bagaimana bayi bereaksi terhadap lingkungan sekitarnya, termasuk apakah bayi dapat tidur dengan nyenyak, tidur pulas dan tampak puas setelah menyusui, sering menangis, sangat tajam perhatiannya saat terjaga, dan lain-lain.
- 3) kunjungan nifas ketiga (Kf3) dilakukan 6 minggu setelah persalinan.
- a) Metode KB yang diinginkan, riwayat KB yang lalu.
 - b) Telepon ke bidan, dokter, RS mengenai masalah yang ada.
 - c) Adanya gejala demam, kedinginan, pilek, dan sebagainya.
 - d) Keadaan payudara.
 - e) Fungsi perkemihan.
 - f) Latihan pencegahan otot perut.

- g) Fungsi pencernaan, konstipasi, dan bagaimana penanganannya.
- h) Resolusi lochia apakah haid sudah mulai lagi.
- i) Kram atau nyeri tungkai.

2. Asuhan Masa Nifas

Ibu pada masa nifas bertujuan untuk menghindarkan adanya kemungkinan perdarahan pascapersalinan dan infeksi.

Beberapa asuhan pascapersalinan yaitu :

a. Ambulasi awal

Ibu turun dari tempat tidur dalam beberapa jam setelah kelahiran. Pendamping pasien harus ada selama paling kurang pada jam pertama, mungkin saja ibu mengalami sinkop. Kemungkinan ambulasi awal yang terbukti mencakup komplikasi kandung kemih yang jarang terjadi dan yang lebih jarang lagi, konstipasi. Ambulasi awal telah menurunkan frekuensi thrombosis vena puerperal dan embolisme paru. (Cunningham, 2017).

b. Nutrisi

Ibu nifas memerlukan nutrisi dan cairan untuk pemulihan kondisi kesehatan setelah melahirkan, cadangan tenaga serta untuk memenuhi produksi air susu. Ibu nifas membutuhkan makanan tambahan kurang lebih 500 kalori tiap hari, minum sedikitnya 3 liter setiap hari, mengkonsumsi tablet besi selama 40 hari post partum, vitamin A 200.000 IU dan makanan yang mengandung protein, lemak, vitamin, kalsium, vitamin D, dan magnesium. (Cunningham, 2017).

c. Miksi

Hendaknya buang air kecil dapat dilakukan sendiri secepatnya. Kadang –kadang wanita mengalami kesulitan berkemih karena spingter uretra ditekan oleh kepala janin dan spasme akibat iritasi spingter ani selama persalinan, juga karena adanya edema kandung kemih yang terjadi selama persalinan. Apabila kandung

kemih penuh sebaiknya ibu dibantu untuk berkemih ke kamar mandi. (Cunningham, 2017).

d. Defekasi

Buang air besar harus dilakukan 3-4 hari pascapersalinan. Apabila masih sulit buang air besar dan terjadi obstipasi apalagi buang air besar keras, dapat diberikan obat laksatif per oral atau per rektal. (Cunningham, 2017).

e. Perawatan payudara

Perawatan mammae telah dimulai sejak wanita hamil supaya puting susu lemas, tidak keras dan tidak kering sebagai persiapan untuk menyusui bayi. Sangat dianjurkan seorang ibu nifas untuk menyusui bayinya karena sangat baik untuk kesehatan bayinya dan dapat merangsang kontraksi ibu berjalan dengan baik. (Cunningham, 2017).

f. Laktasi

Apabila bayi mulai disusui, isapan pada puting susu merupakan rangsangan psikis yang mencetuskan pengeluaran oksitosin oleh hipofisis. Produksi air susu ibu (ASI) akan lebih banyak. Sebagai efek positif, involusi uteri akan lebih baik. Menyusui bayi sangat baik untuk menjelmakan rasa kasih sayang antara ibu dan bayinya (Cunningham, 2017).

D. Bayi Baru Lahir

1. Konsep dasar bayi baru lahir

a. Pengertian bayi baru lahir

Bayi baru lahir adalah individu yang melakukan transisi dari kehidupan di dalam kandungan ke kehidupan di luar kandungan (Bobak, 2015) Bayi baru lahir adalah proses perubahan/ periode transisi yang dimulai ketika bayi keluar dari tubuh dan berlanjut sampai beberapa minggu untuk sistem organ tertentu (Varney, 2008).

Fisiologi Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal terus beradaptasi dengan kehidupan di luar kehidupan di luar kandungan pada beberapa minggu pertama kelahiran (Bobak, 2015).

Kondisi ini membutuhkan penyediaan lingkungan yang optimal untuk kebutuhan psikologis. Kehidupan di luar kandungan memunculkan tantangan tersendiri bagi bayi baru lahir.

Beberapa perubahan fisiologis pada bayi baru lahir yaitu :

1) Sistem pernafasan

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

2) Sistem kardiovaskuler dan darah

Frekuensi jantung bayi cepat sekitar 120-160 kali per menit, serta berfluktuasi selaras dengan fungsi-fungsi pernafasan bayi, aktivitas, atau dalam kondisi tidur atau istirahat. (mayles,2009)

3) Pengaturan suhu

Karena hipotalamus bayi masih belum matur, pengaturan suhu belum efisien, dan bayi masih rentan terhadap hipotermia. Oleh karena itu bayi berusaha mempertahankan panas tubuh dengan melakukan postur fleksi janin, yang meningkatkan frekuensi pernafasan dan aktivitasnya. (mayles,2009)

4) Sistem ginjal

Meskipun ginjal mulai sejak janin, beban kerjanya masih minimal hingga setelah kelahiran. Ginjal masih belum berfungsi sempurna. Sehingga laju filtrasi glomerulus masih rendah dan kemampuan reabsorpsi masih terbatas. (mayles,2009)

5) Sistem pencernaan

Saluran pencernaan bayi baru lahir secara struktur telah lengkap meskipun fungsinya masih belum sempurna jika dibandingkan dengan saluran pencernaan dewasa. (mayles,2009)

6) Adaptasi imunologi

Bayi baru lahir memperlihatkan kerentanan nyata terhadap infeksi, terutama yang masuk melalui mukosa sistem pernafasan dan pencernaan. Bayi memiliki imunoglobulin pada saat lahir. Ada 3 imunoglobulin utama yaitu igG, igM, dan igA. Imunoglobulin memberikan kekebalan terhadap infeksi virus yang spesifik. igG berfungsi memberikan kekebalan pasif pada beberapa bulan pertama kehidupan. igM yang relatif rendah diperkirakan bayi lebih rentan terhadap infeksi enterik. Kadar igA berfungsi melindungi terhadap infeksi saluran pernafasan, saluran pencernaan, dan mata. ASI terutama kolostrum memberikan kekebalan pasif pada bayi. (mayles,2009)

7) Sistem reproduksi

Pada bayi laki-laki, testis turun ke skrotum yang memiliki rugae dan uretra bermuara di ujung penis, dan prepusium melekat di kelenjar. Pada bayi perempuan lahir aterm, labia mayora menutupi labia minora, hymen dan klitoris dapat tampak sangat besar (mayles,2009).

b. Ciri-ciri bayi normal

Beberapa ciri-ciri dari bayi normal adalah sebagai berikut:

- 1) Berat badan 2500-4000 gram
- 2) Panjang badan 48-50 cm
- 3) Lingkar dada 30-38 cm
- 4) Lingkar kepala 33- 35 cm
- 5) Frekuensi jantung 120-160 kali per menit
- 6) Pernapasan kira-kira 40-60 kali per menit
- 7) Kulit kemerahan, licin karena jaringan subkutan yang cukup
- 8) Rambut kepala biasanya telah sempurna
- 9) Kuku agak panjang dan lemas
- 10) Nilai apgar >7

- 11) Bayi lahir langsung menangis kuat
- 12) Gerakan aktif
- 13) Refleks sucking (menghisap) sudah baik
- 14) Refleks moro (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah baik
- 15) Refleks grasping (menggenggam) sudah baik
- 16) Refleks rooting (mencari puting susu) sudah mulai baik
- 17) Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya meconium dalam 24 jam pertama kelahiran dan berwarna hitam kecoklatan (Bobak,2015).

2. Asuhan Bayi Baru Lahir

a. Pengertian asuhan bayi baru lahir

Asuhan bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi segera setelah bayi baru lahir hingga 28 hari dan deteksi awal adanya penyimpangan dari normal (Bobak, 2015)

b. Penanganan bayi baru lahir

Adapun penanganan yang dilakukan pada bayi baru lahir adalah sebagai berikut :

- 1) Membersihkan jalan nafas Saat kepala bayi dilahirkan, sekresi lendir yang berlebih dan mulut dapat dibersihkan dengan lembut. Namun, hindari menyentuh lubang hidung. Meskipun cairan paru janin terdapat di mulut, sebagian besar bayi dapat mencapai jalan nafas yang bersih tanpa bantuan.
- 2) Memotong tali pusat Tali pusat merupakan garis kehidupan janin dan bayi selama beberapa menit pertama setelah kelahiran. Pemisahan bayi dari plasenta dilakukan dengan cara menjepit tali pusat diantar dua klem, dengan jarak sekitar 8-10 cm dari umbilikus. Kassa steril yang dilingkarkan ke tali pusat saat memotongnya untuk menghindari tumpahan darah ke daerah persalinan. Tali pusat tidak boleh dipotong sebelum memastikan bahwa tali pusat telah diklem dengan baik. Kegagalan tindakan

tersebut dapat mengakibatkan pengeluaran darah berlebih dari bayi.

- 3) Mempertahankan suhu tubuh bayi Pada waktu bayi lahir, bayi belum mampu mengatur badannya, dan membutuhkan pengaturan dari luar untuk membuatnya tetap hangat. Bayi baru lahir harus dibungkus hangat. Suhu tubuh bayi merupakan tolak ukur kebutuhan akan tempat tidur yang hangat sampai suhu tubuhnya sudah stabil, suhu bayi harus dicatat.
- 4) Memberi vitamin K Kejadian perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir dilaporkan cukup tinggi, berkisar 0,25% - 5%. Untuk mencegah terjadinya perdarahan tersebut, semua bayi bayi baru lahir normal dan cukup bulan perlu diberi vitamin K per oral 1 mg/hari selama 3 hari, sedangkan bayi beresiko tinggi diberi vitamin K parenteral dengan dosis 0,5 – 1 mg secara IM.
- 5) Memberi obat tetes/salep mata Di beberapa negara perawatan mata bayi baru lahir secara hukum diharuskan untuk mencegah terjadinya oftalmia neonatorum. Di daerah dimana prevalensi gonorea tinggi, setiap bayi baru lahir perlu diberi salep mata sesudah 5 jam bayi lahir. Pemberian obat mata eritrosin 0,5 % atau tetrasiklin 1 % dianjurkan untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual)
- 6) Pengkajian kondisi bayi Segera setelah bayi lahir, pada sebagian besar kasus bayi dilahirkan dengan kondisi sehat sehingga dapat langsung diserahkan pada orangtuanya. Namun penting dilakukan pengkajian kondisi umum bayi pada menit pertama dan ke-5 dengan menggunakan nilai APGAR SCORE. Pengkajian pada menit pertama penting untuk penatalaksanaan resusitasi selanjutnya. Namun terbukti bahwa pengkajian pada menit ke-5 lebih dapat dipercaya sebagai predictor resiko kematian selama 28 hari pertama kehidupan.

E. Keluarga Berencana

1. Konsep keluarga berencana (KB)

a. Pengertian Keluarga Berencana (KB)

Keluarga Berencana adalah suatu evolusi alami gaya hidup kontemporer yang berorientasi pada upaya menciptakan kesejahteraan.

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, 2015).

b. Metode Keluarga Berencana

Kontrasepsi adalah usaha usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan. Usaha usaha itu dapat bersifat sementara dan juga dapat bersifat permanen. (Prawihardjo, 2012).

Beberapa jenis-jenis alat kontrasepsi yang digunakan adalah sebagai berikut :

- 1) Metode KB alami
 - a) Metode Amenore Laktasi (MAL)

Metode amenore laktasi adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif (Varney, 2007). Cara kerja metode kontrasepsi MAL adalah menunda atau menekan terjadinya ovulasi yang dengan kata lain memerlukan ketiadaan haid. Pada saat menyusui, hormon yang berperan adalah prolaktin dan oksitosin. Semakin sering menyusui, maka kadar prolaktin meningkat dan hormon gonadotrophin melepaskan hormon penghambat (inhibitor). Hormon penghambat akan mengurangi kadar estrogen, sehingga tidak terjadi ovulasi.

- b) Metode gejala-suhu

Metode gajala-suhu ialah metode yang menggunakan tanda dan gejala sejak muncul ovulasi. Dengan demikian, metode ini dilakukan dengan mengamati perubahan lendir dan perubahan suhu basal tubuh dan manamahkan indikator ovulasi yang lain

c) Metode suhu basal tubuh

Metode suhu basal tubuh mendeteksi kapan ovulasi terjadi. Keadaan ini dapat terjadi karena progesteron, yang dihasilkan oleh korpus luteum, menyebabkan peningkatan suhu basal tubuh

d) Metode ovulasi (metode lendir serviks)

Metode ini harus mengetahui kapan masa suburnya berlangsung yang ditandai dengan adanya perasaan banyak cairan, kebasahan, kering selama siklus

e) Metode kalender (metode ritmik)

Metode kalender adalah metode yang hanya dapat mempredikasikan kapan masa subur wanita dalam siklus menstruasinya sehingga kemungkinan bisa hamil perhitungan saat ini memiliki faktor variasi (Varney, 2007)

2) Metode kontrasepsi barrier

a) Kondom

Kondom merupakan bahan karet (lateks), polyuretan (plastik), atau bahan yang sejenis yang kuat, tipis, dan elastis, benda tersebut ditarik menutupi penis yang sedang ereksi untuk menangkap semen selama ejakulasi dan mencegah sperma masuk kedalam vagina.

b) Diafragma

Diafragma merupakan penghalang mekanis antara sperma dan sel telur. Alat ini berbentuk kubah, terbuat dari sejenis karet lateks yang lebih tebal daripada kondom, dan memiliki pegas logam pada bingkai diafragma. (Varney, 2007)

3) Metode kontrasepsi hormonal

Metode hormonal terdiri dari beberapa jenis :

a) Pil KB

Sistem kemasan pil KB diatur dengan sistem 28 dan sistem 22/21. Sistem 28 (peserta pil KB terus minum pil tanpa pernah berhenti). Sistem 22/21 (peserta KB pil berhenti minum pil selama 7 sampai hari dengan mendapat kesempatan menstruasi)

b) KB suntik

Keuntungan

- Pemberiannya sederhana setiap 8-12 minggu
- Tingkat efektivitasnya tinggi
- Hubungan seks dengan suntikan KB bebas
- Pengawasan medis yang ringan
- Dapat diberikan pasca persalinan, pasca keguguran atau pasca menstruasi
- Tidak mengganggu pengeluaran laktasi dan tumbuh kembang bayi
- Suntikan KB Cyclofem diberikan setiap bulan

Kerugian

- Perdarahan yang tidak menentu
- Terjadi amenorea (tidak datang bulan) berkepanjangan
- Masih terjadi kemungkinan hamil

c) Implan

Setiap susuk KB mengandung 36 mg Levonorgestrel yang akan dikeluarkan setiap harinya sebanyak 80 mcg. Konsep mekanisme kerjanya sebagai progesteron yang dapat menghalangi pengeluaran LH sehingga tidak terjadi ovulasi, mengentalkan lendir serviks dan menghalangi migrasi spermatozoa, dan menyebabkan situasi endometrium tidak siap untuk menjadi tempat nidasi.

d) AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)

AKDR merupakan benda asing dalam rahim sehingga menimbulkan reaksi benda asing dengan timbunan leukosit, makrofag, dan limfosit. AKDR menimbulkan perubahan pengeluaran cairan, prostaglandin, yang menghalangi proses spermatozoa. Pematangan endometrium oleh leukosit, makrofag, dan limfosit menyebabkan blastokis mungkin dirusak oleh makrofag dan blastokis tidak mampu melaksanakan nidasi. Ion Cu yang dikeluarkan AKDR dengan Copper menyebabkan gangguan

gerak spermatozoa sehingga mengurangi kemampuan untuk melaksanakan konsepsi.

e) Kontrasepsi mantap

- Kontrasepsi mantap wanita

Prinsip vasektomi tuba (Ma) kerasi baru kontak wanita, memiliki kesamaan dengan NTTOT. Pada NTTOT masih dijumpai trauma tuba sehingga, menghambat penutupan tuba, sedangkan pada vasektomi tuba (Ma) dengan mempergunakan fixing clamp, tuba tidak mengalami trauma apapun, sehingga tidak mengganggu jalannya penutupan tuba. Keduanya mempunyai keuntungan yang sama, yaitu wanita yang kontak NTTOT atau vasektomi tuba (Ma) akan menghadapi dan mencapai klimakterium dalam suasana alami. Kerugian dari kedua teknik ini adalah bahwa kedua teknik ini memerlukan waktu operasi lebih panjang.

