

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU V.H PADA MASA
KEHAMILAN TRIMESTER III, DAN IBU E.Y PADA MASA BERSALIN,
NIFAS, BAYI BARU LAHIR SAMPAI DENGAN KELUARGA
BERENCANA DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS
HUTABAGINDA KECAMATAN TARUTUNG
KABUPATEN TAPANULI UTARA
TAHUN 2021**

LAPORAN TUGAS AKHIR



**OLEH :
ADE TIA MASNAHOT SIMBOLON
NPM : 181701**

**PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN TARUTUNG
POLTEKKES KEMENKES MEDAN
JL. Raja Toga Sitompul Kec. Siatas Barita
Telp. (0633) 7325856 : Fax. (0633) 7325855
Kode Pos 22417**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU V.H PADA MASA
KEHAMILAN TRIMESTER III, DAN IBU E.Y PADA MASABERSALIN,
NIFAS, BAYI BARU LAHIR SAMPAI DENGAN KELUARGA
BERENCANA DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS
HUTABAGINDA KECAMATAN TARUTUNG
KABUPATEN TAPANULI UTARA
TAHUN 2021**

LAPORAN TUGAS AKHIR

**DISUSUN SEBAGAI SALAH SATU SYARAT MENYELESAIKAN PENDIDIKAN
AHLI MADYA KEBIDANAN PADA PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
TARUTUNG POLTEKKES KEMENKES MEDAN**



**OLEH :
ADE TIA MASNAHOT SIMBOLON
NPM : 181701**

**PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN TARUTUNG
POLTEKKES KEMENKES MEDAN
JL. Raja Toga Sitompul Kec. Siatas Barita
Telp. (0633) 7325856 : Fax. (0633) 7325855
Kode Pos 22417**

LEMBAR PERSETUJUAN

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU V.H PADA MASA
KEHAMILAN TRIMESTER III, DAN IBU E.Y PADA MASA BERSALIN,
NIFAS, BAYI BARU LAHIR SAMPAI DENGAN KELUARGA
BERENCANA DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS
HUTABAGINDA KECAMATAN TARUTUNG
KABUPATEN TAPANULI UTARA
TAHUN 2021**

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

PADA TANGGAL, 28 APRIL 2021

OLEH

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

**Riance M. Ujung, SST, M.K.M
NIP.19860829 201101 2 015**

**dr. Patuan Andre Hutabarat, Sp. OG
NIP.19610805 198709 1 002**

Mengetahui

**Ketua Program Studi D-III Kebidanan Tarutung
Poltekkes Kemenkes Medan**

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

LEMBAR PERSETUJUAN

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU
V.H PADA MASA KEHAMILAN TRIMESTER III, DAN IBU
E.Y PADA MASA BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR
SAMPAI DENGAN KELUARGA BERENCANA DIWILAYAH KERJA
PUSKESMAS HUTABAGINDA KECAMATAN TARUTUNG
KABUPATEN TAPANULI UTARA TAHUN 2021**

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

PADA TANGGAL, 28 APRIL 2021

**MENGESAHKAN
TIM PENGUJI**

Tanda Tangan

Ketua	: Riance M. Ujung, SST.M.K.M	_____
Anggota I	: dr. Patuan Andre Hutabarat, Sp. OG	_____
Anggota II	: Emilia Silvana Sitompul, SST.M.K.M	_____

**Mengetahui
Ketua Program Studi D-III Kebidanan Tarutung
Poltekkes Kemenkes Medan**

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

Nama : Ade Tia Masnahot Simbolon

NPM : 181701

ABSTRAK

AKI merupakan jumlah kematian ibu yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, nifas, tetapi bukan seperti kecelakaan di setiap 100.000 kelahiran hidup. Ada pun target pencapaian SDGs dalam mengurangi rasio kematian ibu secara global hingga kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup.

Responden pada LTA ini adalah Ibu "V.H" usia kehamilan 32 minggu dengan standart 10T. Ibu "V.H" dalam keadaan baik dan dalam batas normal, Kenaikan BB ibu 10 kg saat hamil. Pada tanggal 12 desember 2020, Asuhan persalinan Ibu "P.S" berlangsung dengan baik dengan APN 60 langkah, bayi lahir berjenis kelamin perempuan, BBL 3000 gram, PB 48cm segera dilakukan perawatan bayi baru lahir, dilakukan Inisiasi Menyusui Dini.

Kunjungan Neonatus dilakukan perawatan tali pusat, dan tanda bahaya bayi baru lahir. Asuhan masa nifas melakukan perawatan seperti Tinggi Fundus dan kontraksi uterus normal. Namun ibu memutuskan untuk menggunakan Metode Amenore Laktasi (MAL).

Berdasarkan hasil yang dilakukan penulis tidak menemukan masalah terhadap pasien. Asuhan komprehensif ini diharapkan dapat dilaksanakan oleh seluruh petugas kesehatan khususnya bidan pada setiap kliennya sehingga kondisi ibu dan bayi tetap baik dan dapat mencegah terjadinya komplikasi hingga kematian.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Komprehensif Kehamilan, Bersalin, Nifas sampai BBL

Daftar Pustaka : 13

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmatNya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ibu V.H pada Masa Kehamil Trimester III, Dan Ibu E.Y Pada Masa Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, Sampai Dengan Keluarga Berencana di Wilayah Kerja Puskesmas Hutabaginda, Kecamatan Tarutung Kabupaten Tapanuli Utara tahun 2021” sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan di PRODI DIII KEBIDANAN TARUTUNG POLTEKKES KEMENKES MEDAN.

Dalam hal ini, penulis banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, karena itu pada kesempatan kali ini penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada :

1. Ibu Marni Siregar SST, M.Kes selaku Kepala Prodi DIII Kebidanan Tarutung Polketes Kemenkes Medan, yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menyusun laporan tugas akhir di Prodi DIII Kebidanan Tarutung Polketes Kemenkes Medan.
2. Ibu Riance Ujung, SST,M.K.M selaku pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan dan arahan sehingga tugas akhir ini dapat terselesaikan.
3. Dr. Patuan Andre Hutabarat, SpOG selaku pembimbing pendamping yang telah memberikan bimbingan dan arahan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
4. Ibu Emilia Silvana Sitompul, SST.M.K.M selaku ketua penguji yang telah memberikan bimbingan serta arahan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
5. KA UPT Puskesmas Hutabaginda yang telah bersedia memberikan kesempatan untuk melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir.
6. Bidan Lamsah M. Siregar.Amd.Keb yang telah bersedia memberikan kesempatan dan membantu dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir di poskesdes.

7. Terkhusus Ayahanda S. B. Simbolon dan Ibunda R. Manullang, saudara tertua saya Appri A. S. Simbolon dan adik-adik saya Abdi Surya Simbolon dan Abigael Simbolon, terima kasih atas dukungan dan doa yang selalu kalian berikan sehingga laporan tugas akhir ini dapat terselesaikan.
8. Rekan seangkatan dan pihak-pihak terkait yang banyak membantu dalam hal ini.

Penulis menyadari masih banyak kekurangan dalam laporan tugas akhir ini, baik dari segi penulisan, bahasa yang digunakan maupun pembahasan yang dikerjakan oleh penulis. Penulis menerima kritik dan saran dalam perbaikan Laporan Tugas Akhir ini kedepannya.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa senantiasa memberikan balasan pahala atas segala amal baik yang telah diberikan dan semoga Laporan Tugas Akhir ini berguna bagi semua pihak yang menggunakan.

Tarutung, April 2021

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman Judul	
Lembar Persetujuan	
Lembar Persetujuan	
Abstrak	
Kata pengantar	i
Daftar Isi.....	iii
Daftar Tabel	iv
Daftar Gambar	vii
Daftar Lampiran	viii
Daftar Singkatan	ix

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
B. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan	5
C. Tujuan penyusunan LTA	5
1. Tujuan Umum	5
2. Tujuan Khusus.....	5
D. Sasaran, Tempat, dan Waktu Asuhan Kebidanan	6
1. Sasaran Asuhan.....	6
2. Tempat Asuhan	6
3. Waktu Asuhan	7
E. Manfaat Asuhan Kebidanan	8

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan.....	9
1. Konsep Dasar Kehamilan	9
a. Pengertian Kehamilan.....	9
b. Perubahan Fisiologi Ibu HamilTM III	9
2. Asuhan Kehamilan.....	14
a. Kunjungan kehamilan	15

b.	Pemeriksaan Kehamilan	15
c.	Pelayanan /asuhan Standar Minimal “10 T”	18
d.	Ketidaknyamanan pada ibu hamil Trimester III	19
e.	Tanda bahaya kehamilan.....	22
f.	Self Hypnosis untuk mengurangi rasa nyeri	25
g.	Pelayanan kesehatan pada masa pandemi covid-19	27
B.	Persalinan.....	33
1.	Konsep Dasar Persalinan.....	32
a.	Pengertian Persalinan.....	32
b.	Fisiologi Persalinan	32
c.	Mekanisme Persalinan.....	37
2.	Asuhan Persalinan	39
a.	Asuhan Persalinan Normal	39
b.	Partograf	45
c.	Inisiasi Menyusui Dini	50
d.	Asuhan Sayang Ibu	50
C.	Nifas	51
1.	Konsep Dasar Nifas.....	51
a.	Pengertian Nifas	51
b.	Fisiologi Nifas.....	52
c.	Perawatan masa nifas	54
2.	Asuhan Masa Nifas.....	55
a.	Kebutuhan Pada Masa Nifas.....	55
b.	kunjungan Masa Nifas	56
c.	Tahapan Masa Nifas.....	57
D.	Bayi Baru Lahir.....	57
1.	Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	57
a.	Pengertian Bayi Baru Lahir	57
b.	perubahan fisiologi Bayi Baru Lahir	58

2. Asuhan Bayi Baru Lahir	60
a. Asuhan Segera Bayi Baru Lahir	60
E. Keluarga Berencana	62
1. Konsep Dasar Keluarga Berencana	62
a. Pengertian Keluarga Berencana	62
b. faktor yang mempengaruhi keluarga berencana	63
c. metode keluarga berencana	64
2. Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana	71
BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN	
A. Asuhan Kebidanan Pada ibu hamil.....	72
B. Asuhan Kebidana Pada Ibu Bersalin	87
C. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas	98
D. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir	105
E. Manajemen Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana	108
BAB IV PEMBAHASAN	
A. Kehamilan	110
B. Bersalin	112
C. Nifas	114
D. Bayi Baru Lahir.....	114
E. Keluarga Berencana	115
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan.....	116
B. Saran	116
DAFTAR PUSTAKA.....	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Waktu yang diperlukan mulai dari penyusunan proposal sampai memberikan asuhan kebidanan	7
Tabel 2.1 Analisa penambahan berat badan berdasarkan proses fisiologis lama kehamilan.....	13
Tabel 2.2 Berat janin sesuai kehamilan	14
Tabel 2.3 Program pelayanan bagi ibu hamil	27
Tabel 2.4 Proses involusi uteri	52
Tabel 2.5 Kunjungan masa nifas	56
Tabel 2.6 Apgar Score	62
Tabel 3.1 Riwayat Kehamilan, Persalinan dan nifas yang lalu	73
Tabel 3.2 Pemeriksaan pengawasan kala IV	98
Tabel 3.3 Apgar Sore menit kelima	106

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Leopold I	16
Gambar 2.2	Leopold II	16
Gambar 2.3	Leopold III	17
Gambar 2.4	Leopold IV	17
Gambar 2.5	Mekanisme Persalinan	39
Gambar 2.6	Contoh format partograf	48
Gambar 2.7	Contoh format partograf	49

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Kartu Bimbingan
- Lampiran 2 Daftar Diagnosa Nomenklatur Kebidanan
- Lampiran 3 Informed Consent
- Lampiran 4 Dokumentasi

DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKBK	: Alat Kontrasepsi BawahKulit
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BBL	: Bayi BaruLahir
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DM	: Diabetes Melitus
DTT	: Dekontaminasi Tingkat Tinggi
Hb	: Haemoglobin
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
N	: Nadi
IM	: Intra Muskular
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kekurangan Energi Kronis
KH	: Kelahiran Hidup
KONTAP	: Kontrasepsi Mantap
LILA	: LingkarLengan Atas
MOW	: Metode Operasi Wanita
PAP	: Pintu Atas Panggul
PI	: Pencegahan Infeksi
SDKI	: Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia
TBBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin
TD	: Tekanan Darah

TFU : Tinggi Fundus Uteri
TT : Tetanus Toxoid
TTV : Tanda-tanda Vital
UK : Usia Kehamilan

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Peraturan pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014 tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga, keluarga berencana, dan sistem informasi keluarga, menyebutkan bahwa pembangunan keluarga dilakukan dalam upaya untuk mewujudkan keluarga berkualitas yang hidup dalam lingkungan yang sehat. Menurut peraturan pemerintah tersebut, kondisi kesehatan dari tiap anggota keluarga sendiri juga merupakan salah satu syarat dari keluarga yang berkualitas. Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, karena ibu dan anak merupakan kelompok yang rentan. Hal ini terkait dengan fase kehamilan, persalinan dan nifas pada ibu dan fase tumbuh kembang anak. Hal ini menjadi alasan pentingnya upaya kesehatan ibu dan anak menjadi salah satu prioritas pembangunan kesehatan di Indonesia (Kemenkes RI, 2019).

AKI menurut defenisi *World Health Organization (WHO)* adalah kematian ibu selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, akibat semua sebab yang terkait dengan atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya, tetapi bukan disebabkan kecelakaan /cedera (*WHO*).

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 kahamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh disetiap 100.000 kelahiran hidup.(Kemenkes RI, 2019).

AKI yang dilaporkan di Provinsi Sumatera Utara tahun 2019 adalah 202 orang, Kelompok umur yang berkontribusi pada AKI yang tinggi adalah kelompok usia 20-34 tahun. AKI terbanyak yang disebabkan oleh

akibat lain yang tidak diketahui sebab pastinya (63 orang), kemudian akibat perdarahan (67 orang), akibat hipertensi (51 orang), akibat infeksi (8 orang), akibat gangguan sistem peredaran darah (8 orang), serta akibat gangguan metabolisme (5 orang). (Dinkes Sumut, 2019)

Estimasi jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) di kabupaten Tapanuli Utara (dilaporkan) tahun 2017 adalah 139 per 100.000 kelahiran hidup. Meningkat jika dibandingkan dengan tahun 2013 sebesar 171 per 100.000 kelahiran hidup, tahun 2014 adalah 38 per 100.000 kelahiran hidup, tahun 2015 adalah 115 per 100.000 kelahiran hidup serta tahun 2016 adalah 87 per 100.000 kelahiran hidup (Dinkes taput, 2018).

Penyebab kematian ibu dibagi menjadi kematian langsung dan kematian ibu tidak langsung. Kematian ibu langsung merupakan akibat kehamilan, persalinan, nifas, dan segala intervensi atau penanganan tidak tepat dari komplikasi tersebut. Kematian ibu tidak langsung merupakan akibat dari penyakit yang sudah ada atau penyakit-penyakit yang timbul sewaktu kehamilan yang berpengaruh terhadap kehamilan misalnya malaria, anemia, HIV/AIDS, dan penyakit kardiovaskuler. Secara global 80% kematian ibu tergolong pada kematian ibu langsung. Pola penyebab langsung dimana-mana sama, yaitu perdarahan (25%, biasanya perdarahan pasca persalinan), sepsis (15%), hipertensi dalam kehamilan (12%), partus macet (8%), komplikasi aborsi tidak aman (13%), dan sebab-sebab lain (8%) (Prawirohardjo, 2016).

Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan (Kemenkes RI, 2019).

Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan jumlah bayi yang meninggal sebelum mencapai usia 1 tahun yang dinyatakan dalam 1000

kelahiran hidup pada tahun yang sama. AKB merupakan indikator untuk anak serta kondisi sosial, ekonomi dan lingkungan tempat tinggal termasuk pemeliharaan kesehatannya. Upaya kesehatan anak telah menunjukkan hasilnya dari angka kematian anak dari tahun ke tahun yang menunjukkan penurunan. (Dinkes Sumut, 2018)

Target capaian AKB Nasional adalah 24 per 1.000 kelahiran hidup tahun 2019. Estimasi angka kematian bayis tahun 2013 cenderung lebih baik sebesar 15 per 1.000 kelahiran hidup. Angka kematian bayi (dilaporkan) tersebut belum menggambarkan angka kematian bayi dipopulasi karena diestimasikan masih banyak kematian bayi yang tidak tercatat dan dilaporkan baik dari rumah sakit maupun dari praktek persalinan swasta yang ada termasuk oleh masyarakat. (Dinkes Sumut, 2018).