(2) Kontrasepsi mantap pria

Operasi pria yang dikenal dengan nama vasektomi merupakan operasi ringan, murah, aman dan mempunyai arti demografis yang tinggi, artinya dengan operasi ini banyak kelahiran dapat dihindari (Varney, 2007).

2. Asuhan kebidanan keluarga berencana (KB)

Dalam memberikan konseling, khususnya bagi calon klien KB baru, hendaknya dapat diterapkan enam langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci SATU TUJU. Penerapan SATU TUJU tersebut tidak perlu dilakukan secara berurutan karena petugas harus menyesuaikan diri dengan kebutuhan klien. Kata kunci SATU TUJU adalah sebagai berikut

- a) SA : Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan.
- b) T : Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya.

- c) U : Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi paling mungkin, termaksud pilihan beberapa jenis kontrasepsi.
- d) TU : Bantu klien menentukan pilihannya, bantulah klien berpikir mengenai apa yang paling sesuai dengan kebutuhannya
- e) J :Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya.setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan, perlihatkan alat/obat kontrasepsinya.
- f) U : Perlunya dilakukan kunjungan Ulang. Bicarakan dan buatlah perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan, atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan (Prawihardjo, 2016).

BAB III

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN

A. Asuhan Kehamilan

1. Kunjungan Kehamilan I

Tanggal pengkajian : 01 Februari 2020

Waktu pengkajian : 13.00 WIB

Tempat pengkajian : Poskesdes Huta tinggi

a. S (Data Subjektif)

Nama ibu	:Ibu L.S	Nama suami	:Tn E.S
Umur	:31 tahun	Umur	:35 tahun
Suku/bangsa	:Batak	Suku/bangsa	:Batak
Agama	:Kristen	Agama	:Kristen
Pendidikan	:SMA	Pendidikan	:SMA
Pekerjaan	:Petani	Pekerjaan	:Petani
Alamat	:Huta Tinggi	Alamat	:Huta Tinggi

- 1) ibu mengatakan Ingin memeriksakan kehamilannya
- 2) ibu mengatakan ini kehamilannya yang kedua dan tidak pernah abortus
- 3) ibu mengatkan HPHT :10-06-2019
- 4) Ibu mengatakan mudah lelah saat setelah bekerja dari kebun dan di tambah lagi ibu yang bekerja di rumah dan menjaga anaknya
- 5) Ibu mengatakan sering BAK pada siang hari dan pada malam hari
- 6) ibu mengatakan bayinya yang pertama tidak mendapatkan Asi eksklusif, dan bayi sudah di berikan susu formula setelah bayi lahir.
- 7) ibu mengatakan kegiatan sehari hari adalah bertani dan melakukan pekerjaan rumah
- 8) ibu mengatakan merasakan pergerakan janin pada usia kehamilan \pm 18 minggu.

- 9) ibu mengatakan telah diberikan imunisasi TT sebanyak 2 kali pada kehamilannya yang pertama dan 1 kali pada kehamilan yang sekarang.

b. O (Data Objektif)

- 1) Keadaan umum ibu :Baik,
- 2) kesadaran :Composmentis,
- 3) TTV :Dalam batas normal
 - Tekanan darah :110/70 mmHg
 - Nadi :64 x/l
 - Pernapasan :22x/i
 - Suhu :36,5°C
- 4) Palpasi abdomen
 - Leopold I :Pada bagian fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong)
 - TFU :29 cm
 - Leopold II :Pada bagian kanan abdomen ibu teraba bagian bagian kecil (ekstremitas) dan pada bagian kiri abdomen ibu teraba keras, panjang dan memapan (punggung)
 - Leopold III :Pada bagian terbawah abdomen ibu teraba bulat, keras dan melenting (kepala)
 - Leopold IV :Bagian terbawah janin belum memasuki PAP
 - TBBJ : $(29-13) \times 155 = 2.480$ gram
 - DJJ :134x/i
- 5) Gerak janin :Aktif
- 6) Pemeriksaan laboratorium
 - Hb :12,6 gr%
 - Protein urine : (-)
 - Glukosa Urine : (-)
 - Golongan Darah : O

c. A (Analisa)

Ibu G2P1A0 usia kehamilan 32-34 minggu dengan kehamilan normal

d. P (Pelaksanaan)

- 1) Pukul 12.30-13.35 Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan sehat bahwa tanda-tanda vital dan palpasi abdomen ibu dalam batas normal, dengan DJJ 134 x/i diperkirakan ibu akan bersalin pada tanggal 17 Maret 2020, keadaan ibu dan janin sehat, dengan usia kehamilan 32-34 minggu

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

- 2) Pukul 13.35-13.40 Berikan Pendidikan Kesehatan tentang penyebab mudah lelah dan untuk mengurangi rasa lelah maka ibu dianjurkan untuk istirahat yang cukup dan mengurangi pekerjaan aktivitas sehari-hari, dan meminta bantuan kepada suami untuk mengurus pekerjaan rumah tangga contohnya seperti menjaga anaknya.

Evaluasi: Ibu mengerti cara menangani keluhan yang dirasakan.

- 3) Pukul 13.40- 13.45 Memberikan pendidikan kesehatan pada ibu tentang keluhan yang ibu rasakan yaitu sering berkemih, bahwa keluhan yang dialami ibu adalah hal yang fisiologis. Hal tersebut terjadi karena bagian terbawah janin semakin turun, sehingga terjadi penekanan pada kandung kemih yang menyebabkan ibu sering berkemih, untuk mengantisipasi sebaiknya ibu mengurangi minum air mineral malam hari, namun pada pagi dan siang hari ibu tetap memenuhi kebutuhannya, serta menganjurkan ibu untuk mengurangi minuman bersoda, teh, alkohol, kopi karena dianggap bersifat diuretic karena dapat meningkatkan frekuensi untuk selalu buang air kecil.

Evaluasi: Ibu mengerti dengan informasi mengenai fisiologis mengenai sering BAK

- 4) Pukul 13.45-13.50 Beritahu ibu tentang pentingnya ASI Eksklusif yaitu pemberian ASI selama 6 bulan tanpa tambahan makanan apapun dan ASI merupakan makanan yang paling baik bagi bayi, manfaat dari ASI eksklusif yaitu dapat menguatkan kekebalan tubuh bayi, dapat mengurangi perdarahan pada ibu, dapat menjarakkan kehamilan, serta dapat membuat hubungan ibu dengan bayi yang semakin dekat, selain itu dengan pemberian ASI juga dapat menghemat uang.

Evaluasi :Ibu telah mengerti manfaat ASI eksklusif dan bersedia akan memberikannya pada bayinya.

- 5) Pukul 13.50-13.55 Menganjurkan ibu untuk istirahat malam minimal 7-8 jam dan usahakan istirahat siang 1-2 jam dan istirahat disela sela pekerjaan. Dan beritahu ibu supaya posisi tidur sebaiknya miring ke kiri atau kanan dan tidak tidur terlentang, karena dapat membuat hipoksia pada janin.

Evaluasi :Ibu bersedia tetap mengonsumsi tablet Fe dan kalsium laktas meskipun HB ibu normal

- 6) Pukul 13.55-14.00 Menganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi tablet penambah darah yang berguna untuk mencegah anemia, asfiksia pada janin dan perdarahan saat persalinan dan sebaiknya diminum pada malam hari dengan air putih, dan kalsium laktas dikonsumsi pada pagi hari 1x1 yang berguna untuk pembentukan tulang dan gigi janin.

Evaluasi :Ibu sudah mengerti makanan yang seimbang dan bersedia untuk mengonsumsi tablet Fe guna kesehatan ibu dan janinnya

- 7) Pukul 14.00-14.05 Memberikan KIE pada ibu tentang persiapan menjelang persalinan:
- a) Persiapan perlengkapan pakaian ibu
 - b) Persiapan perlengkapan pakaian bayi

- c) Tempat dan penolong persalinan : menganjurkan ibu untuk menentukan tempat bersalin dan siapa yang akan menjadi penolong persalinan nantinya
- d) Pendamping persalinan : Untuk memberikan dukungan pada saat persalinan
- e) Biaya persalinan : menganjurkan ibu untuk mempersiapkan dana untuk persalinan dan kemungkinan komplikasi yang akan terjadi
- f) Transportasi : mendiskusikan persiapan transportasi yang akan digunakan membawa ibu saat bersalin

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

- 8) Pukul 14.05- 14.10 Memberitahukan pada ibu tanda bahaya pada trimester III antara lain jika keluar darah dari jalan lahir, sakit kepala yang hebat, pengelihatn kabur, bengkak diwajah dan jari tangan, keluar cairan dari jalan lahir, gerakan janin tidak terasa, nyeri perut yang hebat, dan bila memerlukan bantuan menyarankan agar ibu segera datang ke petugas kesehatan.

Evaluasi :Ibu mengerti dan dapat mengulang kembali apa-apa saja tanda bahaya pada ibu hamil trimester III

- 9) Pukul 14.10-14.15 Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 7 februari 2020 atau jika ada keluhan yang dirasakan ibu.

Evaluasi :Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang bila ada keluhan

2. Kunjungan Kehamilan II

Tanggal pengkajian : 09 Februari 2020

Waktu pengkajian : 11.00 wib

Tempat pengkajian : Rumah Pasien

a. S (Data Subjektif)

- 1) Ibu ingin memeriksa kehamilan

- 2) Ibu mengatakan setelah kunjungan pertama dengan asuhan yang diberikan ibu menjalankannya dan sekarang ibu dapat mengatur pola minumnya dan BAK pada malam hari berkurang
- 3) Keluhan : tidak ada

b. O (Data Objektif)

- 1) kesadaran : Composmentis,
- 2) TTV : Dalam batas normal

TD	: 110/80 mmHg	Pernapasan	: 20x/i
Nadi	: 72 x/i	Suhu	: 36,5°C
BB	: 60 kg		
- 3) Palpasi abdomen

Leopold I	: Teraba bokong
TFU	: 30 cm
Leopold II	: Teraba punggung kiri
Leopold III	: Teraba kepala
Leopold IV	: Bagian terbawah janin belum memasuki PAP
TBBJ	: $(30-13) \times 155 = 2.635$ gram
DJJ	: 130x/i
- 4) Gerak janin : Aktif
- 5) Pemeriksaan laboratorium

Hb	: 12,6 gr%
Protein urine	: (-)
Glukosa Urine	: (-)
Golongan Darah	: O

c. A (Analisa)

Ibu G2P1A0 usia kehamilan 32-34 minggu dengan kehamilan normal

d. P (Pelaksanaan)

- 1) Pukul 11.40-11.42 Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan sehat bahwa tanda-tanda vital dan palpasi abdomen ibu dalam batas normal, dengan

DJJ 130 x/i diperkirakan ibu akan bersalin pada tanggal 17 Maret 2020, keadaan ibu dan janin sehat, dengan usia kehamilan 32-34 minggu

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

- 2) Pukul 11.42-11.44 Mengingatkan ibu agar tetap mengkonsumsi tablet Fe secara rutin

Evaluasi : ibu bersedia untuk tetap mengkonsumsi tablet Fe

- 3) Pukul 11.44-11.46 Menganjurkan ibu mempersiapkan semua perlengkapan yang ibu dan bayi butuhkan saat ibu bersalin yaitu jaminan kesehatan ibu (BPJS), dana, perlengkapan ibu dan bayi

Evaluasi :ibu dan keluarga sudah mempersiapkan perlengkapan untuk persalinan

- 4) Pukul 11.46-11.47 Menganjurkan ibu untuk datang kunjungan ulang pada tanggal 16 februari 2020 dan jika ibu mengalami keluhan.

Evaluasi : Ibu akan datang kunjungan ulang.

3. Kunjungan Kehamilan III

Tanggal pengkajian : 16 Maret 2020

Waktu pengkajian : 14.00 wib

Tempat pengkajian : Poskesdes Huta Tinggi

a) S (Data Subjektif)

- 1) Ibu datang ingin memeriksakan kehamilan.
- 2) Ibu mengatakan semakin sesak
- 3) Ibu mengatakan merasa ibu sering buang air kecil.

b) (Data Objektif)

1. kesadaran :Composmentis,

2. TTV :Dalam batas normal

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

Nadi :72 x/i BB :63 kg

Suhu :36,5°C

3. Palpasi abdomen

Leopold I : Teraba bokong

TFU :33 cm

Leopold II : Teraba punggung kanan

Leopold III : Teraba kepala

Leopold IV :Bagian terbawah janin belum memasuki PAP

TBBJ : $(33-13) \times 155 = 3.100$ gram

DJJ :142x/i

5) Gerak janin :Aktif

c. A (Analisa)

Ibu G2P1A0 usia kehamilan 38-40 minggu dengan kehamilan normal

d. P (Pelaksanaan)

- 1) Pukul 14.25-14.30 Memberitahukan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yang dilakukan bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik.

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya.

- 2) Pukul 14.30-14.32 Memberitahukan kepada ibu bahwa uterus ibu semakin membesar hingga terjadi penekanan diafragma. sehingga ibu mulai merasa sesak dalam bernafas, namun ibu tidak perlu khawatir akan hal itu karena itu merupakan rasa tidak nyaman pada TM III. Penanganan sesak napas dapat dilakukan dengan menyediakan ruangan untuk isi abdomen sehingga mengurangi tekanan pada diafragma dan memfasilitasi fungsi paru sehingga mengurangi tekanan pada diafragma dan memfasilitasi fungsi paru

Evaluasi : Ibu sudah mengerti tentang yang yang disampaikan.

- 3) Pukul 14.32-14.35 Memberitahu ibu tentang penyebab ketidaknyamanan sering BAK yang dirasakan ibu adalah fisiologis karena kepala janin sudah mulai turun dan semakin menekan kandung kemih.

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui tentang penyebab sering BAK.

- 4) Pukul 14.35-14.40 Mengingatkan ibu agar ibu tetap mengerti tanda-tanda inpartu/persalinan seperti keluar lendir bercampur darah dari alat kelamin, mulai merasakan sakit/nyeri dibagian abdomen, nyeri daerah pinggang hingga menjalar kepangkal paha, dan apabila tanda-tanda itu sudah ada, Ibu segera datang ke klinik atau menghubungi petugas kesehatan.

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui tanda persalinan.

- 5) Pukul 14.40-14.45 Menganjurkan ibu untuk mempersiapkan semua perlengkapan persalinan yang dibutuhkan seperti persiapan pakaian bersih ibu dan bayi, persiapan diri, persiapan dana/uang, dan persiapan transportasi.

Evaluasi : Ibu bersedia melakukannya.

- 6) Pukul 14.45-14.50 Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang kembali bila ada keluhan atau komplikasi yang dirasakan yaitu pada tanggal 23 Maret 2020

Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukannya.

B. MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

1. SOAP KALA I

Tanggal : 26 Maret 2020

Pukul : 03.00 WIB

Ibu inpartu, G2P12A0, tanggal 26 Maret 2020, pukul 03.00 WIB, HPHT 10 Juni 2019, TTP 17 Maret 2020, datang dengan keadaan gelisah, cemas, dan terasa panas di daerah pinggang dan perut bagian bawah terasa mulas mulai Tanggal 25 Maret 2020 pukul 16.00 WIB

a. S (Data subjektif)

- 1) Ibu mengatakan ini kehamilannya yang kedua, sudah pernah partus satu kali dan tidak pernah keguguran (G2P1A0)

- 2) Pada pukul 14.00 WIB perut bagian bawah terasa mules dan terasa nyeri pada daerah pinggang serta ibu merasa cemas dalam menghadapi persalinannya.
- 3) Pada pukul 16.40 WIB keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir.
- 4) Ibu mengatakan belum ada keluar air yang banyak dari kemaluan ibu
- 5) Ibu mengatakan masih merasakan pergerakan pada bayinya.

b. O (Data objektif)

- 1) Kedaan umum : baik
- 2) Kesadaran : composmentis
- 3) TTV
 - TD : 110/80 mmHg
 - RR : 20 x/l
 - HR : 68 x/l
 - T : 37 °C
- 4) Leopold I : TFU : 31 cm, bokong
Leopold II : punggung kanan
Leopold III : kepala
Leopold IV : divergen
TBBJ : $(31-11) \times 155 = 3.100$ gram
- 5) DJJ : 138 x/l
Frekuensi : teratur
- 6) Pemeriksaan dalam
 - Vulva, vagina : tidak ada kelainan
 - Portio : menipis
 - Pembukaan : 6 cm (pukul 03.00 WIB)
 - Ketuban : utuh
 - Presentasi : kepala
 - Posisi : UUK kanan depan

Penurunan kepala : hodge II

Molase : tidak ada

c. A (Analisa)

Ibu G2P1A0, hamil aterm, inpartu kala I fase aktif.

d. P (Pelaksanaan)

1) Pukul 03.00 – 03.15 WIB : memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa ibu akan segera melahirkan, diperkirakan jam 07.00 WIB serta memberitahu bahwa keadaan ibu dan janin saat ini dalam kondisi baik, tanda-tanda vital ibu normal, pembukaan 6 cm, kontraksi sedang, DJJ 138 x/i.

Evaluasi : ibu telah mengetahui hasil pemeriksaannya dan merasa senang atas informasi yang telah di berikan bahwa keadaan ibu dan janinnya dalam keadaan sehat.

2) Pukul 03.15 – 03.20 WIB : menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi ringan seperti berjalan-jalan dan miring kiri/kanan agar pembukaan serviks dan penurunan kepala janin dapat bertambah yaitu setiap pembukaan berlangsung 1 jam.

Evaluasi : ibu bersedia untuk melakukan mobilisasi ringan yaitu berjalan-jalan untuk mempercepat pembukaan serviks dan penurunan kepala janin.

3) Pukul 03.20 - 03.30 WIB : memberi ibu asupan nutrisi dan cairan berupa makanan dan minuman untuk pemenuhan tenaga ibu saat bersalin, yaitu dengan memberikan teh manis dan air mineral, dan memberitahu suami untuk memberikan minuman pada saat ibu merasa lelah dan kesakitan atau pada saat ibu memintanya, diberikan setiap di luar kontraksi atau pada saat ibu merasa haus atau lapar.

Evaluasi : ibu telah diberi makan dan minum oleh suami.

4) Pukul 03.30 - 03.40 WIB : menjelaskan kepada ibu agar tidak gelisah dan cemas yaitu dengan cara menarik napas bila merasa takut, serta memberikan motivasi bahwa jika ibu merasa tenang

dan rileks maka persalinan persalinan ibu dapat bersalin dengan baik.

Evaluasi : ibu sudah dapat rileks dan tidak cemas lagi.

- 5) Pukul 03.40 – 03.45 WIB : menganjurkan dan mengajarkan kepada suami untuk mengusap pada daerah pinggang ibu pada saat kontraksi uterus serta meminta ibu untuk menarik napas dalam dalam pada saat ibu merasa nyeri sehingga dapat mengurangi rasa sakit pada kala I.

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

- 6) Pukul 03.45 – 03.50 WIB: Mempersiapkan alat, obat-obatan serta bahan dalam persalinan

- Partus set : 1 buah ½ koher, 1 buah gunting episiotomi, 2 buah artei klem, 1 buah umbilical klem, 1 buah gunting tali pusat, kasa steril
- Obat-obatan esensial : oksitosin 1% 6 buah, lidocain 3 ampul, salep mata, Vit k
- Bak instrumen : kasa DTT, kateter, dan sarung tangan DTT
- Dopler, kom kapas DTT, betadine, pita meter, dan nierbeken
- Heacting set : jarum dan catgut chromic, 1 buah pinset anatomis dan sirurgis, 1 buah nald powder
- piring plasenta, tempat klorin untuk sarung tangan, tempat spuit dan ampul bekas, tensimeter, stetoskop dan termometer
- Cairan RL, abocath 1, infus set, 1 set APD

Evaluasi : persiapan alat, obat-obatan dan bahan telah dipersiapkan

- 7) Pukul 03.50 – 03.55 WIB: Melakukan pemantauan kemajuan persalinan dengan menggunakan partograf yaiu dengan memantau kemajuan persalinan, melakukan pemeriksaan dalam setiap 4 jam, menilai kontraksi setiap 30 menit dengan durasi 10 menit, DJJ setiap 30 menit, dan TTV ibu setiap 30 menit.

Evaluasi :DJJ normal, ketuban utuh, pembukaan 6 cm, penurunan kepala 3/5, kontraksi kuat, TTV ibu normal dan partograf mengikuti garis waspada.

2. Catatan perkembangan kala I

- 1) Pukul 03.30 Wib : Hasil pemeriksaan DJJ : 140x/i, kontraksi 3 x dalam 10 menit durasi 30 detik, nadi 70x/i
- 2) Pukul 04.00 Wib : Hasil pemeriksaan DJJ: 140x/i, kontraksi 3x dalam 10 menit durasi 30 detik, nadi 80x/i
- 3) Pukul 04.30 Wib : Hasil pemeriksaan DJJ : 140x/i, kontraksi 4x dalam 10 menit durasi 45 detik, nadi 80x/i
- 4) Pukul 05.00 Wib : Hasil pemeriksaan DJJ : 138x/i, kontraksi 4x dalam 10 menit durasi 45 detik, nadi 80x/i

a. S (Data subjektif)

Ibu merasakan nyeri semakin bertambah pada bagian abdomen bawah dan merasa cemas dan gelisah.

b. O (Data objektif)

Tanda-tanda vital

- 1) TD : 110/80 mmHg
- 2) HR : 70 x/i
- 3) RR : 22x/i
- 4) T : 36,7°C
- 5) Pergerakan janin ada
- 6) DjJ (+) dan teratur, frekuensi 140x/i
- 7) Kontraksi/ His ada (3 kali dalam 10 menit, selama 30 detik)
- 8) Partograf mengikuti garis waspada
- 9) Pemeriksaan abdomen
 - Kontraksi/his : Reguler dan semakin kuat
 - Frekuensi : 4 kali 10 menit durasi 45 detik
- 10)Pemeriksaan dalam

Vulva, vagina : tidak ada kelainan
 Portio : menipis
 Pembukaan : 8 cm (pukul 04.00 WIB)
 Ketuban : utuh
 Presentasi : kepala
 Posisi : UUK kanan depan
 Penurunan kepala : hodge III
 Molase : tidak ada

c. A (Analisa)

Ibu G2P1A0, inpartu kala I fase aktif

d. P (Pelaksanaan)

- 1) Pukul 04.10 – 04.15 WIB: Menganjurkan keluarga untuk memberikan semangat dan motivasi kepada ibu selama persalinan dan menganjurkan suami memberi asupan cairan yaitu air mineral atau teh manis, agar tidak kekurangan cairan saat persalinan.
Evaluasi : ibu sudah diberi semangat oleh suami.
- 2) Pukul 04.15 – 04.20 WIB: Mengawasi keadaan umum ibu dan janin menggunakan partograf
- 3) Pukul 04.20 – 04.25 WIB: Mengajari ibu cara mengedan yang baik (teknik mengedan), caranya : kedua tangan berada di kedua lipatan paha, dagu menempel di dada dan pandangan kearah jalan lahir jika ada rasa ingin BAB ibu dianjurkan mengedan tanpa suara.
Evaluasi : ibu mengerti tentang penjelasan yang di berikan dan ibu sudah bisa mengedan sesuai dengan yang telah di ajarkan.
- 4) Pukul 04.25 – 04.30 WIB: Mengajarkan ibu mobilisasi yaitu dengan miring ke kiri atau ke kanan sesuai dengan kenyamanan ibu, serta menganjurkan ibu untuk berjalan jalan dan di bantu oleh suami untuk mempercepat penurunan bayi.
Evaluasi : ibu dan suami mengerti tentang penjelasan yang di berikan dan ibu memilih berjalan jalan di sekitar ruangan serta melakukan mobilisasi.

- 5) Pukul 04.30 – 04.35 WIB: mengajarkan ibu tehnik pernapasan untuk mengurangi rasa nyeri yaitu dengan menarik napas melalui hidung dan mengeluarkan dari mulut pada saat ibu merasa nyeri atau pada saat kontraksi.

Evaluasi : ibu telah mengerti tentang penjelasan yang di berikan dan ibu udah melakukannya pada saat kontraksi.

- 6) Pukul 04.35 – 04.40 WIB: memberi tahu ibu dan keluarga untuk menyiapkan pakaian bayi serta menyiapkan pakaian ibu.

Evaluasi : Pakaian bayi dan ibu telah di siapkan

- 7) Pukul 04.40 – 04.45 WIB: Melakukan pendokumentasian terhadap tindakan yang dilakukan.

Evaluasi : sudah dilakukan pendokumentasian.

3. SOAP KALA II

Pukul 05.00 WIB

a. S (Data subyektif)

- 1) Ibu mengatakan keluar air dari kemaluan
- 2) Ibu merasakan sakit yang semakin bertambah pada bagian abdomen bawah yang sampai pada daerah pinggang
- 3) Ibu mengatakan adanya keinginan seperti ingin BAB

b. O (Data obyektif)

- 1) TTV

BP : 110/80 mmHg,

HR : 70 x/i,

RR : 22 x/l,

T : 36,7°C

- 2) Tingkat kesadaran ibu composmetis
- 3) DJJ (+) frekuensi 140 x/i, teratur
- 4) Kontraksi / his ada (4 kali dalam 10 menit,selama 45 detik)

- Pada pukul 05.00 WIB pembukaan sudah lengkap, dan ketuban sudah pecah (pecah spontan), warnanya jernih dan tidak ada kelainan.
- Terdapat tanda dan gejala kala II, yaitu ibu mempunyai dorongan ingin meneran, ibu merasa semakin nyeri di seluruh pinggang, vulva dan anus membuka, kepala sudah tampak di depan vulva diameter 5-6 cm.

c. A (Analisa)

Ibu G2P1A0, kehamilan aterm, inpartu kala II

d. P (Pelaksanaan)

- 1) Pukul 05.00 – 05.05 WIB: Menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu dan janin baik, pembukaan sudah lengkap, ketuban sudah pecah, dan memberitahu ibu kembali teknik mengedan yaitu dengan menarik napas dalam dari hidung dan mengeluarkan dari mulut dan mengedan dengan cara kedua tangan berada dilipatan paha, dagu menempel di dada dan pandangan kearah jalan lahir jika ada rasa ingin BAB ibu dianjurkan mengedan tanpa suara, dan ibu tidak boleh mengedan jika belum di pimpin untuk mengedan

Evaluasi: ibu telah mengetahui hasil pemeriksaanya, dan ibu mengerti tentang penjelasan yang telah diberikan.

- 2) Pukul 05.05 – 05.03 WIB: Tetap melakukan pemantauan kandung kemih agar tetap kosong

Evaluasi: kandung kemih tetap dipantau.

- 3) Pukul 05.03 – 05.05 WIB: Menganjurkan suami agar tetap mendampingi ibu selama persalinan dan tetap memberikan dukungan, seperti memberikan motivasi supaya ibu tetap semangat dan memberitahu bahwa sebentar lagi bayinya akan lahir.

Evaluasi: suami telah mengerti tentang penjelasan yang telah diberikan dan suami bersedia untuk selalu mendampingi ibu selama persalinan .

- 4) Pukul 05.05 – 05.10 WIB: Melakukan persiapan pertolongan kelahiran bayi :
 - a. Pada saat kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm meletakkan handuk bersih untuk mengeringkan bayi
 - b. Meletakkan kain yang bersih di bawah bokong ibu
 - c. Membuka tutup partus set dan perhatikan kelengkapan alat dan bahan
 - d. Memakai APD
- 5) Pukul 05.10 – 05.13 WIB: Memimpin ibu untuk mengedan Saat kepala bayi berada di depan vulva dengan diameter 5-6 cm, biarkan ibu mengambil posisi senyaman mungkin atau posisi litotomi, dan anjurkan ibu untuk meneran pada saat kontraksi dan beristirahat di sela kontraksi.

Evaluasi: ibu mengedan dengan benar, dan kepala bayi semakin tampak di depan vulva.
- 6) Pukul 05.13 – 05.15 WIB: Melindungi perineum saat kepala sudah lahir di depan vulva dengan satu tangan yang dilapisi kain sepertiga seperti memegang mangkok, letakkan tangan yang lain di kepala bayi, membiarkan kepala keluar secara perlahan-lahan.

Evaluasi: Perineum tampak elastis
- 7) Pukul 05.15 – 05.20 WIB: Memeriksa apakah ada lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika terjadi lilitan tali pusat.

Evaluasi: Tidak ada lilitan tali pusat.
- 8) Pukul 05.20 – 05.23 WIB: Melakukan putar paksi luar dengan menempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi.

Evaluasi: kepala melakukan putar paksi dan tidak ada tanda tanda distosia bahu.
- 9) Pukul 05.23 – 05.25 WIB: Menganjurkan ibu meneran saat ada kontraksi berikutnya, dengan lembut menariknya kearah bawah dan kearah luar sehingga bahu anterior muncul di bawah arcus pubis dan kemudian dengan lembut menarik bahu posterior, lahirnya

badan pada pukul 05.25 WIB bayi lahir spontan, segera menangis, dan jenis kelamin laki-laki.

Evaluasi: Bayi telah lahir dan segera menangis

10) Pukul 05.25 – 05.26 WIB: Melakukan penilaian bayi secara spontan, kemudian menjaga kehangatan tubuh bayi. Bayi menangis kuat, gerakan aktif, dan warna kulit kemerahan.

Evaluasi: Bayi lahir normal

11) Pukul 05.26 – 05.28 WIB: menjaga kehangatan tubuh bayi dengan segera mengeringkan bayi menggunakan handuk, dan ganti handuk basah dengan handuk kering ke tubuh bayi.

Evaluasi: Tidak ada tanda tanda hipotermi.

12) Pukul 05.26 – 05.28 WIB: Meletakkan bayi diatas perut ibu untuk dilakukan IMD.

Evaluasi: bayi telah diletakkan diatas perut ibu, untuk IMD

4. SOAP KALA III

Pukul 05.30 WIB

a. S (Data subyektif)

- 1) Ibu merasa senang dan bersyukur atas kelahiran bayinya
- 2) Terasa keluar darah dari jalan lahir
- 3) Ibu merasa lelah dan dibagian perut mules

b. O (Data obyektif)

- 1) Keadaan umum : baik
- 2) Kesadaran : composmentis
- 3) Tanda-tanda vital :

BP	: 110/80 mmHg	RR	: 22x/i
HR	: 70 x/l	T	: 36,7°C
- 4) Kontraksi baik
- 5) TFU setinggi pusat
- 6) Kandung kemih kosong

- 7) Perdarahan 200 cc
- 8) Plasenta belum lahir
- 9) Tanda pelepasan plasenta sudah ada yaitu : sudah ada semburan darah tiba-tiba, tali pusat bertambah panjang

c. A (Analisa)

Ibu P3A0, partus kala III.

d. P (Pelaksanaan)

- 1) Pukul 05.30 – 05.31 WIB: Memberitahukan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yang dilakukan bahwa bayi dan ibu dalam keadaan baik.

Evaluasi : ibu dan keluarga sudah mengetahui keadaannya

- 2) Pukul 05.31 – 05.32 WIB: Melakukan palpasi pada perut ibu untuk memastikan tidak ada lagi bayi kedua.

Evaluasi : tidak ada janin kedua

- 3) Pukul 05.32 – 05.33 WIB: Memberitahu ibu dan menyuntikkan oksitosin 10 IU pada 1/3 distal lateral secara IM.