Faktor penyebab rendahnya AKB dimaksud adalah pemerataan pelayanan kesehatan utamanya di daerah terpencil dan sangat terpencil, persebaran sarana pelayanan kesehatan beserta fasilitasnya yang tidak merata, pemerataan penyebaran tenaga kesehatan yang tidak seimbang khususnya bidan di desa, serta perbaikan kondisi ekonomi yang tercermin dengan pendapatan masyarakat yang meningkat yang berkontribusi pada perbaikan gizi bayi dan masyarakat yang tidak terpenuhi (Dinkes Sumut 2019)

Indikator yang menggambarkan upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi risiko kematian pada periode neonatal yaitu 6-48 jam setelah lahir adalah cakupan Kunjungan Neonatal Pertama atau KN1. Pelayanan dalam kunjungan ini (Manajemen Terpadu Balita Muda) antara lain meliputi termasuk konseling perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, pemberian vitamin K1, injeksi dan Hepatitis B0 injeksi (bila belum diberikan). Capaian KN1 Indonesia pada tahun 2018 sebesar 97,36% lebih tinggi dari tahun 2017 yaitu sebesar 92,62%. Capaian ini sudah memenuhi target Renstra tahun 2018 yang sebesar 85%. (Kemenkes RI, 2018).

Sedangkan Pelayanan kunjungan neonatal lengkap (KN3) adalah pemberian pelayanan kesehatan neonatal mini mal 3 kali yaitu 1 kali pada usia 6 - 48 jam, 1 kali pada 3 - 7 hari, dan 1 kali pada 8 - 28 hari, layanan yang diberikan adalah pelayanan kesehatan neonatal esensial dengan menggunakan pendekatan MTBM (Manajemen Terpadu Bayi Muda). Merujuk target KN3 di Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara tahun 2018 sebesar 80%, maka capaian sudah melampaui target yang ditetapkan (Kemenkes, 2018).

Pelayanan kesehatan yang diberikan meliputi pemberian imunisasi dasar (BCG, DPT/HB 1-3, Polio 1-4, dan Campak), stimulasi deteksi intervensi dini tumbuh kembang (SDIDTK) Bayi, dan penyuluhan perawatan kesehatan bayi. Indikator ini mengukur kemampuan manajemen program KIA dalam melindungi bayi sehingga kesehatannya terjamin melalui penyediaan pelayanan kesehatan (Dinkes taput, 2018)

Berdasarkan data dari BKKBN Provinsi Sumatera Utara, dari 2.389.897 pasangan usia subur (PUS) tahun 2018, sebanyak 1.685.506 (70,53%) diantaranya merupakan peserta KB aktif. Jarum Suntik menjadi jenis kontrasepsi terbanyak digunakan yaitu sebesar 31,69%, diikuti Pil sebesar 28,1%, Implant sebesar 14,77%, Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) sebesar 9,84%, Kondom sebesar 7,43%. Jenis kontrasepsi yang sedikit digunakan adalah Metode Operasi Pria (MOP), yaitu sebesar 0,88%. (Dinkes Sumatera Utara 2019)

Cakupan peserta KB pasca peralihan tahun 2018 di Kabupaten Tapanuli Utara adalah 1,40 %. Cakupan pasangan usia subur peserta KB aktif tahun 2018 di Kabupaten Tapanuli Utara adalah sebesar 66,30%. Rincian tentang jumlah peserta KB pasca persalinan dan peserta KB aktif. Berdasarkan jenis kontrasepsi jangka panjang (MKJP) dan non MKJP memperlihatkan cakupan persentase jenis kontrasepsi yang paling banyak digunakan oleh peserta KB aktif di Kabupaten Tapanuli Utara adalah KB suntik , PIL (Dinkes Taput, 2019)

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk menyusun Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan komprehensif pada ibu V.H dari Kehamilan Trimester III, Bersalin, Nifas, BBL dan KB

B. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan yang diberikan pada ibu hamil trimester ke-3 atau dengan usia kehamilan 36-38 minggu yang fisiologis atau normal, bersalin, bayi baru lahir/neonates, masa nifas, dan KB secara *continuity of care* di wilayah kerja Puskesmas Hutabaginda 2021.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dari masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas, BBL, dan KB pada ibu V.H dengan benar sesuai dengan asuhan kebidanan secara *continuity care* dan asuhan persalinan pada ibu E.Y sampai dengan masa nifas dan BBL

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melaksanakan pengkajian, menetapkan diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi secara *continuity care* pada ibu hamil.
- b. Mampu melaksanakan pengkajian, menetapkan diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi secara *continuity care* pada ibu bersalin.
- c. Mampu melaksanakan pengkajian, menetapkan diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi secara *continuity care* pada ibu nifas.
- d. Mampu melaksanakan pengkajian, menetapkan diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi secara *continuity care* pada bayi baru lahir.
- e. Mampu melaksanakan pengkajian, menetapkan diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi secara *continuity care* pada ibu dengan Akseptor KB.
- f. Mampu mendokumentasikan hasil asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL/neonatus dan KB dengan Metode SOAP.

D. Sasaran, Tempat, dan Waktu Asuhan Kebidanan

1. Sasaran

Sasaran subjek asuhankebidanan ditujukan kepada ibu V.H G2P1A0 HPHT : 18 Juli 2020, TTP : 25 April 2021, dengan UK 30 minggu dengan memperhatikan *continuity of care* mulai masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai masa KB.

2. Tempat

Lokasi yang dilihat untuk memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif adalah di wilayah kerja Puskesmas Hutabaginda Kecamatan Tarutung Kabupaten Tapanuli utara.

3. Waktu

Waktu asuhan yang diperlukan mulai dari penyusunan proposal Laporan Tugas Akhir sampai memberikan asuhan kebidanan yaitu mulai dari Januari 2021.

Tabel 1.1 Waktu yang diperlukan mulai dari penyusunan proposal sampai memberikan asuhan kebidanan.

No	Jenis Kegiatan	Februari				Maret				April				Mei			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1	Bimbingan BAB I		■														
2	Kontrak dengan Objek Asuhan		■														
3	Persiapan Ujian			■	■	■	■										
4	Ujian Proposal							■									
5	Asuhan Kebidanan							■	■	■	■						
6	Bimbingan LTA									■	■	■					
7	Pengesahan LTA											■	■				
8	Ujian LTA												■				
9	Penyerahan LTA													■			

E. Manfaat

1. Bagi penulis

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

2. Bagi bidan/petugas kesehatan

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

3. Bagi ibu

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

4. Bagi Pendidikan Prodi DIII Kebidanan Tarutung

Sebagai refensi atau sumber bacaan bagi Institusi Prodi DIII Kebidanan Tarutung yang dapat dimanfaatkan sebagai masukan bagi penulisberikutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KEHAMILAN

1. Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga bayi lahir, kehamilan normal akan berlangsung selama 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan kehamilan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, dimana trimester pertama berlangsung selama 12 minggu pertama, trimester kedua berlangsung selama 15 minggu mulai dari minggu ke 13 sampai minggu ke 27, dan trimester ketiga berlangsung selama 13 minggu mulai dari minggu ke 28 sampai minggu ke 40 (Prawiroharjo, 2016)

Proses kehamilan merupakan mata rantai yang berkesinambungan dan terdiri dari ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasentadan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Manuba, 2018).

Periode antepartum adalah periode kehamilan yang dihitung sejak hari pertama haid terakhir (HPHT) hingga dimulainya persalinan sejati yang menandai awal periode antepartum. Sebaliknya, periode prenatal adalah kurun waktu terhitung sejak hari pertama haid terakhir hingga kelahiran bayi yang menandai awal periode pascanatal (Varney, 2007)

b. Perubahan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III

Pengetahuan tentang kondisi fisiologis pada awal kehamilan penting dimiliki untuk memahami tanda dugaan dan tanda kemungkinan kehamilan. Pengetahuan ini juga penting untuk mengetahui adanya kelainan pada kehamilan atau kondisi tertentu yang dapat menimbulkan tanda gejala khusus (Varney, 2007).