Evaluasi : Oksitosin 10 IU secara IM telah di suntikkan

- 4) Pukul 05.33 – 05.34 WIB: Setelah dua menit pasca persalinan, menjepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan pijatan pada tali pusat dengan mendorong ke arah bayi dan mendorong ke arah ibu dan memasang klem ke dua dengan jarak 2 cm dari klem pertama dengan satu tangan memegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi)

Evaluasi : Tali pusat telah di jepit

- 5) Pukul 05.34 – 05.35 WIB: Melakukan pemotongan tali pusat diantara kedua klem tersebut, lalu ikat tali pusat dengan menggunakan klem tali pusat.

Evaluasi : tali pusat telah di potong.

- 6) Pukul 05.35 – 05.36 WIB: Melakukan masase uterus merangsang kontraksi

Evaluasi : kontraksi uterus kuat.

- 7) Pukul 05.36 – 05.38 WIB: Melakukan peregangan Tali Pusat Terkendali. Pindahkan klem 5-10 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 : telah di lakukan peregangan tali pusat

- 8) Pukul 05.38 – 05.40 WIB: Melahirkan plasenta dengan menggunakan kedua tangan, pegang dan putar plasenta searah jarum jam hingga plasenta lahir seluruhnya kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang disediakan.

Evaluasi : Plasenta lahir lengkap pukul 05.40 WIB

- 9) Pukul 05.40 – 05.42 WIB: melakukan rangsangan taktil (masase fundus) untuk merangsang kontraksi.

Evaluasi : Kontraksi uterus kuat

- 10) Pukul 05.42 – 05.43 WIB: Memeriksa kedua sisi plasenta dan pastikan selaput ketuban lengkap diameter 15 cm, berat 500 gr, panjang tali pusat 50 cm, dan jumlah kotiledon 18, lalu masukkan plasenta kedalam piring plasenta

Evaluasi : tidak ada kelainan pada tali pusat

- 11) Pukul 05.43 – 05.44 WIB: Mengevaluasi adanya laserasi jalan lahir.

Evaluasi : Tidak ada robekan.

- 12) Pukul 05.44 – 05.45 WIB: Memastikan uterus berkontraksi dengan baik, dengan mengajari suami dan keluarga untuk melakukan masase uterus agar berkontraksi dengan baik.

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

- 13) Pukul 05.45 WIB: Melakukan pendokumentasian asuhan yang dilakukan

Evaluasi : sudah dilakukan pendokumentasian.

5. SOAP KALA IV

Pukul 05.45 WIB

a. S (Data subyektif)

- 1) Ibu merasa lemas dan ingin istirahat
- 2) Ibu merasa haus dan lapar

b. O (Data obyektif)

- 1) Keadaan umum ibu baik
- 2) Tanda- tanda vital :
BP : 110/80 mmHg
RR : 22 x/i
HR : 70 x/l
T : 36,7°C
- 3) Kontraksi baik
- 4) TFU 2 jari di bawah pusat
- 5) Tidak ada robekan jalan lahir
- 6) Kandung kemih kosong
- 7) Perdarahan \pm 80 cc
- 8) Pada mammae ibu, payudara membesar dan kolostrum sudah keluar.

c. A (Analisa)

Ibu P3A0, partus kala IV normal

d. P (Pelaksanaan)

- 1) Pukul 05.45 – 05.42 WIB: Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yang dilakukan bahwa ibu dan bayi dalam keadaan baik dan sehat, serta tidak terjadi perdarahan
Evaluasi : ibu dan keluarga sudah tau keadaan ibu dan bayinya
- 2) Pukul 05.42 – 05.50 WIB: Membereskan ibu yaitu mengganti pakaian ibu yang basah dan kotor

Evaluasi : ibu sudah bersih dan pakaian sudah diganti

3) Pukul 05.50 – 06.00 WIB: Melakukan pemantauan TTV, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan ibu selama 2 jam, dimana pada jam pertama setiap 15 menit pada jam kedua setiap 30 menit pada pukul 05.55 WIB dan hasilnya :

4) Pukul 06.00 – 06.02 WIB: Melakukan penimbangan bayi

Evaluasi : bayi sudah ditimbang dengan BB 3.000 gram

5) Pukul 06.02 – 06.05 WIB: Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya

Evaluasi : ibu bersedia menyusui bayinya

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	TFU	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	05.45	100/70	78x/i	36,5°C	1jaridibawah pusat	Baik	Kosong	± 55 cc
	06.00	100/70	78x/i		1jaridibawah pusat	Baik	Kosong	± 50 cc
	06.15	110/70	78x/i		1jaridibawah pusat	Baik	Kosong	± 50 cc
	06.30	110/70	76x/i		1jaridibawah pusat	Baik	Kosong	± 50 cc
2	06.45	120/70	76x/i	36,5°C	1jaridibawah pusat	Baik	Kosong	± 50 cc
	07.00	120/70	76x/i		1jaridibawah pusat	Baik	Kosong	± 50 cc

6) Pukul 06.05 – 06.10 WIB: Melakukan pendokumentasian tentang hasil yang telah dilakukan dan melengkapi partograf

Evaluasi : partograf sudah diisi

7) Pukul 06.10 – 06.30 WIB: Membereskan alat yang telah digunakan pada saat persalinan

Evaluasi : alat sudah dibereskan

C. MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

1. Kunjungan I (KF1) 6 jam - 3 hari)

Tanggal : 26 Maret 2020
 Pukul : 14.00 WIB
 Oleh : Sri Siska Sihombing

a. S (Data subyektif)

1. Ibu melahirkan bayi laki-laki dengan BB 3.000 gram, spontan pada pukul 05.25 WIB
2. Ibu senang dengan kelahiran bayinya
3. Ibu merasa lelah setelah bersalin
4. Ibu merasa mules pada bagian abdomen
5. Ibu sudah mulai mobilisasi miring kiri dan miring kanan
6. Ibu sudah berkemih
7. Asi sudah di berikan setiap 1-2 jam

b. O (Data Objektif)

- 1) Keadaan umum ibu baik
- 2) Tingkat kesadaran ibu composmentis
- 3) Tanda-tanda vital

TD	: 110/80 mmHg
RR	: 22 x/i
HR	: 72 x/l
T	: 36,7°
- 4) Kontraksi :uterus teraba keras
- 5) TFU :2 jari di bawah pusat
- 6) Payudara

Putting susu	:menonjol
Pengeluaran	:ada
- 7) Kandung kemih kosong
- 8) Pengeluaran pervaginam

Lochea	: rubra
--------	---------

Bau : amis
 warnanya :merah kehitaman

c. A (Analisa)

Ibu P3A0 8 jam postpartum

d. P (Pelaksanaan)

1) Pukul 14.15 – 14.20 WIB: Memberitahukan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik dan TTV ibu dalam batas normal.

Evaluasi : ibu sudah mengetahui keadaanya

2) Pukul 14.20 – 14.25 WIB: Menganjurkan ibu menyusui bayinya dan dianjurkan untuk memberi ASI eksklusif pada bayi selama 6 bulan tanpa memberi makanan tambahan atau pendamping apapun serta memberitahu pemberian ASI juga dapat merangsang uterus ibu dan dapat mencegah pembengkakan atau bendungan ASI.

Evaluasi : ibu bersedia menyusui bayinya dan bersedia memberi ASI eksklusif pada bayinya selama 6 bulan tanpa makanan tambahan

3) Pukul 14.25 – 14.28 WIB: Menganjurkan suami atau keluarga untuk memasase fundus uterus ibu agar tetap berkontraksi dengan baik agar tidak terjadi perdarahan pada ibu dengan telapak tangan searah

Evaluasi : Keluarga terlihat melakukan massase pada fundus ibu

4) Pukul 14.28 – 14.32 WIB: Memberitahu kepada ibu dan keluarga/ suami tanda bahaya nifas yaitu perdarahan lewat jalan lahir dan demam lebih dari 2 hari, keluar cairan berbau dari jalan lahir, bengkak di wajah, tangan atau kaki, payudara bengkak, merah disertai rasa sakit, Ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab (depresi)

Evaluasi : Ibu dan keluarga telah mengerti tanda bahaya masa nifas

- 5) Pukul 14.32 – 14.35 WIB: Memberitahu kepada ibu untuk menjaga kebersihan yaitu mengganti doek minimal 2 kali sehari atau setiap doek sudah penuh

Evaluasi : Ibu bersedia menjaga kebersihan dirinya

- 6) Pukul 14.35-14.40 menganjurkan pada ibu supaya mengonsumsi makanan bergizi misalnya susu, telur, kacang-kacangan, sayur sayuran seperti sayur bayam, sayur bangun bangun, daun katuk, sup daging, dan buah buahan supaya ASI ibu lancar.

Evaluasi : ibu bersedia mengonsumsi makanan bergizi dan ibu telah mengonsumsi sayur bangun bangun.

- 7) Pukul 14.40 – 14.50 WIB: Mengajarkan ibu cara menyusui yaitu payudara ibu terlebih dahulu dibersihkan agar tidak ada kerak ASI yang kering dan mengeringkan sampai bersih, kemudian ibu harus duduk dikursi yang mempunyai sandaran ataupun ditopang oleh suami atau keluarga, kemudian membuat bantal diatas paha ibu dan kemudian bayi diletakkan diatas bantal dimana kepala bayi berada dilengkung siku ibu dan menghadapkan muka bayi kearah perut ibu, kemudian kita mengarahkan mulut bayi keputing susu sampai semua areola mammae masuk kedalam mulut bayi

Evaluasi : Ibu sudah mengerti dan mampu melakukannya

- 8) Pukul 14.50 – 14.55 WIB: Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini seperti miring kanan dan kiri yang berguna untuk mempercepat involusi alat kandungan, melancarkan fungsi alat perkemihan, meningkatkan peredaran darah sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme

Evaluasi : Ibu telah mengerti dan bersedia untuk mobilisasi dini

- 9) Pukul 14.55 – 15.00 WIB: 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

2. Kunjungan II (KF2) hari ke 4 -28 hari

Tanggal : 30 Maret 2020

Pukul : 13.00 WIB

a. S (Data Subjektif)

- 1) Ibu mengatakan ASI eksklusif tetap diberikan dan bayi menyusui dengan baik.
- 2) Ibu mengatakan tetap mengkonsumsi obat yang di berikan.
- 3) BAB dan BAK lancar.

b. O (Data Objektif)

- 1) Keadaan umum : baik
- 2) Tanda-tanda vital :
 - TD : 110/70 mmHg
 - Suhu : 36,8oC
 - Nadi : 70x/i
 - RR : 18x/i
- 3) TFU : 2 jari di atas sympsysy
- 4) Payudara
 - Keadaan : baik
 - Puting susu : menonjol
 - Pengeluaran : ada
- 5) Lochea :sangunolenta

c. A (Analisa)

P2A0 Post partum hari ke 4 normal

d. P (Pelaksanaan)

- 1) Pukul 13.15 – 13.20 WIB: Memberitahukan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yaitu keadaan ibu dalam batas normal dan TTV normal.
Evaluasi : Ibu mengerti dan ibu merasa senang setelah mengetahui hasil pemeriksaanya
- 2) Pukul 13.20 – 13.25 WIB: Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal dan mendeteksi adanya perdarahan abnormal.

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui bahwa involusi uterus ibu normal

- 3) Pukul 13.25 – 13.30 WIB: Mengobservasi lochea, Lochea ibu berwarna merah kekuningan (sangunolenta), tidak berbau busuk dan berada dalam batas normal

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

- 4) Pukul 13.30 – 13.35 WIB: Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI karena 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

- 5) Pukul 13.35 – 13.40 WIB: Mengingatkan kembali ibu untuk istirahat yang cukup dengan cara ibu ikut tidur pada saat bayi tidur.

Evaluasi : Ibu bersedia untuk istirahat yang cukup

- 6) Pukul 13.40 – 13.45 WIB: Menjaga bayi agar tetap hangat dengan melakukan pembedongan yang benar dan tidak kontak langsung dengan udara dingin.

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui dan bersedia menjaga kehangatan bayi

- 7) Pukul 13.45 – 13.50 WIB: Memberitahu kepada ibu jika ada keluhan segera menghubungi bidan.

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

3. Kunjungan III (KF3) hari ke 28 -42 hari

Tanggal : 10 April 2020

Pukul : 13.00 WIB

a. S (Data Subjektif)

- 1) bu mengatakan bayi tidak rewel
- 2) Ibu mengatakan ASI eksklusif tetap diberikan

b. O (Data Objektif)

- 1) Keadaan umum : baik
- 2) Tanda-tanda vital
 - TD : 110/70 mmHg
 - Suhu : 36,8oC
 - Nadi : 70x/i
 - RR : 18x/i
- 3) TFU : Tidak teraba
- 4) Payudara
 - Keadaan : baik
 - Puting susu : menonjol
 - Pengeluaran : ada
- 5) Lochea : Alba

c. A (Analisa)

Ibu Post partum minggu ke 2 normal

d. P (Pelaksanaan)

- 1) Pukul 13.15 – 13.20 WIB: Memberitahukan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yaitu tanda-tanda vital ibu normal dan keadaan umum ibu normal.

Evaluasi : Ibu mengerti dan ibu merasa senang setelah mengetahui hasil pemeriksaanya

- 2) Pukul 13.20 – 13.25 WIB: Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal dan mendeteksi adanya perdarahan abnormal. TFU ibu tidak teraba lagi.

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui bahwa involusi uterus ibu normal

- 3) Pukul 13.25 – 13.30 WIB: 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 bra yang menyokong payudara.

Evaluasi : Ibu telah mengerti dan bersedia melakukannya

- 4) Pukul 13.30 – 13.35 WIB: Mengingatkan kembali ibu untuk istirahat yang cukup dan mengingatkan kembali pada ibu tentang cara mengatasi pola istirahat dan tidur yaitu dengan cara ibu ikut tidur pada saat bayi tidur.

Evaluasi : Ibu bersedia untuk istirahat cukup

- 5) Pukul 13.35 – 13.40 WIB: Menganjurkan ibu agar menggunakan alat kontrasepsi . untuk menjarangkan kehamilan karena jika ibu menggunakan alat kontrasepsi, ibu punya waktu lebih untuk menyusui dan merawat bayinya, kesehatan ibi lebih terjaga, mengatur agar jarak kehamilan tidak terlalu dekat (lebih dari 2 tahun).

Evaluasi : Ibu bersedia menggunakan alat kontrasepsi

D. MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

1. Kunjungan Pertama (6 - 8 Jam setelah lahir)

Tanggal : 26 Maret 2020

Pukul : 13.00 Wib

Pengkaji : Sri siska sihombing

Identitas/Biodata

Nama : bayi ny L.S

Tanggal Lahir : 26 Maret 2020

Jenis Kelamin : Laki-laki

Anak ke : 2

Alamat : Huta tinggi

Nama ibu :Ibu L.S

Umur :31 tahun

Suku/bangsa :Batak

Agama :Kristen

Pendidikan :SMA

Pekerjaan :Petani

Alamat :Huta Tinggi

Nama suami :Tn E.S

Umur :35 tahun

Suku/bangsa :Batak

Agama :Kristen

Pendidikan :SMA

Pekerjaan :Petani

Alamat :Huta Tinggi

b. S (Subjektif)

- 1) Bayi lahir spontan usia 7 jam
- 2) Bayi kuat menyusu setiap 2 jam sekali
- 3) Bayi sudah buang air kecil pada jam 08.00 WIB dan buang air besar pada jam 9.30 Wib

c. O (Objektif)

1) Keadaan umum : Baik

2) TTV

Pernapasan : 40x/i

Nadi : 122x/i

Suhu : 36,5 ° C

3) Pemeriksaan Antropometri

BB : 3000 gram

PB : 49 cm

LK : 33 cm

LD : 35 cm

4) Pemeriksaan fisik

- a. Kepala : sutura teraba jelas dan tidak terdapat pembengkakan
- b. Mata : simetris kiri dan kanan
 Conjunctiva : merah muda
 Sklera : putih jernih
- c. Hidung : ada dan berlobang
- d. Telinga : simetris
- e. Mulut : bibir tidak pucat dan tidak terdapat celah pada langit-langit
- f. Leher : tidak ada kelainan
- g. Dada : simetris dan tidak ada tarikan saat bernapas
- h. Perut : Dalam batas normal
- i. Tali pusat : Baik, tidak terdapat tanda-tanda infeksi
- j. Ekstremitas : Simetris, kelengkapan jari 5/5 kaki dan tangan dan pergerakan aktif
- k. Genetalia : ada scrotum, testis dan penis testis berada di scrotum, scrotum berwarna lebih gelap lubang penis berada di ujung tengah
- l. Anus : ada dan berlobang dan tidak ada kelainan
- m. Tulang Belakang : Tidak terdapat benjolan
- n. Refleks bayi
 Refleks rooting (mencari puting susu) : aktif
 Refleks sucking (menghisap) : aktif
 Refleks moro (gerakan memeluk) : aktif

d. A (Analisa)

Bayi baru lahir usia 7 jam normal

e. P (Penatalaksanaan)

1) Pukul 13.30 – 13.35 WIB: Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan keadaan bayi dalam batas normal, pemeriksaan dari kepala sampai ke kepala dalam keadaan baik

Evaluasi : ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan bayi.

2) Pukul 13.35 – 13.40 WIB: Memandikan bayi menggunakan Air hangat, dan mengganti pakaian bayi dengan pakaian bersih dan kering.

Evaluasi : bayi telah dimandikan

3) Pukul 13.40 – 13.45 WIB: 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, dan anjurkan ibu untuk tetap menjaga kekeringan tali pusat. Hal ini dilakukan untuk mencegah terjadinya infeksi pada bayi.

Evaluasi : telah dilakukan perawatan tali pusat dengan baik

4) Pukul 13.45 – 13.50 WIB: Pendidikan kesehatan tentang mempertahankan suhu tubuh bayi, agar bayi tidak mengalami hipotermi atau kedinginan, dengan membedong atau membungkus bayi dengan kain bersih dan kering dan segera mengganti popok bayi setiap kali basah

Evaluasi : ibu telah menjaga kehangatan bayi seperti membedong bayi dengan baik dan dengan kain bersih dan kering

5) Pukul 13.50 – 13.55 WIB: Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI kepada bayi agar kecukupan nutrisi bayi terpenuhi yaitu dengan memberikan ASI kepada bayi setiap 2 jam,

Evaluasi : kebutuhan ASI pada bayi terpenuhi.

6) Pukul 13.55 – 13.57 WIB: Memberitahu kepada ibu bahwa bayi sudah mendapat imunisasi Hb 0 setelah 3 jam kelahiran bayi.

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui bahwa bayi sudah mendapatkan Hb 0

- 7) Pukul 13.57 – 14.00 WIB: Pendidikan kesehatan tentang tanda-tanda bahaya pada bayi seperti tidak mau menyusu, kejang-kejang, lemah, demam atau panas tinggi, warna kulit bayi kuning dan apabila bayi mengalami salah satu tanda diatas dianjurkan kepada ibu atau keluarga untuk segera datang atau menghubungi petugas kesehatan/bidan

Evaluasi : ibu mengetahui tentang penjelasan tersebut dan ibu mau untuk melakukannya.

2. Kunjungan Kedua (3-7 hari setelah bayi lahir)

Tanggal : 30 Maret 2020

Pukul : 12.00 WIB

e. S (Data Subjektif)

- 1) Ibu mengatakan bayi menyusu dengan kuat dan lancar
- 2) Ibu mengatakan bayinya BAK 6 - 7 kali/hari

f. O (Data Objektif)

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Kesadaran : Composmentis
- 3) Berat Badan : 2900 gram
- 4) Panjang Badan : 49 cm
- 5) Nadi : 120x/i
- 6) Pernapasan : 50x/i
- 7) Suhu : 36,5 ° C
- 8) Buang air kecil dan buang air besar

g. A (Analisa)

Bayi baru lahir usia 4 hari

h. P (Penatalaksanaan)

- 1) Pukul 12.20 – 12.25 WIB: Memberitahu keadaan bayi pada ibu yaitu: KU: baik, Denyut Jantung: 120x/i, Pernapasan: 50x/i, Suhu: 36,5 ° C

Evaluasi : Ibu dan keluarga telah mengetahui keadaan bayinya

- 2) Pukul 12.25 – 12.30 WIB: Mengingatkan kembali ibu dan keluarga tentang tanda bahaya pada bayi yaitu: badan bayi kuning, demam tinggi, bayi kurang menyusui, mata bayi bernanah, dan bayi mengalami kejang

Evaluasi : ibu dan keluarga sudah mengetahui tanda-tanda bahaya pada bayi

- 3) Pukul 12.35 – 12.40 WIB: Menjelaskan dan mengingatkan kembali bahwa bayi sudah mendapat imunisasi HB 0 dan anjurkan ibu untuk mengikuti jadwal imunisasi selanjutnya.

Evaluasi : ibu sudah bersedia dan akan berencana untuk membawa bayi mengikuti imunisasi selanjutnya.

- 4) Pukul 12.40 – 12.45 WIB: Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang paling lama 1 minggu lagi atau apabila ada keluhan lain pada bayi

Evaluasi : ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.

3. Kunjungan Ketiga (8-28 hari setelah bayi lahir)

Tanggal : 03 April 2020

Pukul : 11.30 Wib

a. S (Data Subjektif)

- 1) Bayi diberi minum ASI setiap 2 jam
- 2) Ibu mengatakan bayi istirahat dengan cukup
- 3) Tali pusat sudah putus
- 4) Ibu mengatakan BAB dan BAK bayinya lancar
- 5) Ibu mengatakan bayi masih diberikan ASI

b. O (Data Objektif)

- 1) TTV :
 - Suhu : 36,5 ° C
 - Pernapasan : 46x/i
 - Nadi : 102x/i
- 2) Berat badan : 3200 gram

3) Panjang badan: 49 cm

c. A (Analisa)

Bayi baru lahir usia 8 hari

d. P (Pelaksanaan)

1) Pukul 12.00 – 12.05 WIB: Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan pada bayi

Evaluasi : ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan bayi

2) Pukul 12.05 – 12.10 WIB: Menganjurkan ibu atau keluarga untuk melakukan perawatan bayi sehari-hari, dan memandikan bayi menggunakan air bersih dan air hangat

Evaluasi : ibu atau keluarga sudah mengetahui cara melakukan perawatan bayi setiap hari.

3) Pukul 12.10 – 12.15 WIB: Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI kepada bayi selama 6 bulan (eksklusif) dan ASI pada bayi dapat mencukupi asupan cairan bayi dan tanpa memberikan makanan tambahan

Evaluasi : ibu bersedia untuk tetap memberikan ASI pada bayi selama 6 bulan

4) Pukul 12.15 – 12.20 WIB: Anjurkan kepada ibu atau keluarga agar segera datang jika terdapat tanda-tanda bahaya pada bayi seperti, bayi merasa lemas, kulit bayi biru, demam tinggi, mengangis merintih, tidak mau menyusu dan apabila salah satu tanda diatas terdapat pada bayi segera membawa bayi ke petugas kesehatan/bidan

Evaluasi : Ibu sudah mengerti dan tahu apa yang akan ibu lakukan

E. MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA

1) Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana (KB)

Tanggal : 26 Maret 2020

Pukul : 13.30 Wib

Pengkaji : Sri siska Sihombing

a. S (Data Subjektif)

- 1) Ibu mengatakan ingin menjarakkan kehamilannya
- 2) Ibu mengatakan menyusui dengan baik
- 3) Ibu mengatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi.

a. O (Data Objektif)

- 1) Keadaan Umum : baik
- 2) Tingkat kesadaran : composmentis
- 3) Tekanan darah : 120/70 mmHg
- 4) Nadi : 76x/i
- 5) Suhu : 36,5 ° C
- 6) Pernapasan : 20x/i

b. A (Analisa)

Ibu L. S umur 31 tahun calon akseptor KB

c. P (Penatalaksanaan)

- 1) Pukul 13.30 – 13.35 WIB: Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan yaitu :

TD	: 120/70 mmHg	RR	: 20x/i
HR	: 76x/i	S	: 36,5 ° C

Evaluasi : ibu telah mengetahui hasil pemeriksaannya

- 2) Pukul 13.30 – 13.40 WIB: Memberikan KIE kepada ibu tentang jenis jenis alat kontrasepsi yaitu

- Metode alamiah antara lain: metode kalender, metode suhu basal, metode lender serviks, metode amenore laktasi, metode senggama terputus.
- Metode alamiah dengan alat antara lain: kondom, diafragma
- Metode modern antara lain: pil KB, suntik, implant dan IUD.

- Metode mantap antara lain: tubektomi dan vasektomi.

2) Kunjungan II

Tanggal : 08 Mei 2020

Pukul : 14. 30 Wib

Pengkaji : Sri siska Sihombing

a. S (Data Subjektif)

- 1) Ibu mengatakan ingin menjarakkan kehamilannya
- 2) Ibu mengatakan menyusui dengan baik
- 4) Ibu mengatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi yang tidak mengganggu ASI
- 5) Ibu mengatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan

b. (Data Objektif)

- 1) Keadaan Umum : baik
- 2) Tingkat kesadaran : composmentis
- 3) Tekanan darah : 110/80 mmHg
- 4) Nadi : 76x/i
- 5) Suhu : 36,5 ° C
- 6) Pernapasan : 22x/i

c. A (Analisa)

Ibu L. S umur 31 tahun calon akseptor KB suntik 3 bulan

d. P (Penatalaksanaan)

1. Pukul 13.30 – 13.35 WIB: Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan yaitu :

TD	: 110/80 mmHg	RR	: 22x/i
HR	: 76x/i	S	: 36,5 ° C

Evaluasi : ibu telah mengetahui hasil pemeriksaannya

2. Pukul 13.35 – 13.55 WIB: Memberitahukan kepada ibu keuntungan dan efek samping KB suntik 3 bulan yaitu:

Keuntungan

- Pemberiannya sederhana setiap 3 bulan sekali
- Tingkat efektivitasnya tinggi

- Hubungan seks dengan suntikan KB bebas
- Pengawasan medis yang ringan
- Dapat diberikan pasca persalinan, pasca keguguran atau pasca menstruasi
- Tidak mengganggu pengeluaran laktasi dan tumbuh kembang bayi

Kerugian

- Perdarahan yang tidak menentu
- Terjadi amenorea (tidak datang bulan)berkepanjangan
- Masih terjadi kemungkinan hamil

Evaluasi: telah mengetahui keuntungan dan kerugian KB suntik

3. Pukul 13.55 – 13.57 WIB: Menyuntikkan ibu KB suntik 3 bulan yaitu 1 plakon Depoprovera secara IM

Evaluasi: telah dilakukan penyuntikan KB suntik 3 bulan.

4. Pukul 13.55 – 13.57 WIB: Menganjurkan ibu untuk datang untuk melakukan kunjungan bila mengalami keluhan atau masalah dan pemasangan KB selanjutnya yaitu tgl 07 agustus 2020

Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk datang untuk pemasangan KB selanjutnya.

BAB IV

PEMBAHASAN

Setelah penulis melakukan asuhan kepada ibu L.S mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana di Poskesdes Huta tinggi, Kec. Parmonangan yang dimulai pada usia kehamilan 32-34 minggu. Maka pada bab ini penulis mencoba membahas hasil yang didapatkan dilapangan praktek, sebagai berikut :

A. Kehamilan

Selama masa kehamilan ibu L.S melakukan kunjungan kehamilan di Poskesdes Huta Tinggi sebanyak 10 kali, yaitu 7 kali dengan bidan dan 3 kali dengan penulis. Hal ini sesuai dengan program pemerintah yang menyatakan bahwa ibu hamil harus melakukan paling sedikit 4 kali selama hamil, yaitu 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II dan 2 kali pada trimester III (Manuaba, 2014).

Pelayanan kehamilan yang telah diberikan kepada Ibu L.S meliputi pengkajian data subjektif dan data objektif untuk menggali biodata, keluhan utama ibu, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, riwayat kesehatan ibu dan keluarga, pola kehidupan sehari-hari, yang ditindaklanjuti dengan penerapan pelayanan standar 10T, yaitu : penimbangan berat dan mengukur tinggi badan, mengukur tekanan darah. Pengukuran LILA, pengukuran tinggi rahim, penentuan presentasi janin dan penghitungan DJJ, pemberian Imunisasi TT, pemberian tablet penambah darah, pengukuran kadar Hb, melakukan konseling dan tatalaksana kasus. (KIA, 2016)

Asuhan kehamilan yang diberikan penulis kepada ibu L.S diberikan pertama kali pada tanggal 01 Maret 2020 dengan usia kehamilan 32-34 minggu. Pada kunjungan I didapatkan keluhan utama mudah lelah dan sering BAK. Hal ini bisa terjadi karena ibu terlalu lelah, serta pekerjaan ibu yang seorang petani. Penatalak sanaannya, ibu dianjurkan untuk istirahat yang cukup dan mengurangi pekerjaan aktivitas sehari-hari, dan meminta

bantuan kepada suami untuk mengurus pekerjaan rumah dan untuk keluhan ibu yang sering BAK Hal tersebut terjadi karena bagian terbawah janin semakin turun, sehingga terjadi penekanan pada kandung kemih yang menyebabkan ibu sering berkemih, untuk mengantisipasi sebaiknya ibu mengurangi minum air mineral malam hari, namun pada pagi dan siang hari ibu tetap memenuhi kebutuhannya (Varney, 2007). Serta hal lain yang dapat dilakukan adalah menganjurkan ibu untuk mengurangi minuman bersoda, teh, alkohol, kopi karena dianggap bersifat diuretic karena dapat meningkatkan frekuensi untuk selalu buang air kecil, dan evaluasi yang dapat dilakukan setelah memberikan asuhan, keluhan yang dirasakan ibu L.S dapat teratasi..

Untuk mengurangi mortalitas dan morbiditas bayi baru lahir karena tetanus neonatorum, pemerintah Indonesia memiliki kebijakan standart minimal asuhan antenatal pada poin ke empat yaitu pemberian TT, Imunisasi TT diberikan sebanyak 2 kali dengan jarak pemberian minimal 4 minggu. Imunisasi Tetanus Toxoid adalah proses untuk membangun kekebalan sebagai upaya pencegahan terhadap infeksi tetanus. Manfaat dari imunisasi TT untuk melindungi bayi baru lahir dari tetanus apabila terluka (KIA, 2016). Pada kasus ibu L.S imunisasi TT1 dan TT2 diberikan pada kehamilan pertama dilanjutkan dengan pemberian T3 pada kehamilan saat ini pada usia kehamilan 24 minggu.

Ukur tinggi badan diperiksa hanya pada kunjungan pertama untuk mengetahui adanya faktor risiko pada ibu hamil. Bila tinggi badan <145 cm maka ibu hamil mempunyai resiko untuk panggul sempit. Tinggi badan ibu L.S adalah 159 cm dan riwayat persalinan ibu sebelumnya. Anak pertama ibu L.S lahir dengan berat badan 3.000 gram, sehingga dapat dipastikan ibu tidak beresiko panggul sempit.

Kenaikan berat badan ibu hamil bertambah 0,5 kg perminggu atau 9 kg sampai 13,9 kg selama kehamilan. Pertambahan berat badan Ibu L.S selama kehamilan mengalami kenaikan yaitu 13 kg. Ibu L.S mengalami kenaikan berat badan dalam batas normal (KIA, 2016).

Pengukuran LILA adalah salah satu cara untuk mengetahui resiko KEK pada ibu hamil. Ibu hamil disebut KEK apabila LILA <23,5 cm adalah keadaan dimana ibu hamil mengalami kekurangan gizi (kalori dan protein) yang berlangsung lama atau menahun disebabkan ketidakimbangan asupan gizi, sehingga zat gizi yang dibutuhkan tubuh tidak tercukupi. Hasil pengukuran LILA pada ibu L.S adalah 28 cm masih dalam batas normal (KIA,2016).