Perubahan anatomi dan fisiologi pada kehamilan yaitu, sebagai berikut:

1. Sistem reproduksi

a) Uterus

Pada wanita tak hamil, uterus adalah salah satu struktur yang hampir solid dengan berat sekitar 70 g dan rongga berukuran 10 mL atau kurang. Selama kehamilan, uterus berubah menjadi organ muskular dengan dinding relatif tipis yang mampu menampung janin, plasenta, dan cairan amnion (Cunningham, 2017)

Volume total isi uterus pada aterm adalah sekitar 5 L meskipun dapat juga mencapai kapasitas yang 500 sampai 1000 kali lebih besar dari pada keadaan tak hamil. Peningkatan berat uterus juga setara sehingga pada aterm organ ini memiliki berat sekitar 1100 g (Cunningham, 2017).

Pada awal kehamilan, tuba fallopi, ovarium, dan ligamentum rotundum berada sedikit di bawah apeks fundus, sementara pada akhir kehamilan akan berada sedikit di atas pertengahan uterus. Posisi plasenta juga mempengaruhi penebalan sel-sel otot uterus dimana bagian uterus yang mengelilingi tempat implementasi plasenta akan bertambah besar lebih cepat dibandingkan dengan bagian lainnya sehingga akan menyebabkan bentuk uterus tidak rata fenomena ini dikenal dengan piscoeck (Prawirohardjo, 2016).

b) Serviks uteri

Satu bulan setelah konsepsi, serviks sudah mulai mengalami perlunakan dan sianosis mencolok. Perubahan-perubahan ini terjadi karena peningkatan vaskularitas dan edema serviks keseluruhan, disertai oleh hipertrofi dan hiperplasia kelenjar serviks. Meskipun serviks mengandung sejumlah kecil otot polos namun komponen utamanya adalah jaringan ikat. Penataan ulang jaringan ikat kaya kolagen ini diperlukan agar serviks mampu melaksanakan beragam tugas dari mempertahankan kehamilan aterm, berdilatasi untuk mempermudah

kelahiran, dan memperbaiki diri setelah persalinan sehingga dapat terjadi kehamilan berikutnya (Cunningham, 2017)

c) Ovarium

Selama kehamilan, ovulasi berhenti dan pematangan folikel-folikel baru ditunda. Biasanya hanya satu korpus luteum yang ditemukan pada wanita hamil. Struktur ini berfungsi maksimal selama 6 sampai 7 minggu pertama kehamilan 4 sampai 5 minggu pascaovulasi dan setelah itu tidak banyak berkontribusi dalam produksi progesteron. Pengamatan ini telah dikonfirmasi oleh pengangkatan korpus luteum secara bedah sebelum 7 minggu -5 minggu pascaovulasi yang menyebabkan penurunan cepat progesteron serum ibu dan abortus spontan, namun setelah waktu ini penangkapan korpus luteum biasanya tidak menyebabkan abortus. Memang bahkan ooforektomi bilateral pada 16 minggu dilaporkan tidak menyebabkan gangguan kehamilan. Yang menarik pada kasus-kasus ini, kadar FSH tidak mencapai kadar perimenopause sampai sekitar 5 minggu pascapersalinan (Cunningham, 2017)

d) Vagina dan perineum

Selama kehamilan, terjadi peningkatan vaskularitas dan hiperemia di kulit dan otot perineum dan vulva, disertai perlunakan jaringan ikat di bawahnya. Meningkatnya vaskularitas sangat memengaruhi vagina dan menyebabkan warnanya menjadi keunguan (tanda Chadwick). Dinding vagina mengalami perubahan mencolok sebagai persiapan untuk meregang saat persalinan dan kelahiran (Cunningham, 2017).

2. Sistem integumen/ perubahan kulit

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna terjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang juga akan mengalami daerah payudara dan paha perubahan ini dikenal dengan nama striae gravidarum. Pada multipara selain striae kemerahan itu seringkali kali sikatrik dari striae sebelumnya (Prawihardjo, 2016)

3. Sistem kardiovasuler

Pembesaran atau dilatasi ringan jantung disebabkan oleh peningkatan volume darah dan curah jantung. Karena diafragma terdorong keatas, jantung terangkat keatas dan berotasi ke depn dan ke kiri. Peningkatan volume darah dan curah jantung juga menimbulkan perubahan hasil auskultasi yang umum terjadi selama masa hamil. Antara minggu ke-14 dan ke-20, denyut meningkat perlahan, mencapai 10 sampai 15 kali per menit, kemudian menetap sampai aterm. Dapat timbul palpitasi (Bobak,2015).

4. Sistem pernapasan

Karena rahim membesar, panjang paru-paru berkurang. Diameter transversal kerangka toraks meningkat sekitar 2 cm dan lingkaran kerangka iga meningkat 5-7 cm. tinggi diafragma bergeser 4 cm selama masa hamil. Dengan semakin tuanya kehamilan dan seiring pembesaran uterus ke rongga abdomen, pernapasan dada menggantikan pernapasan perut dan penurunan diafragma saat inspirasi menjadi semakin sulit (Bobak, 2015).

Selama masa hamil, perubahan pada pusat pernapasan menyebabkan penurunan ambang karbon dioksida. Progesteron dan estrogen diduga menjadi penyebab peningkatan sensitivitas pusat pernapasan terhadap karbondioksida. Selain itu, kesadaran wanita hamil akan kebutuhan napas meningkat (Bobak, 2015).

5. Sistem perkemihan

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

6. Sistem pencernaan

Perubahan pada saluran cerna memungkinkan pengangkutan nutrient untuk memenuhi kebutuhan ibu dan janin dan perubahan ini berada dibawah pengaruh hormon dan mekanis. Hal penting yang perlu diingat oleh bidan adalah bahwa banyak diantara perubahan ini bertanggung jawab terhadap sejumlah ketidaknyamanan yang dialami kehamilan (Varney, 2007)

7. Perubahan payudara

Pada awal kehamilan perempuan akan merasakan payudaranya menjadi lebih lunak. Setelah bulan kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena di bawah kulit akan lebih terlihat. Puting payudara akan lebih besar, kehitaman, dan tegak. Setelah persalinan kadar progesteron dan ekstrogen akan menurun sehingga pengaruh inhibis progesteron terhadap laktalbulmin akan hilang. Pada bulan yang sama areola akan lebih besar dan kehitaman. Kelenjar sebacea dari areola, akan membesar dan cenderung untuk menonjol keluar. Ukuran payudara sebelum kehamilan tidak mempunyai hubungan dengan banyaknya air susu yang akan dihasilkan (Prawihardjo, 2016).

Tabel 2.1 Analisa Penambahan Berat Badan Berdasarkan Proses Fisiologis Selama Kehamilan

Jaringan dan cairan	Peningkatan Berat Kumulatif (g)			
	10 minggu	20 minggu	30 minggu	40 minggu
Janin	5	300	1.500	3.400
Plasenta	20	170	430	650
Cairan amnion	30	350	750	800
Uterus	140	320	600	970
Payudara	45	180	360	405
Darah	100	600	1.300	1.450

Cairan ekstravaskular	0	30	80	1.480
Simpanan ibu	310	2.050	3.480	3.345
Total	650	4.000	8.500	12.500

(sumber: Cunningham, 2017)

Penambahan berat badan ibu juga dipengaruhi oleh berat janin yang semakin bertambah setiap bulannya.