Pemeriksaan palpasi yaitu tinggi fundus uteri dilakukan setiap kali kunjungan mulai kontak pertama kali dengan ibu L.S. Tinggi fundus memberi informasi tentang pertumbuhan progresif janin dan merupakan cara penapisan mendasar untuk mendeteksi masalah yang terkait dengan tinggi fundus yang terlalu besar atau terlalu kecil untuk usia kehamilan (Varney, 2007). Pada ibu L.S usia kehamilan 32-34 minggu didapatkan tinggi fundus 29 cm dengan taksiran berat badan janin 2.480 gram. Pada usia kehamilan 32-34 minggu tinggi fundus uteri yang normal adalah 32 cm. Hal ini menunjukkan terjadi perbedaan yang signifikan antara kasus dengan teori, dimana selisih tinggi fundus uteri ibu L.S dengan tinggi fundus uteri yang normal adalah 3 cm.

Hasil pemeriksaan Leopold tersebut mengindikasikan tinggi fundus uteri ibu L.S kecil untuk masa kehamilan, meskipun taksiran berat badan janin masih dalam batas normal tetapi ibu perlu mengejar ketertinggalan dengan mengonsumsi makanan yang kaya protein dan kaya kalori yaitu daging, ikan, telur, dan kacang-kacangan agar tumbuh kembang bayi semakin baik dan meningkat (Varney, 2007).

Pemeriksaan tinggi fundus uteri dan penghitungan taksiran berat badan janin tetap dilakukan pada kunjungan kedua dan ketiga dan tetap berada di bawah normal. Hal ini menandakan bahwa setelah dilakukan asuhan pada ibu L.S mulai usia kehamilan 32 minggu tidak mengubah keadaan ibu yang termasuk dalam Kecil Masa Kehamilan (KMK) menjadi normal.

Ultrasonografi (USG) abdomen adalah pemeriksaan umum yang dapat membantu mendiagnosis abnormalitas uterus. Pemeriksaan ultrasonografi pada kehamilan trimester III dilakukan bertujuan untuk penentuan usia kehamilan, gerakan jantung janin, jenis kelamin, penentuan pertumbuhan dan besar janin, plasenta, identifikasi adanya lilitan tali pusat dan penilaian cairan amnion (Prawirohardjo, 2016). Pemeriksaan ultrasonografi baik dilakukan karena dapat mengidentifikasi adanya kelainan pada janin, sehingga dapat diberikan tindakan yang sesuai dengan keadaan ibu dan janin. Pemeriksaan ini juga dapat memperjelas atau memastikan taksiran berat badan janin ibu L.S yang hanya berada dalam batas rata-rata, sehingga ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan ultrasonografi mulai kehamilan trimester I sampai trimester III.

Pemeriksaan palpasi dilanjutkan dengan menetapkan kedudukan janin dalam rahim yaitu pemeriksaan menurut Leopold (Mochtar, 2013). Leopold I ; pada bagian fundus ibu teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong). Leopold II ; pada abdomen kanan ibu teraba bagian kosong (ekstremitas) sedangkan abdomen kiri ibu teraba keras dan panjang (punggung). Leopold III ; teraba bulat, keras dan melenting (kepala).

Penurunan bagian terbawah janin pada primigravida dapat terjadi pada usia kehamilan 36 minggu, berbeda dengan multigravida penurunan bagian terbawah janin bisa terjadi bersamaan dengan proses persalinan (Prawirohardjo, 2016). Pada ibu L.S bagian terbawah janin sudah memasuki pintu atas panggul setelah usia kehamilan 38-40 minggu.

Observasi auskultasi Denyut Jantung Janin (DJJ) merupakan hal yang mutlak dilakukan pada kehamilan trimester III. Kisaran denyut jantung janin yang normal adalah 120-160 x/i. Hasil pemeriksaan auskultasi DJJ pada ibu L.S berada dalam batas normal terbukti pada kunjungan pertama adalah 134 x/i, kunjungan kedua adalah 130x/i dan pada kunjungan ketiga adalah 142x/i (Varney, 2007).

Pengukuran kadar hemoglobin merupakan upaya penapisan keadaan anemia pada ibu hamil yang dapat berdampak pada perdarahan pada masa persalinan dan nifas. Pengukuran ini dilakukan pada saat ibu pertama sekali melakukan kunjungan kehamilan dan pada saat usia kehamilan lanjut.

Kadar Hb yang normal pada ibu hamil adalah 11 gr%. Dari hasil pemeriksaan kadar Hb ibu L.S adalah 12,6 gr% maka ibu L.S tidak dikatakan anemia. Hal ini dalam batas sesuai dengan teori. Tes laboratorium, yaitu tes haemoglobin (HB) berguna untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (anemia). Ibu hamil dikatakan anemia apabila kadar haemoglobin dalam darahnya kurang dari 11 gr% (KIA, 2016)

pemberian tablet Fe dan konsumsi makanan yang kaya zat besi. Tablet penambah darah penting untuk mencukupi kebutuhan zat besi pada kehamilan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin. Jumlah sel darah merah sangat mempengaruhi pada saat persalinan dan nifas. Tablet penambah darah ini dapat diberikan sesegera mungkin setelah rasa mual hilang atau diminum pada malam hari sebelum menjelang tidur yaitu satu tablet Fe sehari. Selain itu, konsumsi juga jenis makanan yang mempermudah penyerapan zat besi, misalnya makanan yang mengandung Vit C. Yang perlu dihindari adalah makanan/minuman yang menghambat penyerapan zat besi misalnya kopi dan susu. Pada Ibu L.S mendapatkan tablet Fe sebanyak \pm 30 tablet zat besi pada trimester III.

Temu wicara (konseling) dapat berupa konseling mengenai persiapan persalinan dilakukan dengan memberitahu ibu segala kebutuhan ibu dan bayi pada saat persalinan. Ibu dan keluarga dianjurkan mempersiapkan kartu jaminan kesehatan, dana maupun keperluan ibu dan bayi berupa pakaian.

Pada masa kehamilan pada ibu L.S di mulai dari awal kehamilan hingga akhir kehamilan berlangsung dengan normal. Setiap asuhan yang di berikan kepada ibu L.S di lakukan sesuai dengan standar 10 T, dan

keluhan yang di rasakan ibu L.S selama kehamilan dapat teratasi melalui asuhan yang telah di berikan.

B. Persalinan

Pada tanggal 26 Maret 2020, pukul 03.00 WIB ibu L.S datang ke Puskesmas Aek Raja pada usia kehamilan 38-40 minggu dengan keluhan utama keluar lendir bercampur darah dari kemaluan dan nyeri pada pinggang menjalar ke perut bagian bawah, dan bagian perut bawah terasa mulas. Keluarnya lendir bercampur darah (bloody show) merupakan tanda awal persalinan. Dimana bloody show adalah sumbatan lendir (mukus) di leher rahim yang terjadi di akhir kehamilan. Hal ini terjadi karena adanya pelunakan, pelebaran dan penipisan mulut rahim. Kedua hal ini merupakan tanda awal dari persalinan yaitu keluar lendir bercampur darah dan perasaan nyeri di perut dan pinggang yang disebabkan oleh kontraksi uterus (Mochtar, 2013).

Pemeriksaan fisik dilakukan yang dimulai dari pemeriksaan tanda tanda vital yaitu tekanan darah 110/80 mmHg, denyut nadi 68 x/i , pernafasan 20x/i dan suhu 37°C. Tanda-tanda vital ibu berada dalam batas normal, kontraksi uterus 3x daam 10 menit durasi 30 detik, denyut jantung janin 138 x/i, portio menipis, konsistensi lembek, pembukaan 6 cm, penurunan hodge II, ketuban masih utuh dan presentasi letak belakang kepala.

Asuhan sayang ibu diberikan dengan mendatangkan suami sebagai pendamping persalinan, menjaga privasi ibu dengan menutup ruangan persalinan, memenuhi kebutuhan nutrisi dan mencegah dehidrasi serta memberi dukungan emosional kepada ibu. Ibu dianjurkan untuk berjalan jalan di area ruangan persalinan untuk mempercepat penurunan bagian terbawah janin. Persiapan alat dan persiapan lingkungan juga dilakukan agar tidak terkendala pada saat persalinan

Pada pemeriksaan kedua pukul 04.00 didapatkan hasil yaitu tanda tanda vital ibu berada dalam batas normal, kontraksi 3x dalam 10 menit

durasi 30 detik, DJJ 140 x/i, portio menipis, konsistensi lembek, pembukaan 8 cm, penurunan hodge III, ketuban masih utuh.

Pada pemeriksaan ketiga pukul 05.00 didapatkan hasil yaitu tanda-tanda vital ibu berada dalam batas normal, kontraksi 4x dalam 10 menit durasi 45 detik, DJJ 140 x/i, portio menipis, konsistensi lembek, pembukaan lengkap, ketuban sudah pecah secara spontan, Pada pemeriksaan ini, ibu diberikan cairan parenteral dengan Intra Vena Fluid Drips (IVFD) dengan cairan Ringer Laktat.

Pada saat pengkajian kala I pada Ibu L.S di dapatkan kemajuan persalinan tidak melewati garis waspada pada partograf. Kala I pada Ibu L.S berlangsung selama 13 jam, keadaan tersebut menunjukkan bahwa tidak terdapat penyimpangan. Hal ini sesuai dengan teori, lamanya kala I berlangsung 14 jam (Mochtar; 2013)

Penatalaksanaan yang diberikan adalah melakukan observasi keadaan umum, tanda-tanda vital, kesejahteraan janin dan kemajuan persalinan. Penggunaan partograf yaitu mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dan mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal (Prawirohardjo, 2016).

Pada ibu L.S kala dua berlangsung selama 25 menit. Hal ini sesuai dengan teori. Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai dengan bayi lahir. Pada kala ini his terkoordinir, kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali, kepala janin telah turun memasuki ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang menimbulkan rasa mengedan karena tekanan pada rectum, ibu merasa seperti ingin buang air besar, dengan tanda tekanan pada anus, perineum menonjol, dan vulva membuka.

Pukul 05.25 WIB, Bayi lahir spontan, bayi segera menangis lalu dilakukan pemotongan tali pusat, bayi diletakkan diantara dada ibu untuk melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Dalam teori, lama kala dua maksimal pada multipara berlangsung 1 jam dan pada primi 2 jam (Mochtar, 2013).

Berat badan bayi adalah 3.000 gram, sementara taksiran berat badan janin adalah 3.100 gram. Selisih antara taksiran berat badan janin dengan berat badan bayi adalah 100 gram. Untuk menentukan perkiraan berat janin, tangan yang berpengalaman tidak lebih akurat daripada sonogram dalam menentukan taksiran berat badan janin. Dengan menggabungkan pengukuran lingkaran abdomen, lingkaran kepala dan panjang paha menggunakan ultrasonografi, penghitungan taksiran berat janin dapat dilakukan dan ukuran yang diperoleh semakin tidak akurat seiring pertumbuhan bayi (Varney, 2007).

Kala III adalah pengeluaran plasenta umumnya berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Manajemen aktif kala III meliputi penegangan tali pusat terkendali dan masase fundus segera setelah plasenta lahir. Manajemen aktif kala III bertujuan untuk mengurangi perdarahan. Kala III pada Ibu L.S dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta berlangsung selama 5 menit dan tidak lebih dari 30 menit. Setelah ada tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus yang membesar dan keras (globuler), tali pusat bertambah panjang dan semburan darah dan TFU setinggi pusat dilanjutkan dengan melakukan peregangan tali pusat terkendali. Plasenta lahir lengkap pukul 05.40 dengan panjang tali pusat ± 50 cm, jumlah kotiledon 18 buah, diameter ± 15 cm, insersi lateralis dan selaput plasenta utuh.

Kala IV adalah dimulai sejak lahirnya plasenta dan berakhir setelah 2 jam. Hasil pemeriksaan pada ibu L.S tidak terdapat lacerasi jalan lahir. Observasi yang dilakukan pada kala IV yaitu setiap 15 menit dalam 1 jam pertama dan setiap 30 menit dalam 1 jam kedua yang meliputi pemantauan tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri. Kontraksi, kandung kemih dan jumlah perdarahan (Prawirohardjo, 2016). Pemantauan kala IV pada Ibu L.S, TTV dalam batas normal, TFU 1 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong dan perdarahan dalam batas normal. Jumlah perdarahan pada kala IV berada dalam batas normal yaitu 300 cc. Terdapat kesesuaian antara teori dan

kasus dimana pada kasus Ibu L.S pemantauan kala IV semua dilakukan dengan baik dan hasilnya didokumentasikan dalam bentuk catatan.

pertolongan persalinan pada ibu L.S berjalan dengan normal dan tidak ada penyulit pada saat persalinan, serta asuhan yang di berikan sesuai dengan prinsip 5 benang merah. Pada teori Asuhan Persalinan normal yaitu pada saat melakukan pertolongan persalinan penolong diwajibkan untuk menggunakan APD, dimana kegunaan APD adalah untuk melindungi diri dan pencegahan infeksi, sehingga dapat mencegah terjadinya penularan penyakit, baik dari penolong ke pasien maupun dari pasien ke penolong. Dalam hal ini terjadi kesenjangan antara teori dan praktek, dimana pada saat proses persalinan penolong tidak menggunakan masker.

C. Nifas

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seepert keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama 6 minggu (Myles, 2009). Menurut program pemerintah, kunjungan masa nifas paling sedikit dilakukan sebanyak 3 kali yaitu 6 jam - 3 hari setelah persalinan, 4-28 hari setelah persalinan dan 28-42 hari setelah persalinan. Hal ini sesuai dengan yang dilakukan penulis.

Kunjungan I postpartum dilakukan pada saat hari pertama postpartum, dimana keluhan ibu yaitu masih lelah setelah bersalin dan ibu merasa mules pada bagian abdomen. Sehingga untuk tatalaksana kasus ibu dianjurkan untuk istirahat yang cukup. Dari hasil pemeriksaan fisik tanda-tanda vital ibu L.S dalam batas normal, kontraksi uterus baik, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat dan pengeluaran lochea rubra dalam batas normal ibu sudah berkemih dan buang air besar.

Kunjungan kedua dilakukan pada usia 4 hari postpartum, dimana tanda-tanda vital ibu normal, tinggi fundus uteri tidak teraba, pengeluaran lochea sangunolenta. Tidak ada tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, involusi uterus berjalan normal. Ibu sudah

melakukan anjuran dari penulis, sehingga proses involusi uterus ibu berjalan dengan baik.

Pada masa nifas pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca persalinan, dan mengkonsumsi Vitamin A (200.000). Ibu menyusui dalam masa nifas harus makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup.

Kunjungan masa nifas dilakukan 3 kali kunjungan dan sesuai dengan standar asuhan nifas yang telah ditetapkan. kunjungan nifas dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi, serta mencegah, mendeteksi dan menangani masalah yang mungkin dapat terjadi selama masa nifas. Selama melakukan kunjungan nifas, hasil yang didapat dalam batas normal dan dalam hal ini tidak ditemukan adanya masalah atau kesenjangan antara teori dan asuhan yang telah dilakukan

D. Bayi Baru Lahir

Pada pengkajian bayi Ibu L.S diperoleh data bayi baru lahir spontan dengan presentasi belakang kepala pada tanggal 26 Maret 2020 pukul 05.25 WIB dengan segera menangis. Penatalaksanaan yang dilakukan adalah membersihkan jalan nafas, mengeringkan tubuh bayi, melakukan penilaian sepiantas, memotong tali pusat dan melakukan kontak kulit dan tetap menjaga kehangatan bayi.

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) adalah proses menyusui sendiri, minimal satu jam pertama pada bayi baru lahir. Setelah bayi lahir, bayi harus segera didekatkan kepada ibu dengan cara ditengkurapkan di dada atau di perut ibu. Pelaksanaan IMD pada bayi Ibu L.S terlaksana dengan baik. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa upaya untuk menyusui dalam satu jam pertama kelahiran, penting untuk keberhasilan proses menyusui selanjutnya yaitu akan merangsang produksi ASI, serta memperkuat refleks menghisap bayi (KIA, 2016). Refleks menghisap yang pertama ini timbul 20-30 menit setelah lahir (Prawirohardjo, 2016).