Tabel 2.2 Berat Janin Sesuai Usia Kehamilan

Umur Kehamilan	Panjang fetus	Berat Janin
1 bulan	$1 \times 1 = 1$ cm	-
2 bulan	$2 \times 2 = 4$ cm	5 gram
3 bulan	$3 \times 3 = 9$ cm	15 gram
4 bulan	$4 \times 4 = 16$ cm	120 gram
5 bulan	$5 \times 5 = 25$ cm	280 gram
6 bulan	$6 \times 5 = 40$ cm	600 gram
7 bulan	$7 \times 5 = 35$ cm	1000 gram
8 bulan	$8 \times 5 = 40$ cm	1800 gram
9 bulan	$9 \times 5 = 45$ cm	2500 gram
10 bulan	$10 \times 5 = 50$ cm	3000 gram

(Sumber: Mochtar, 2018)

2. Asuhan Kehamilan

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

Tujuan asuhan kehamilan adalah menyiapkan seoptimal mungkin fisik dan mental ibu dan anak selama dalam kehamilan, persalinan, dan nifas dengan demikian didapatkan ibu dan anak yang sehat (Mochtar, 2018).

a. Kunjungan kehamilan

Pemeriksaan pertama kali yang ideal adalah sedini mungkin ketika haid terlambat satu bulan.

1. Pemeriksaan pertama kali yang ideal adalah sedini mungkin ketika haid terlambat satu bulan.
2. Periksa ulang 1 x sebulan sampai kehamilan 7 bulan
3. Periksa ulang 2 x sebulan sampai kehamilan 9 bulan
4. Periksa ulang setiap minggu sesudah kehamilan 9 bulan
5. Periksa khusus jika ada keluhan-keluhan (Mochtar, 2018)

1. Jadwal kunjungan trimester I dan II, yaitu:

1. Pemeriksaan pada kunjungan pertama yaitu: mengukur tinggi badan, berat badan, tanda-tanda vital, pemeriksaan laboratorium lain, LILA, konseling ibu hamil termasuk KB, pasca persalinan dan tatalaksana kasus untuk mengetahui terdeteksinya faktor resiko pada ibu hamil.
2. Pemeriksaan pada kunjungan kedua yaitu berat badan, tanda-tanda vital, pemeriksaan laboratorium, penentuan presentasi janin dan DJJ, konseling KB pasca persalinan dan tatalaksana kasus untuk mengetahui adanya penambahan BB dan terpantauanya keadaan komplikasi/penyulit ibu hamil.

2. Jadwal pemeriksaan pada trimester III, yaitu:

- a. Setiap dua minggu sekali sampai ada tanda persalinan
- b. Evaluasi data laboratorium untuk melihat data pengobatan
- c. Diet empat sehat lima sempurna dan pemeriksaan ultrasonografi.
- d. Imunisasi TT II .
- e. Observasi adanya penyakit yang menyertai kehamilan, komplikasi dihamil dan pengobatan.
- f. Nasihat tentang tanda inpartu, kemana harus datang melahirkan (Manuaba, 2018).

b. Pemeriksaan Kehamilan

- 1) Tahap pemeriksaan leopard

a) Leopold I

1. Kedua telapak tangan pada fundus uteri untuk menentukan tinggi fundus uteri, sehingga perkiraan usia kehamilan dapat disesuaikan dengan tanggal haid terakhir.
2. Bagian apa yang terletak di fundus uteri.pada letak membujur sungsang, kepala bulat keras dan melenting pada goyangan, pada letak kepala akan teraba bokong pada fundus tidak keras tak melenting dan tidak bulat pada letak lintang fundus uteri tidak diisi oleh bagian-bagian janin.



Gambar 2.1 Leopold I

b) Leopold II

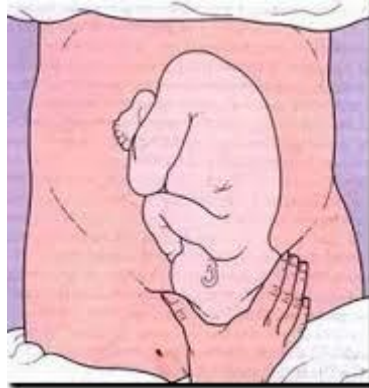
1. Kemudian kedua tangan diturunkan menelusuri untuk menetapkan bagian apa yang terletak dibagian samping.
2. Letak membujur dapat ditetapkan punggung anak, yang teraba rata dengan tulang iga seperti papan suci.
3. Pada letak lintang dapat ditetapkan dimana kepala janin



Gambar 2.2 Leopold II

c) Leopold III

1. Menetapkan bagian apa yang terdapat diatas simfisis pubis
2. Kepala akan teraba bulat dan keras sedangkan bokong teraba tidak keras dan tidak bulat. Pada letak lintang simfisis pubis akan kosong.



Gambar 2.3 Leopold III

d) Leopold IV

1. Pada pemeriksaan leopold IV, pemeriksa menghadap kearah kaki ibu untuk menetapkan bagian terendah janin yang masuk kepintu atas panggul.
2. Bila bagian terbawah janin masuk PAP telah melampaui lingkaran terbesarnya, maka tangan yang melakukan pemeriksaan divergen, sedangkan bila lingkaran terbesarnya belum memasuki PAP maka tangan pemeriksaan konvergen.



Gambar 2.4 Leopold IV

c. Pelayanan/ Asuhan Standar Minimal “10 T”

1. Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan **(T1)**.
Dalam keadaan normal kenaikan berat badan ibu dari sebelum hamil dihitung dari TM I sampai TM III yang berkisar antara 9-13,9 kg dan kenaikan berat badan setiap minggu yang tergolong normal adalah 0,4 - 0,5 kg tiap minggu mulai TM II. Pengukuran tinggi badan ibu hamil dilakukan untuk mendeteksi faktor resiko terhadap kehamilan.
2. Pengukuran tekanan darah **(T2)**. Tekanan darah yang normal 110/80-140/90 mmHg, bila melebihi 140/90 mmHg perlu diwaspadai adanya Pre-eklamsi.
3. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) **(T3)**. Bila <23,5cm menunjukkan ibu hamil menderita Kurang Energi Kronis (ibu hamil KEK) dan berisiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).
4. Pengukuran Tinggi Fundus Uteri **(T4)**. Tujuan pemeriksaan TFU menggunakan teknik Mc. Donald adalah untuk menghitung tuanya kehamilan dalam bulan dengan cara menghitung jarak dari fundus – simfisis dalam cm dibagi 3,5.
5. Pemberian Imunisasi TT **(T5)** Imunisasi *Tetanus Toxoid* harus segera di berikan pada saat seorang wanita hamil melakukan kunjungan yang pertama dan dilakukan pada minggu ke-4. Interval dan Lama Perlindungan Tetanus Toxoid.
6. Pemberian Tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan **(T6)**.
7. Penentuan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin **(T7)**. Apabila trimester III, bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Bila denyut jantung janin kurang dari 120 kali/ menit atau lebih dari 160 kali/ menit menunjukkan ada tanda gawat janin, segera rujuk.

8. Periksa tes laboratorium sederhana, minimal tes haemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein urine dan pemeriksaan golongan darah **(T8)**.
9. Pelaksanaan temu wicara **(T9)**.
10. Tatalaksana kasus **(T10)**(Kemenkes, 2017)

d. Ketidaknyamanan Pada Ibu Hamil Trimester III

1) Peningkatan frekuensi berkemih

Frekuensi berkemih pada trimester III paling sering dialami oleh wanita primigravida setelah *lightening* terjadi. Efek *lightening* adalah bagian presentasi akan menurun masuk ke dalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Tekanan ini menyebabkan wanita merasa perlu berkemih. Uterus yang membesar atau bagian presentasi uterus juga mengambil ruang di dalam rongga panggul sehingga ruang untuk distensi kandung kemih lebih kecil sebelum wanita tersebut merasa perlu berkemih. Hal yang perlu di ingat adalah pola berkemih yang tadinya diurnal berubah menjadi pola nokturia karena edema dependen yang terakumulasi sepanjang hari diekskresi. Satu-satunya metode yang dapat dilakukan untuk mengurangi frekuensi berkemih ini adalah menjelaskan mengapa hal tersebut terjadi dan mengurangi asupan cairan sebelum tidur malam sehingga wanita tidak perlu bolak-balik ke kamar mandi pada saat tidur (Varney, 2020) .

2) Insomnia

Hal ini meliputi ketidaknyamanan akibat uterus yang membesar, ketidaknyamanan lain selama kehamilan, dan pergerakan janin, terutama jika janin tersebut aktif. Insomnia juga dapat disebabkan oleh kekhawatiran, kecemasan, dan terlalu gembira menyambut kelahiran bayinya. Cara penanganannya adalah sebagai berikut:

- a) Mandi air hangat
- b) Minum air hangat (susu, teh tanpa kafein dicampur susu) sebelum tidur
- c) Lakukan aktivitas yang tidak menimbulkan stimulus sebelum tidur

- d) Ambil posisi relaksasi
- e) Gunakan teknik relaksasi

3) Sesak napas

Sesak napas merupakan ketidaknyamanan terbesar yang dialami pada trimester ke tiga. Selama periode ini, uterus telah mengalami pembesaran hingga terjadi penekanan diafragma. Selain itu, diafragma akan mengalami elevasi kurang lebih 4 cm selama kehamilan. Cara penanganannya adalah sebagai berikut :

- a. Menjelaskan dasar fisiologis masalah tersebut
- b. Mengatur posisi yang baik saat tidur
- c. Hindari makan terlalu kenyang
- d. Menganjurkan ibu berdiri dan meregangkan lengannya di atas kepalanya secara berkala dan mengambil napas dalam

4) Nyeri punggung bawah

Nyeri punggung bawah merupakan nyeri punggung yang terjadi pada area lumbosacral. Nyeri punggung bawah biasanya akan meningkat intensitasnya seiring pertambahan usia kehamilan karena nyeri ini merupakan akibat pergeseran pusat gravitasi wanita tersebut dan postur tubuhnya.

Perubahan-perubahan ini disebabkan oleh berat uterus yang membesar. Jika wanita tersebut tidak memberi perhatian penuh terhadap postur tubuhnya maka ia akan berjalan dengan ayunan tubuh ke belakang akibat peningkatan lordosis. Berikut adalah prinsip penting yang sebaiknya dilakukan:

1. Tekuk kaki ketimbang membungkuk ketika mengangkat benda apa pun, sehingga kedua tungkai yang menopang berat badan bukan punggung.
2. Lebarakan kedua kaki dan tempatkan satu kaki sedikit di depan kaki yang lain saat menekukkan kaki sehingga terdapat jarak yang cukup saat bangkit dari posisi setengah jongkok.

5) Varises

Sejumlah faktor turut memengaruhi perkembangan varises selama kehamilan. Varises vena lebih mudah muncul pada wanita yang memiliki kecenderungan tersebut dalam keluarga atau memiliki faktor predisposisi kongenital. Varises ini dapat diakibatkan oleh gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bagian bawah yang diakibatkan penekanan uterus yang bertambah besar dan pada saat ibu banyak atau terlalu lama berdiri.

Varises yang terjadi selama kehamilan paling menonjol yaitu pada area kaki atau vulva. Penanganan untuk varises dapat dilihat sebagai berikut:

- a. Kenakan kaos kaki penyokong atau kaos kaki yang elastis
- b. Hindari mengenakan pakian yang ketat
- c. Hindari berdiri lama
- d. Pertahankan tungkai anda tidak menyilang saat duduk
- e. Pertahankan postur tubuh dan mekanisme tubuh yang baik
- f. Lakukan latihan ringan dan berjalan secara teratur untuk memfasilitasi peningkatan sirkulasi

6) Edema

Timbul akibat gangguan sirkulasi vena dan tekanan vena pada ekstremitas bagian bawah. Gangguan ini disebabkan tekanan uterus yang membesar pada vena-vena panggul saat wanita duduk atau berdiri dan vena kavainferior saat ia berada dalam posisi telentang.

Cara penanganannya sebagai berikut:

- a. Hindari menggunakan pakaian ketat
- b. Posisi menghadap ke kiri saat berbaring
- c. Elevasi kaki secara teratur sepanjang hari (Varney, 2007)

7) Konstipasi

Konstipasi terjadi akibat penurunan peristaltik yang disebabkan relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah progesteron. Pergeseran dan tekanan pada usus akibat pembesaran uterus atau bagian

presentasi juga dapat menurunkan motilitas pada saluran gastrointestinal sehingga menyebabkan konstipasi. Salah satu efek samping yang umum muncul pada penggunaan zat besi adalah konstipasi. Cara mengatasi konstipasi adalah asupan cairan yang adekuat yakni minum air mineral minimal 8 gelas/ hari, istirahat yang cukup, makan makanan yang berserat, serta lakukan olahraga yang ringan (Varney, 2020).

8) Mudah lelah

Sering merasa lelah saat hamil tentu bisa menghambat aktivitas ibu hamil sehari-hari, hal ini diakibatkan oleh perubahan hormon atau karena tubuh ibu yang bekerja ekstra untuk mendukung pembentukan janin dan plasenta. Hormon seperti estrogen dan progesteron yang bermanfaat untuk meningkatkan produksi darah guna mendukung tumbuh kembang janin. Perubahan hormon tersebut kadang dapat mengakibatkan melemahnya ligamen dan persendian diseluruh tubuh yang akan membuat ibu merasa mudah lemah (Prawihardjo, 2016).

e. Tanda bahaya kehamilan

Pada umumnya 80-90% kehamilan akan berlangsung normal hanya 10-12% kehamilan yang disertai dengan penyulit atau berkembang menjadi kehamilan patologis. Kehamilan patologis sendiri tidak terjadi secara mendadak karena kehamilan logis. Kehamilan patologis sendiri tidak terjadi secara bertahap dan berangsur-angsur.

Deteksi dini gejala dan tanda bahaya selama kehamilan merupakan upaya terbaik untuk mencegah terjadinya gangguan yang serius terhadap kehamilan atau keselamatan ibu hamil. Faktor predisposisi dan adanya penyakit penyerta sebaiknya juga dikenali sejak awal sehingga dapat dilakukan berbagai upaya maksimal untuk mencegah gangguan yang berat baik terhadap kehamilan dan keselamatan ibu maupun bayi yang dikandungnya. (Prawirohardjo, 2016)

Berbagai tanda dan bahaya pada kehamilan yaitu sebagai berikut :

a. Perdarahan

Perdarahan pada kehamilan muda atau usia kehamilan dibawah 20 minggu, umumnya disebabkan oleh keguguran. Penyebab yang sama dan menimbulkan gejala perdarahan pada kehamilan muda dan ukuran pembesaran uterus yang diatas normal, pada umumnya disebabkan oleh *molahidatidosa*. Perdarahan pada kehamilan muda dengan uji kehamilan yang tidak jelas, pembesaran uterus yang tidak sesuai (lebih kecil) dari usia kehamilan, dan adanya massa di adneksa biasanya disebabkan oleh kehamilan ektopik. (Prawihardjo, 2016)

Perdarahan pada kehamilan lanjut atau diatas 20 minggu (akhir kehamilan) pada umumnya disebabkan oleh :

- b. *Plasenta previa*. Plasenta previa adalah plasenta dengan implantasi di sekitar segmen bawah rahim, sehingga dapat menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri internum (Manuaba 2017)
- c. *Solusio plasenta*. Solusio plasenta adalah terlepasnya plasenta sebelum waktunya dengan implantasi normal pada kehamilan trimester ketiga. (Manuaba 2017)
- d. Pre-eklamsia

Pada umumnya air ibu hamil dengan usia kehamilan diatas 20 minggu disertai dengan peningkatan tekanan darah di atas normal sering diasosiasikan dengan preeklamsia. Gejala dan tanda lain dari preeklamsia sebagai berikut :

1. Hiperrefleksia (iritabilitas saraf pusat)
2. Sakit kepala atau sefalgia (frontal atau oksipital) yang tidak membaik dengan pengobatan umum
3. Gangguan penglihatan seperti pandangan kabur, skotomata, silau atau berkunang-kunang
4. Nyeri epigastrik
5. Oliguria (Iuran kurang dari 500 ml/jam)
6. Tekanan darah sistolik 20-30 mmHg dan diastolic 10-20 mmHg di atas normal
7. Proteinuria (didas positif 3)

8. Edema menyeluruh (Prawirohardjo 2016)

e. Anemia

Nilai ambang batas yang digunakan untuk menentukan status anemia ibu hamil, didasarkan pada criteria WHO tahun 19972 yang ditetapkan dalam kategori :

1. Normal : ≥ 11 gr/dl
2. Anemia ringan : 8-11 gr/dl
3. Anemia berat : ≤ 8 gr/dl (KIA 2019)

f. Sakit kepala yang hebat

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

g. Bengkak pada muka dan tangan

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

h. Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah istirahat. Gejala ini bisa mengarah pada gejala pre-eklamsia jika di dukung dengan tanda bahaya dan gejala pre-eklamsia yang juga dirasakan.