Bayi ibu L.S lahir dengan usia kehamilan aterm (38-40 minggu) dengan berat badan 3000 gram dan panjang badan 49 cm. Pada

pemeriksaan tidak ditemukan adanya kelainan bawaan dan bayi dalam keadaan sehat. Hal ini sesuai dengan teori bahwa bayi baru lahir normal adalah bayi yang dilahirkan dari kehamilan 37-42 minggu dan berat badan lahir dari 2500-4000 gram (Prawihardjo,2016). Hasil pengkajian didapatkan nilai antropometri ; lingkar kepala : 33 cm dan lingkar dada : 35 cm, tidak ditemukan kelainan kongenital.

Pemberian salep mata provilaksis dilakukan 30 menit setelah bayi lahir kemudian dilanjutkan dengan pemberian injeksi Vitami k 1 mg untuk mencegah perdarahan. Imunisasi Hb 0 diberikan 1 jam setelah pemberian injeksi Vitamin K.

Kunjungan pertama dilakukan 7 jam setelah persalinan. Bayi sudah berkemih dan refleks hisap kuat. Bayi Ibu L.S dimandikan setelah usia 24 jam, perawatan tali pusat dilakukan dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa memandikan bayi dalam beberapa jam pertama setelah bayi lahir akan menyebabkan hipotermi yang sangat membahayakan kesehatan bayi baru lahir. Pada kunjungan hari ke 4 keadaan bayi baik, tali pusat sudah puput. Kunjungan ketiga dilakukan 08 hari setelah persalinan keadaan bayi baik dan tidak ditemukan adanya masalah pada bayi, ibu hanya memberikan ASI saja tanpa memberikan makanan pendamping ASI dan ASI diberikan setiap saat bayi membutuhkan. Hal ini sesuai dengan teori pemenuhan ASI eksklusif dalam 6 bulan pertama dan MP-ASI (Makanan Pendamping ASI) untuk 6 bulan kedua.

Asuhan yang diberikan pada bayi segera setelah bayi lahir sesuai dengan standar, dan pemenuhan kebutuhan pada bayi telah terpenuhi dengan cara bayi di berikan ASI setiap saat bayi ingin menyusu ataupun membutuhkan ASI eksklusif dalam 6 bulan pertama. dalam hal ini tidak ditemukan adanya masalah atau kesenjangan antara teori dan asuhan yang telah dilakukan

E. Keluarga berencana

Pemberian konseling, informasi dan edukasi mengenai keluarga berencana dilakukan pada kunjungan nifas ketiga. Dimulai dengan konseling dan edukasi tentang jenis, manfaat dan kekurangan dari masing-masing alat kontrasepsi. Keputusan yang telah diambil oleh Ibu L.S adalah bersedia menjadi absektor KB Suntik. Menjelaskan kembali manfaat kontrasepsi berupa keuntungan atau kerugian serta efek samping penggunaan alat kontrasepsi Suntik.

Dalam asuhan keluarga berencana telah dilakukan tindakan dan penjelasan tentang syarat-syarat untuk penggunaan alat kontrasepsi yang akan digunakan klien, dalam pemilihan alat kontrasepsi tersebut ibu bersedia untuk menggunakan alat kontrasepsi dan ibu memilih untuk menggunakan KB suntik 3 bulan

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah penulis melaksanakan suhan kebidanan yang komprehensif pada ibu L.S dari masa hamil sampai masa nifas yang di mulai dari 01 Februari 2020 – 03 April 2020, mulai tahap pengkajian sampai evaluasi yaitu :

1. Asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ibu L.S. pada usia kehamilan 32-34 minggu dilakukan secara teratur atau rutin dengan menggunakan standar Asuhan Antenatal Care. Dimana kehamilan Ibu L. S berlangsung normal, keluhan dan rasa ketidaknyamanan pada ibu dapat diatasi dengan baik hingga kehamilan aterm.
2. Proses persalinan berlangsung dengan normal
3. Asuhan kebidanan pada ibu nifas Ibu L. S. sesuai dengan standar kunjungan rumah post partum, selama pemantauan masa nifas berlangsung dengan baik dan tidak ditemukan tanda bahaya dan komplikasi selama masa nifas.
4. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, bayi Ibu L.S dilaksanakan sesuai dengan kunjungan neonatus, keadaan umum bayi baik dan bayi tumbuh dengan sehat hingga saat ini masih diberikan ASI eksklusif tanpa ada makanan pendamping ASI. Bayi telah diberikan imunisasi Hepatitis B 0
5. Asuhan kebidanan pada ibu L.S dilakukan dengan baik sampai ibu L.S menjadi seorang akseptor KB Suntik
6. Asuhan yang komprehensif (berkesinambungan) mulai masa kehamilan trimester III sampai dengan absektor KB mempunyai pengaruh yang sangat baik untuk ibu dan bayinya.

B. SARAN

1) Bagi Penulis

- Mampu mengaplikasikan teori kebidanan yang diperoleh di bangku perkuliahan dalam melaksanakan asuhan kebidanan di lapangan praktek.
- Mampu menerapkan asuhan sesuai standar kebidanan yang telah ditetapkan sesuai kewenangan dan etika profesi kebidanan.
- Mampu meningkatkan keterampilan dalam melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif dan continue care pada klien.

2) Bagi Institusi

- Diharapkan dapat meningkatkan kualitas pendidikan bagi mahasiswa dalam menyediakan fasilitas sarana dan prasarana yang mendukung peningkatan kompetensi mahasiswa sehingga dapat menghasilkan bidan yang berkualitas.
- Diharapkan dapat menjadi sumber informasi untuk kemajuan perkembangan ilmu kebidanan dan sebagai referensi untuk mengetahui perbandingan antara teori dengan lahan praktek.

3) Bagi Pasien

- Diharapkan pasien memiliki kesadaran untuk selalu memeriksakan keadaan kehamilan secara teratur sehingga mendapat gambaran tentang bagaimana kondisi janin dan ibunya saat itu, dan juga dapat mengetahui tindakan apa yang dapat dilakukan jika ada komplikasi.
- Diharapkan pasien dapat memahami keadaan kesehatannya selama kehamilan, sehingga dapat menjalani kehamilannya dengan nyaman.

DAFTAR PUSTAKA

Bobak, Dermik L, and Jansen, (2015). **Buku Ajar Keperawatan Maternitas**. EGC : Jakarta

Cunningham, F.G.dkk. 2017. **Obstetric Williams**. Esisi 24. EGC : Jakarta

Dinas Kesehatan Kabupaten Tapanuli Utara, 2018. **Profil Kesehatan Tapanuli Utara 2018**

Dinas Kesehatan Sumatera Utara, 2018. **Profil Kesehatan Sumatra Utara 2018**

Fraser, Diana dan Cooper, Margareth. (2009). **Mayles, Buku Ajar Bidan**. EGC : Jakarta

Kementerian RI, 2018. **Profil Kesehatan Indonesia 2018**

Pusdiknakes, 2016. **Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak**: Pt. Yayasan Bina Pustaka: Jakarta

Mochatar, R,2013. **Sinopsis Obstetri Fisiologi dan Patologi** : Kedokteran, EGC : Jakarta

Mochatar, R,2012. **Sinopsis Obstetri** : Kedokteran, EGC : Jakarta

Manuaba, I,A,C, dkk.2010. **Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB**. EGC : Jakarta

Prawirohardjo S, 2016. Ilmu Kebidanan : PT. Yayasan Bina Pustaka: Jakarta

Prawirohardjo S, 2002. Ilmu Kandungan : PT. Yayasan Bina Pustaka: Jakarta

Varney H, dkk. 2008. **Buku Ajar Asuhan Kebidanan**, Edisi 4, EGC : Jakarta

Varney H, dkk. 2007. **Buku Ajar Asuhan Kebidanan**, Edisi 4, EGC : Jakarta



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEHNIK 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 : Sri Siska Y.P. Sihombing
Nim : 171645
Judul LTA : Asuhan Komprehensif Pada Ibu L.S Masa
Kehamilan Trimester 3 Sampai Dengan Masa
Nifas Hingga Keikutsertaan Dalam Keluarga
Berencana Diwilayah Kerja Puskesmas Aek
Raja Tahun 2020
Pembimbing : Ganda Simbolon SS, M.Keb
Pembimbing pendamping : Naomi Hutabarat SST,M.Kes

No	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Nama Dosen	Paraf
1	22-01-2020	Pengajuan Proposal	Ganda Simbolon SST.,M.Keb	
2	23-01-2020	Pengajuan Proposal	Naomi Hutabarat, SST, M.Kes	
3	03-02-2020	Bimbingan Proposal BAB 1, BAB 2	Ganda Simbolon SST.,M.Keb	
4	04-02-2020	Bimbingan Proposal BAB 1, BAB 2	Naomi Hutabarat, SST, M.Kes	
5	09-02-2020	Bimbingan Proposal BAB 3	Ganda Simbolon SST.,M.Keb	
6	10-02-2020	Bimbingan Proposal BAB 3	Naomi Hutabarat, SST, M.Kes	

7	17-02-2020	Perbaiki proposal	Ganda Simbolon SST.,M.Keb	
8	19-02-2020	Perbaiki proposal	Naomi Hutabarat, SST, M.Kes	
9	04-03-2020	Perbaiki proposal	Ganda Simbolon SST.,M.Keb	
10	05-03-2020	Perbaiki proposal	Naomi Hutabarat, SST, M.Kes	
11	16-03-2020	Perbaiki proposal	Ganda Simbolon SST.,M.Keb	
12	17-03-2020	Perbaiki proposal	Naomi Hutabarat, SST, M.Kes	
13	19-03-2020	Perbaiki proposal	Naomi Hutabarat, SST, M.Kes	
14	23-03-2020	Bimbingan LTA	Naomi Hutabarat, SST, M.Kes	
15	23-03-2020	Bimbingan LTA	Ganda Simbolon SST.,M.Keb	
16	03-04-2020	Bimbingan LTA	Naomi Hutabarat, SST, M.Kes	
17	03-04-2020	Bimbingan LTA	Ganda Simbolon SST.,M.Keb	
18	08-05-2020	Bimbingan perbaikan LTA	Ganda Simbolon SST.,M.Keb	
19	08-05-2020	Bimbingan perbaikan LTA	Naomi Hutabarat, SST, M.Kes	
20	19-05-2020	Bimbingan perbaikan LTA	Naomi Hutabarat, SST, M.Kes	
21	19-05-2020	Bimbingan perbaikan LTA	Ganda Simbolon SST.,M.Keb	



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
POLITEHNIK 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 Huta Tinggi
ALAMAT : Huta Tinggi
TELP/NO.HP : 081263370844
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 : Lilis Simamora
Umur : 31 Tahun
Agama : Kristen
Pekerjaan : Petani
Alamat : Huta Tinggi
Telp/Hp :-

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

Nama Mahasiswa : Sri Siska Yani Permata Sihombing
NIM : 171645

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

(Lilis Simamora)

Diketahui,

Bidan pembimbing

Dosen Pembimbing

(Jojor Hutahaean Am.Keb)

(Ganda Simbolon SST,M.keb)

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	Sri Siska Yani Permata Sihombing
---	----------------------------------

Alamat (harap ditulis dengan lengkap) :

2	Perum Griya Mutiara 1 Blok B 13, Desa Citalang, Kec/Kab. Purwakarta, Provinsi, Jawa Barat
---	---

Telp/ Hp/ email/ lain-lain :

3	HP :082160417314 Email : siskasihombing.bcm@gmail.com
---	--

Nama Institusi Anda (tuliskan beserta alamatnya)

4	Program Studi D III Kebidanan Tarutung
---	--

Judul Penelitian

5	Asuhan Kebidannya Komprehensif Pada Ibu L.S Masa Kehamilan Trimester III Sampai Dengan Masa Nifas Hingga Keikutsertaan Dalam Keluarga Berencana Di Wilayah Kerja Puskesmas Aek Raja Tahun 2020
---	--

Subjek yang digunakan pada penelitian :

6	Ibu Hamil Dengan Usia Kehamilan 32-34 Minggu Hingga Keikutsertaan Dalam Akseptor Keluarga Berencana
---	---

Jumlah subjek yang digunakan dalam penelitian:

7	1 Orang
---	---------

3. Ringkasan Rencana Penelitian

8	<p>Ibu hamil dengan usia kehamilan 32-34 minggu yang melakukan pemeriksaan kehamilan di Poskesdes huta tinggi dipilih menjadi subjek penelitian. Selanjutnya, setelah di teliti bahwa ibu tersebut masuk kedalam kriteria penelitian maka peneliti memberikan penjelasan sebelum persetujuan tentang penelitian yang akan dilakukan. Peneliti menjelaskan tentang apa yang akan di teliti kepada ibu hamil tersebut, bila subjek setuju, maka selanjutnya ibu akan di berikan informed consent dan menjelaskan kegunaan dari informed consent, jika ibu setuju maka ibu di mintau ntuk menandatangani. Selanjutnya, subjek yang setuju diberikan asuhan kebidanan sejak masa hamil 32-34 minggu sampai aterm dengan kunjungan minimal 4 kali di bawah pengawasan dan bimbingan bidan praktek yang bersangkutan dan dosen pembimbing. Pertolongan persalinan dilakukan di Puskesmas Aek Raja di bawah pengawasan dan bimbingan bidan praktek yang bersangkutan dan dosen pembimbing. Selanjutnya diberikan asuhan kebidanan pada masa nifas dan bayi baru lahir dengan 4 kali kunjungan hingga keikutsertaan menjadi akseptor keluarga berencana dengan pengawasan bidan yang bersangkutan dan dosen pembimbing. Hasil asuhan kebidanan yang diberikan disusun dalam bentuk pendokumentasian dengan metode SOAP.</p>
---	---

Tarutung, 04 maret 2021
Mengetahui,
Pembimbing

(Ganda Agustina, SST.,M.Keb)
NIP. 198108082003122006

Menyatakan
Peneliti,

(Sri Siska Y.P.Sihombing)
NIM. 171645

DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN

A. ASUHAN KEHAMILAN

1. KUNJUNGAN KEHAMILAN I

Penimbangan Berat Badan



Pengukuran Tinggi Badan



Pengukuran Tekanan Darah



Pemeriksaan Leopold



2. KUNJUNGAN KEHAMILAN III

Penimbangan Berat Badan



Pemeriksaan Leopold



Pengukuran Tekanan Darah



Pemeriksaan DJJ



B. ASUHAN PERSALINAN



Vagina Touch



Pengeluaran Kepala



Putar Paksi Luar



Pengeluaran Seluruh Tubuh Bayi



Meletakkan Bayi diatas Perut Ibu



Menilai Kelengkapan Plasenta



Penyuntikan Vit K



Pemberian Salap Mata

C. ASUHAN MASA NIFAS
1. KUNJUNGAN NIFAS I



Mengajarkan Tehnik Menyusui



Pemeriksaan FTU

2. KUNJUNGAN NIFAS II



Pengukuran TTV



Pemeriksaan FTU

D. ASUHAN BBL
1. KUNJUNGAN BBL I





2. KUNJUNGAN BBL II





3. KUNJUNGAN BBL III





LEMBAR PENGKAJIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

Tanggal pengkajian : 01 Februari 2020

Waktu pengkajian : 13.00 WIB

Tempat pengkajian : Poskesdes Huta tinggi

I. PENGKAJIAN DATA

A. DATA SUBJEKTIF

Nama ibu	:Ibu L.S	Nama suami	:Tn E.S
Umur	:31 tahun	Umur	:35 tahun
Suku/bangsa	:Batak	Suku/bangsa	:Batak
Agama	:Kristen	Agama	:Kristen
Pendidikan	:SMA	Pendidikan	:SMA
Pekerjaan	:Petani	Pekerjaan	:Petani
Alamat	:Huta Tinggi	Alamat	:Huta Tinggi

B. STATUS KESEHATAN

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

5. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

Anak ke	Tgl lahir/umur	Usia kehamilan	Tempat persalinan	penolong	komplikasi		Bayi			nifas	
					Bayi	Ibu	PB	BB	JK	keadaan	Laktasi
1	2 tahun	38 minggu	puskesmas	Bidan	-	-	48	3.200	L	Baik	Susu Formula
2	KEHAMILAN SEKARANG										