i. Bayi kurang bergerak seperti biasa

Gerakan janin atau tidak ada atau kurang (minimal 3 kali dalam 1 jam) ibu mulai merasakan gerakan bayi selama bulan ke-5 atau ke-6. Beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur

gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam 1 jam jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik. Jika ini berarti terjadi bahaya pada janin.

j. Keluar air ketuban sebelum waktunya

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

k. Demam tinggi

Demam tinggi dapat merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan. Penanganan demam antara lain dengan istirahat baring, minum banyak dan mengkompres untuk menurunkan suhu. Demam dapat disebabkan oleh infeksi dalam kehamilan yaitu masuknya mikroorganisme patogen ke dalam tubuh wanita hamil yang kemudian menyebabkan timbulnya tanda atau gejala-gejala penyakit. Pada infeksi dapat terjadi selama kehamilan, persalinan dan masa nifas (Syafrudin, 2013).

l. Keluar air ketuban sebelum waktunya

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

f. **Self Hypnosis untuk menghilangkan rasa nyeri**

Menurut Potter (2006) tindakan peredaan nyeri secara non farmakologi selain dengan teknik Distraksi juga dengan teknik Hipnosis diri

yaitu membantu mengubah persepsi nyeri melalui pengaruh sugesti positif. Hipnosis diri menggunakan sugesti diri dan kesan tentang perasaan yang rileks dan damai. Individu memasuki keadaan rileks dengan menggunakan bagian ide pikiran dan kemudian kondisi-kondisi yang menghasilkan respon tertentu bagi mereka (Edelman & Mandel, 1994). Hipnosis diri sama seperti dengan melamun. Konsentrasi yang intensif mengurangi ketakutan dan stres karena individu berkonsentrasi hanya pada satu pikiran. Hypno-birthing merupakan metode yang telah dibuktikan efektif untuk mengatasi nyeri, mengurangi kebutuhan penggunaan anestesi dan mengurangi rasa cemas, takut dan nyeri yang berhubungan dengan proses persalinan (Martin, Schauble, Rai & Curry, 2001). Hypno-birthing terdiri atas kata hypno (dari hipnosis) dan birthing (melahirkan) yang diartikan sebagai seni dan ketrampilan untuk meningkatkan ketenangan pikiran ibu bersalin yang dapat dirasakan juga oleh bayi dalam kandungan sehingga dapat menghadapi persalinan dengan nyaman (Kuswandi Lanny, 2007). Hypno-birthing merupakan tehnik untuk mencapai relaksasi mendalam dengan menggunakan pola pernapasan lambat, fokus, tenang dan dalam keadaan sadar sepenuhnya). Dalam kondisi tersebut memungkinkan tubuh melepaskan endorfin yang merupakan relaksan alami tubuh sehingga ibu dapat menjalani persalinannya dengan aman, lembut, menurunkan lamanya waktu persalinan dan tanpa proses pembedahan.

Hypno-birthing berhubungan dengan pemendekan kala I persalinan terutama pada ibu primipara dan dapat mengurangi penggunaan analgetik (Jenkins & Pritchard, 1993). Persalinan dapat dilewati tanpa komplikasi dan tidak memerlukan tindakan pembedahan, forcep atau vakum dan bayi yang dilahirkanpun mempunyai nilai APGAR yang normal. Hypno-birthing merupakan metode yang mengajarkan pada ibu bersalin memahami dan melepaskan fear-tension-pain-syndrome (sindrom takut, tegang dan nyeri) yang menyebabkan kesakitan dan ketidaknyamanan selama persalinan (Dick Grantly, 1944, dalam Cloudas, 2007). Hal tersebut dimungkinkan

terjadi karena hipnotis yang digunakan lebih menekankan pada penanaman sugesti saat otak telah berada dalam kondisi rileks. Jadi lebih pada penanaman mindset ibu bahwa persalinan bukanlah suatu peristiwa yang menyakitkan.

Pada praktiknya Hypno-birthing dapat dilakukan sejak kehamilan 7 bulan. Ibu diajarkan untuk menenangkan pikiran dengan cara fokus dan konsentrasi yang akhirnya ibu menghipnotis diri sendiri (self hypnotis) dengan memasukkan sugesti positif ke dalam pikirannya. Melalui Hypno-birthing tersebut ibu diajarkan menanamkan kata-kata positif dalam alam bawah sadar. Misalnya dengan mengatakan pada diri sendiri bahwa melahirkan adalah proses yang alam, menyenangkan dan tidak menyakitkan secara berulang-ulang. Kata-kata positif yang telah masuk ke dalam alam bawah sadar tersebut dihayati dalam keadaan rileks dan terjadilah komunikasi dengan jiwa bawah sadar untuk tujuan memperbaiki rekaman negatif yang ada di jiwa bawah sadar. Faktor pendukung seperti suasana yang tenang, musik untuk relaksasi, aromaterapi, panduan relaksasi otot, pernapasan dan pikiran sangat membantu ibu melakukan self hipnosis. (Kuswandy Lanny, 2007).

g. Pelayanan Kesehatan Pada Masa Pandemi Covid-19

Tabel 2.3 Program Pelayanan bagi Ibu Hamil

Program	Zona Hijau (Tidak Terdampak / Tidak Ada Kasus)	Zona Kuning (Risiko Rendah), Orange (Risiko Sedang), Merah (Risiko Tinggi)
Kelas Ibu Hamil	Dapat dilaksanakan dengan metode tatap muka (maksimal 10 peserta), dan harus mengikuti protokol kesehatan secara ketat.	Ditunda pelaksanaannya di masa pandemi COVID-19 atau dilaksanakan melalui media komunikasi secara daring (Video Call, Youtube, Zoom).

P4K	Pengisian stiker P4K dilakukan oleh tenaga kesehatan pada saat pelayanan antenatal.	Pengisian stiker P4K dilakukan oleh ibu hamil atau keluarga dipandu bidan/perawat/dokter melalui media komunikasi.
AMP	Otopsi verbal dilakukan dengan mendatangi keluarga. Pengkajian dapat dilakukan dengan metode tatap muka (mengikuti protokol kesehatan) atau melalui media komunikasi secara daring (video conference).	Otopsi verbal dilakukan dengan mendatangi keluarga atau melalui telepon. Pengkajian dapat dilakukan melalui media komunikasi secara daring (video conference).

a. Pelayanan antenatal (Antenatal Care/ANC) pada kehamilan normal minimal 6x dengan rincian 2x di Trimester 1, 1x di Trimester 2, dan 3x di Trimester 3. Minimal 2x diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di Trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 di Trimester 3.

1. ANC ke-1 di Trimester 1 : skrining faktor• risiko dilakukan oleh Dokter dengan menerapkan protokol kesehatan. Jika ibu datang pertama kali ke bidan, bidan tetap melakukan pelayanan antenatal seperti biasa, kemudian ibu dirujuk ke dokter untuk dilakukan skrining. Sebelum ibu melakukan kunjungan antenatal secara tatap muka, dilakukan janji temu/ teleregistrasi dengan skrining anamnesa melalui media komunikasi (telepon)/ secara daring untuk mencari faktor risiko dan gejala COVID-19.
 - Jika ada gejala COVID-19, ibu dirujuk ke RS untuk dilakukan swab atau jika sulit untuk mengakses RS Rujukan maka dilakukan Rapid Test. Pemeriksaan skrining faktor risiko kehamilan dilakukan di RS Rujukan.