6. Riwayat kehamilan sekarang :

- a. Kehamilan ke berapa : G2 P21 A0
- b. HPHT : 10 juni 2020
- c. UK : 32-34 minggu
- d. Kunjungan ANC teratur/tidak: Teratur, Frekuensi: 4x, tempat ANC : BPM
- e. Obat yang biasa dikonsumsi selama hamil : Tablet Fe
- f. Gerakan janin : 5-6 x/hari, pergerakan janin pertama kali didengar : 13-16 minggu
- g. Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir : Teratur/kuat
- h. Imunisasi Toxoid Tetanus : sebanyak 2 kali, yaitu :
 - TT I :
 - TT II :
- i. Keluhan-keluhan yang pernah dirasakan ibu :
 - 1) Rasa lelah : Tidak ada
 - 2) Mual muntah : Ada
 - 3) Nyeri perut : Ada
 - 4) Panas menggigil : Tidak ada
 - 5) Penglihatan kabur : Tidak ada
 - 6) Sakit kepala yang berat : Tidak ada
 - 7) Rasa nyeri/panas waktu BAK : Tidak ada
 - 8) Rasa gatal pada vulva, vagina dan sekitarnya : Tidak ada
 - 9) Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak ada

- 10) Nyeri kemerahan, tegang pada tungkai : Tidak ada
- 11) Odem : Tidak ada
- 12) Lain-lain : Tidak ada
- j. Kecemasan/kekhawatiran khusus : Tidak ada
- k. Tanda-tanda bahaya :
 - 1) Penglihatan kabur : Tidak ada
 - 2) Nyeri abdomen yang hebat : Tidak ada
 - 3) Sakit kepala yang berat : Tidak ada
 - 4) Pengeluaran pervaginam : Tidak ada
 - 5) Oedem pada wajah dan ekstremitas atas : Tidak ada
 - 6) Tidak terasa pergerakan janin : Terasa
- l. Tanda-tanda persalinan : Belum terasa tanda persalinan
- m. Kebiasaan ibu/keluarga yang berpengaruh negativ terhadap kehamilannya (merokok,narkoba,alcohol,minum jamu,dll) : Suami merokok
- n. Recana persalinan : normal
- 7. Riwayat penyakit yang pernah diderita sekarang/yang lalu :
 - a. Jantung : Tidak ada
 - b. Hipertensi : Tidak ada
 - c. DM : Tidak ada
 - d. Malaria : Tidak ada
 - e. Ginjal : Tidak ada
 - f. Asma : Tidak ada
 - g. Hepatitis : Tidak ada
 - h. HIV/AIDS : Tidak ada
 - i. Riwayat operasi abdomen/SC : Tidak ada
- 8. Riwayat Penyakit Keluarga :
 - a. Jantung : Tidak ada
 - b. Asma : Tidak ada
 - c. Hipertensi : Tidak ada

- d. Tuberculosis : Tidak ada
- e. Ginjal : Tidak ada
- f. Diabetes Militus : Tidak ada
- g. Malaria : Tidak ada
- h. HIV/AIDS : Tidak ada
- i. Kembar : Tidak ada

9. Riwayat KB :

- a. KB yang pernah digunakan : Tidak ada
- b. Berapa lama : -
- c. Keluhan : -

10. Riwayat Sosial Ekonomi & Psikologi :

- a. Status perkawinan : Sah, Kawin : 1 kali
- b. Lama menikah :4Tahun,menikah pertama
pada umur :27 Tahun
- c. Kehamilan ini rencanakan/tidak direncanakan : Direncanakan
- d. Perasaan ibu dan keluarga terhadap kehamilan : Sangat bahagia
dan kelurga memerilan dukungan
- e. Pengambilan keputusan dalam keluarga : Suami dan istri
- f. Tempat rujukan jika terjadi komplikasi :RSUD Tarutung
- g. Persiapan menjelang persalinan :Ada (BAKSOKUDA)

11. Aktivitas sehari-hari :

- a. Pola makan dan minum :
 - 1) Makan :
 - Frekuensi : 3-4 kali/hari
 - Porsi : 1 piring
 - Jenis makanan : Nasi, lauk, sayuran, buah
 - Makanan Pantangan : Tidak ada
 - Perubahan pola makan : Ada
 - 2) Minum :
 - Jumlah : 6-7 gelas/hari
- b. Pola istirahat :

- 1) Tidur siang : 1 jam
- 2) Tidur malam : 6-7 jam
- 3) Keluhan : Tidak ada
- c. Pola eliminasi :
 - 1. BAK : ±9-10 x/hari, warna : jernih
 - Keluhan waktu BAK : Tidak ada
 - 2. BAB : ±1 x/hari, warna : kecoklatan
 - Darah : Tidak ada
 - Konsistensi : Lembek
 - Keluhan BAB : Tidak ada
- d. Personal Hygiene:
 - 1) Mandi : 1x/hari
 - 2) Keramas : 3x/minggu
 - 3) Ganti pakaian dalam : 1-2x/hari
- e. Aktivitas
 - 1. Pekerjaan sehari-hari : Petani
 - 2. Keluhan : Tidak ada
 - 3. Hubungan Seksual : 1-2x/bulan

I. DATA OBJEKTIF

- 1. Pemeriksaan Umum:
 - a. Status emosional : Baik
 - b. Postur tubuh : Normal
 - c. Keadaan umum : Baik
 - d. Kesadaran : Composmentis
 - e. Tanda-tanda vital :
 - a. Suhu : 36,5⁰c
 - b. T/D : 110/70 mmHg
 - c. Pols : 21x/i
 - d. Respirasi : 74x/i
 - f. Pengukuran TB dan BB
 - 1). BB sebelum hamil : 58 kg, BB selama hamil : 52 kg

2). Tinggi badan : 150 cm,
LILA : 26 cm

2. Pemeriksaan fisik/status present :

a. Kepala

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

a. Muka

Pucat : Tidak
Oedem : Tidak ada
Cloasma gravidarum : Ada

b. Mata

Conjungtiva : Merah muda
Sclera : Putih
Oedem Palpebra : Tidak ada

c. Hidung

Pengeluaran : Tidak ada
Polip : Tidak ada

d. Telinga

Simetris : Ya
Pengeluaran : Tidak ada
Kelainan pendengaran : Tidak ada

e. Mulut

Lidah : Merah muda
Bibir : Pucat/ tidak : Tidak ada
Pecah-pecah : Tidak ada
Gigi Berlobang : Tidak ada
Epulis : Tidak ada benjolan pada gusi
Gingivitis : Tidak ada radang pada gusi
Tonsil : Tidak bengkak, tidak meredang
Pharynx : Baik

f. Leher

Bekas luka operasi : Tidak ada

Pemeriksaan kelenjar tyroid : Tidak ada

Pemeriksaan pembuluh limfe : Tidak ada

g. Telinga

Simetris : Ya

Serumen : Dalam batas normal

Pemeriksaan pendengaran : Baik, tidak ada gangguan

h. Dada

Areola mammae : Kehitaman

Puting susu : Menonjol

Benjolan : Tidak ada

Pengeluaran puting susu : Ada

i. Abdomen

Pembesaran : Dalam batas normal

Linea/striae : Linea Nigra

Luka bekas operasi : Tidak ada

Pergerakan janin : Aktif

3. Pemeriksaan Khusus/Status Obstetri

a. Palpasi abdomen

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

TFU : 29 cm

Leopold II : Pada bagian kanan abdomen ibu teraba bagian bagian kecil (ekstremitas) dan pada bagian kiri abdomen ibu teraba keras, panjang dan memapan (punggung)

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

Leopold IV : Bagian terbawah janin belum memasuki PAP

b. TBBJ : $(29-13) \times 155 = 2.480$ gram

c. DJJ : 134x/i

4. Pemeriksaan panggul luar

Distansia Spinarum : 26 cm
Distansia Kristarium : 29 cm
Konjugata Eksterna : 20 cm
Lingkar Panggul : 100 cm

5. Pemeriksaan Ketuk/pinggang

Nyeri/tidak : Tidak nyeri

6. Pemeriksaan Ekstremitas

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

7. Pemeriksaan Genitalia

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

8. Pemeriksaan penunjang

HB : 12,6 gr %
Glukosa urine : (-)
Protein urine : (-)
Golongan darah : o

III. INTERPRESTASI DATA

a. Diagnosa Kebidanan

Data Subjektif: Ibu mengatakan ini kehamilan kedua

Ibu megatakan tidak pernah abortus

Ibu mengatakan sering BAK pada siang dan malam

hari

Ibu mengatakan aktivitas sehari-hari yaitu bertani

Ibu mengatakan mudah lelah

Data Objektif : TD : 110/70 mmHg

Suhu : 36,5⁰c

Nadi : 64x/i

Pernafasan : 22x/i

b. Masalah : sering BAK

c. Kebutuhan : Penkes tentang keluhan yang dirasakan ibu

IV. DIAGNOSA POTENSIAL DAN ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

V. TINDAKAN SEGERA

Memeriksa keadaan ibu dan memberikan Penkes kepada ibu

VI. PLANNING

1. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan
2. Memberikan pendidikan kesehatan tentang penyebab lelah yang dirasakan ibu
3. Memberikan pendidikan kesehatan pada ibu tentang keluhan yang ibu rasakan yaitu sering berkemih
4. Memberitahu ibu pentingkan ASI Eksklusif
5. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup
6. Menganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi tablet Fe
7. Memberikan KIE pada ibu tentang persiapan menjelang persalinan
8. Memberitahukan pada ibu tanda bahaya pada trimester III
9. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang

VII. IMPLEMENTASI

1. Pukul 12.30-13.35 Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan sehat bahwa tanda-tanda vital dan palpasi abdomen ibu dalam batas normal, dengan DJJ 134 x/i diperkirakan ibu akan bersalin pada tanggal 17 Maret 2020, keadaan ibu dan janin sehat, dengan usia kehamilan 32-34 minggu
2. Pukul 13.35-13.40 Berikan Pendidikan Kesehatan tentang penyebab mudah lelah dan untuk mengurangi rasa lelah maka ibu dianjurkan

untuk istirahat yang cukup dan mengurangi pekerjaan aktivitas sehari-hari, dan meminta bantuan kepada suami untuk mengurus pekerjaan rumah tangga contohnya seperti menjaga anaknya.

3. Pukul 13.40- 13.45 Memberikan pendidikan kesehatan pada ibu tentang keluhan yang ibu rasakan yaitu sering berkemih, bahwa keluhan yang dialami ibu adalah hal yang fisiologis. Hal tersebut terjadi karena bagian terbawah janin semakin turun, sehingga terjadi penekanan pada kandung kemih yang menyebabkan ibu sering berkemih, untuk mengantisipasi sebaiknya ibu mengurangi minum air mineral malam hari, namun pada pagi dan siang hari ibu tetap memenuhi kebutuhannya, serta menganjurkan ibu untuk mengurangi minuman bersoda, teh, alkohol, kopi karena dianggap bersifat diuretic karena dapat meningkatkan frekuensi untuk selalu buang air kecil.
4. Pukul 13.45-13.50 Beritahu ibu tentang pentingnya ASI Eksklusif yaitu pemberian ASI selama 6 bulan tanpa tambahan makanan apapun dan ASI merupakan makanan yang paling baik bagi bayi, manfaat dari ASI eksklusif yaitu dapat menguatkan kekebalan tubuh bayi, dapat mengurangi perdarahan pada ibu, dapat menjarakkan kehamilan, serta dapat membuat hubungan ibu dengan bayi yang semakin dekat, selain itu dengan pemberian ASI juga dapat menghemat uang.
5. Pukul 13.50-13.55 Menganjurkan ibu untuk istirahat malam minimal 7-8 jam dan usahakan istirahat siang 1-2 jam dan istirahat disela sela pekerjaan. Dan beritahu ibu supaya posisi tidur sebaiknya miring ke kiri atau kanan dan tidak tidur terlentang, karena dapat membuat hipoksia pada janin.
6. Pukul 13.55-14.00 Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet penambah darah yang berguna untuk mencegah anemia, asfiksia pada janin dan perdarahan saat persalinan dan sebaiknya diminum pada malam hari dengan air putih, dan kalsium laktas

dikomsumsi pada pagi hari 1x1 yang berguna untuk pembentukan tulang dan gigi janin.

7. Pukul 14.00-14.05 Memberikan KIE pada ibu tentang persiapan menjelang persalinan:
 - a) Persiapan perlengkapan pakaian ibu
 - b) Persiapan perlengkapan pakaian bayi
 - c) Tempat dan penolong persalinan : menganjurkan ibu untuk menentukan tempat bersalin dan siapa yang akan menjadi penolong persalinan nantinya
 - d) Pendamping persalinan : Untuk memberikan dukungan pada saat persalinan
 - e) Biaya persalinan : menganjurkan ibu untuk mempersiapkan dana untuk persalinan dan kemungkinan komplikasi yang akan terjadi
 - f) Transportasi : mendiskusikan persiapan transportasi yang akan digunakan membawa ibu saat bersalin
8. Pukul 14.05- 14.10 Memberitahukan pada ibu tanda bahaya pada trimester III antara lain jika keluar darah dari jalan lahir, sakit kepala yang hebat, pengelihatn kabur, bengkak diwajah dan jari tangan, keluar cairan dari jalan lahir, gerakan janin tidak terasa, nyeri perut yang hebat, dan bila memerlukan bantuan menyarankan agar ibu segera datang ke petugas kesehatan.
9. Pukul 14.10-14.15 Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 7 februari 2020 atau jika ada keluhan yang dirasakan ibu.

VIII. EVALUASI

1. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya dan janin dalam keadaan baik dan dalam batas normal.
2. Ibu mengerti cara menangani keluhan yang dirasakan.
3. Ibu mengerti dengan informasi mengenai fisiologis mengenai sering BAK

4. Ibu telah mengerti manfaat ASI eksklusif dan bersedia akan memberikannya pada bayinya.
5. Ibu bersedia tetap mengonsumsi tablet Fe dan kalsium laktas meskipun HB ibu normal
6. Ibu sudah mengerti makanan yang seimbang dan bersedia untuk mengonsumsi tablet Fe guna kesehatan ibu dan janinnya
7. Ibu mengetahui persiapan yang harus dilakukannya dan di persiapkannya menjelang persalinannya
8. Ibu mengerti dan dapat mengulang kembali apa-apa saja tanda bahaya pada ibu hamil trimester III
9. Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang bila ada keluhan

Pastikan bayi
menyusui dengan
benar

Lepaskan mulut bayi
dengan tepat setelah
menyusui

Rutin memeriksakan
kesehatan payudara

PIJAT PAYUDARA

2 Mulai pemijatan

1 Pemanasan



Hangatkan payudara
dengan handuk hangat
selama 2 menit,
4-5 kali

Puting



Pijat perlahan ke atas dan ke bawah.

Areola



Pijat dengan perlahan ke arah atas & bawah dari kanan ke kiri (5-6 kali untuk tiap payudara)

Payudara



Pijat melingkar mengikuti bundaran payudara (5-6 kali untuk tiap payudara)

Dari ujung



Pijat bentuk melingkar dan spiral ke arah areola (3-4 kali untuk tiap payudara)

DAFTAR PUSTAKA

- <https://www.slideshare.net/yuayupratiwi/perawatan-payudara-40227796>
- <https://hellosehat.com/parenting/bayi/perawatan-payudara-bagi-ibu-menyusui/#gref>



Prodi D III Kebidanan Tarutung
Poltekkes Kemenkes Medan
Jln. Raja Toga Sitompul, Kec. Siatas Barita
Tapanuli Utara Kode Pos 22417

Pemberian Perawatan Payudara



Disusun Oleh :

Nama : Sri Siska Sihombing
NPM : 171645

APA ITU PERAWATAN PAYUDARA??

Perawatan payudara merupakan salah satu upaya dukungan terhadap pemberian ASI bagi sang buah hati



APA ITU TUJUAN DARI PERAWATAN PAYUDARA???

- Memelihara kebersihan payudara agar terhindar dari infeksi
- melenturkan dan menguatkan puting susu sehingga puting tidak mudah lecet dan bayi mudah menyusu
- mengeluarkan puting susu yang masuk kedalam atau datar
- mempersiapkan produksi ASI

TIPS CARA PERAWATAN PAYUDARA BAGI IBU MENYUSUI

JAGA KEBERSIHAN
PAYUDARA

Tepuk pelan puting payudara untuk mengeringkannya

Rutin mengganti kantong penampung ASI di dalam bra

Gunakan bra yang nyaman