- Jika tidak ada gejala COVID-19, maka dilakukan skrining oleh Dokter di FKTP.
2. ANC ke-2 di Trimester 1, ANC ke-3 di Trimester 2, ANC ke-4 di Trimester 3, dan ANC ke-6 di Trimester 3 : Dilakukan tindak lanjut sesuai hasil skrining. Tatap muka didahului dengan janji temu/teleregistrasi dengan skrining anamnesa melalui media komunikasi (telepon)/secara daring untuk mencari faktor risiko dan gejala COVID-19.
- Jika ada gejala COVID-19, ibu dirujuk ke RS untuk dilakukan swab atau jika sulit mengakses RS Rujukan maka dilakukan Rapid Test.
 - Jika tidak ada gejala COVID-19, maka dilakukan pelayanan antenatal di FKTP
3. ANC ke-5 di Trimester 3 Skrining faktor risiko persalinan dilakukan oleh Dokter dengan menerapkan protokol kesehatan. Skrining dilakukan untuk menetapkan :
- a. faktor risiko persalinan
 - b. menentukan tempat persalinan
 - c. menentukan apakah diperlukan rujukan terencana atau tidak. Tatap muka didahului dengan janji temu/teleregistrasi dengan skrining anamnesa melalui media komunikasi (telepon)/secara daring untuk mencari faktor risiko dan gejala COVID-19. Jika ada gejala COVID-19, ibu dirujuk ke RS untuk dilakukan swab atau jika sulit mengakses RS Rujukan maka dilakukan Rapid Test.
 - d. Rujukan terencana diperuntukkan bagi: Ibu dengan faktor risiko persalinan.
 - Ibu dirujuk ke RS untuk tatalaksana risiko atau komplikasi persalinan. Skrining COVID-19 dilakukan di RS alur pelayanan di RS.
 - Ibu dengan faktor risiko COVID-19.

- Skrining faktor risiko persalinan dilakukan di RS Rujukan Jika tidak ada faktor risiko yang membutuhkan rujukan terencana, pelayanan antenatal selanjutnya dapat dilakukan di FKTP.
- e. Janji temu/teleregistrasi adalah pendaftaran ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk melakukan pemeriksaan antenatal, nifas, dan kunjungan bayi baru lahir melalui media komunikasi (telepon/SMS/WA) atau secara daring. Saat melakukan janji temu/teleregistrasi, petugas harus menanyakan tanda, gejala, dan faktor risiko COVID-19 serta menekankan pemakaian masker bagi pasien saat datang ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- f. Skrining faktor risiko (penyakit menular, penyakit tidak menular, psikologis kejiwaan, dll) termasuk pemeriksaan USG oleh Dokter pada Trimester 1 dilakukan sesuai Pedoman ANC Terpadu dan Buku KIA.
- Jika tidak ditemukan faktor risiko, maka pemeriksaan kehamilan ke 2, 3, 4, dan 6 dapat dilakukan di FKTP oleh Bidan atau Dokter. Demikian pula untuk ibu hamil Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas, dan Bayi Baru Lahir di Era Adaptasi Kebiasaan Baru | 37 dengan faktor risiko yang bisa ditangani oleh Dokter di FKTP.
 - Jika ditemukan ada faktor risiko yang tidak dapat ditangani oleh Dokter di FKTP, maka dilakukan rujukan sesuai dengan hasil skrining untuk dilakukan tatalaksana secara komprehensif (kemungkinan juga dibutuhkan penanganan spesialisik selain oleh Dokter Sp.OG)
- g. Pada ibu hamil dengan kontak erat, suspek, probable, atau terkonfirmasi COVID-19, pemeriksaan USG ditunda sampai ada rekomendasi dari episode isolasinya berakhir. Pemantauan selanjutnya dianggap sebagai kasus risiko tinggi.

- h. Ibu hamil diminta mempelajari dan menerapkan buku KIA dalam kehidupan sehari-hari. Mengenali TANDA BAHAYA pada
- kehamilan. Jika ada keluhan atau tanda bahaya, ibu hamil harus segera memeriksakan diri ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Ibu hamil harus memeriksa kondisi dirinya
 - sendiri dan gerakan janinnya. Jika terdapat risiko/tanda bahaya (tercantum dalam buku KIA), seperti mual-muntah hebat, perdarahan banyak, gerakan janin berkurang, ketuban pecah, nyeri kepala hebat, tekanan darah tinggi, kontraksi berulang, dan kejang atau ibu hamil dengan penyakit diabetes mellitus gestasional, pre eklampsia berat, pertumbuhan janin terhambat, dan ibu hamil dengan penyakit penyerta lainnya atau riwayat obstetri buruk, maka ibu harus memeriksakan diri ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
 - Pastikan gerak janin dirasakan mulai usia kehamilan 20 minggu. Setelah usia kehamilan 28 minggu, hitunglah gerakan janin secara mandiri (minimal 10 gerakan dalam 2 jam). Jika 2 jam pertama gerakan janin belum mencapai 10 gerakan, dapat diulang pemantauan 2 jam berikutnya sampai maksimal dilakukan hal tersebut selama 6x (dalam 12 jam). Bila belum mencapai 10 gerakan selama 12 jam, ibu harus segera datang ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk memastikan kesejahteraan janin.
 - Ibu hamil diharapkan senantiasa menjaga kesehatan dengan mengonsumsi makanan bergizi seimbang, menjaga kebersihan diri dan tetap melakukan aktivitas fisik berupa senam ibu hamil/ yoga/pilates/peregangan secara mandiri di rumah agar ibu tetap bugar dan sehat.
 - Ibu hamil tetap minum Tablet Tambah Darah (TTD) sesuai dosis yang diberikan oleh tenaga kesehatan.

- i. Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) bagi ibu hamil dengan status suspek, probable, atau terkonfirmasi positif COVID-19 dilakukan dengan pertimbangan dokter yang merawat.
- j. Pada ibu hamil suspek, probable, dan terkonfirmasi COVID-19, saat pelayanan antenatal mulai diberikan KIE mengenai pilihan IMD, rawat gabung, dan menyusui agar pada saat persalinan sudah memiliki pemahaman dan keputusan untuk perawatan bayinya.
- k. Konseling perjalanan untuk ibu hamil. Ibu hamil sebaiknya tidak melakukan perjalanan ke luar negeri atau ke daerah dengan transmisi lokal/ zona merah (risiko tinggi) dengan mengikuti anjuran perjalanan (travel advisory) yang dikeluarkan pemerintah. Dokter harus menanyakan riwayat perjalanan terutama dalam 14 hari terakhir dari daerah dengan penyebaran COVID-19 yang luas.

B. PERSALINAN

1. Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin + uri) yang dapat hidup ke dunia luar, dari rahim melalui jalan lahir atau dengan jalan lahir (Mochtar, 2018).

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Manuaba, 2018).

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. Mekanisme regulasi yang mengatur aktifitas kontraksi meometrium selama kehamilan, persalinan, dan kelahiran, sampai saat ini masih belum jelas benar (Prawirohardjo, 2016). Ada lima faktor esensial yang mempengaruhi proses persalinan dan kelahiran. Faktor-faktor ini mudah diingat sebagai 5 P :

1. *Passenger* (yaitu, janin dan plasenta)
2. *Passage* (jalan lahir)
3. *Power* (tenaga atau kekuatan)
4. *Psikologis*

Banyak wanita normal bisa kegairahan dan kegembiraan saat merasa kesakitan di awal menjelang kelahiran bayinya. Hal ini merupakan efek psikologis bagi wanita yang menghadapi persalinan.

5. *Penolong*

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

- 1) Perubahan dalam proses persalinan
 - a. Makin bertambahnya reseptor oksitosin dalam otot rahim makin sensitif terhadap rangsangan oksitosin yang dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis posterior, kontraksi Braxton Hicks yang terjadi sejak hamil muda akan makin sering dan dirasakan nyeri oleh ibu, kontraksi Braxton Hicks berubah menjadi his persalinan.
 - b. Uterus makin mudah dirangsang dan palpasi menyebabkan kontraksi uterus.
 - c. Pembentukan *gap junction* adalah penghubung satu otot uterus dengan lainnya sehingga penyebaran kontraksi yang berasal dari pertemuan antara tuba dan ligamentum rotundum akan makin cepat dan teratur dihantarkan menuju seluruh otot uterus sebagai kontraksi yang dominan.

- d. Melanjutkan pembentukan segmen bawah rahim bersifat pasif sehingga dapat menampung janin yang akan lahir tanpa gangguan, segmen bawah rahim bertindak sebagai saluran proses persalinan yang bersifat pasif karena tidak terlalu banyak mengandung otot yang mampu berkontraksi, keuntungan sifat pasif ini adalah saat masa nifas akan dapat mengalirkan sisa lokea dan lainnya sehingga uterus akan bersih.
 - e. Serviks mengalami perlunakan dan pembukaan
 - f. Terjadi pengeluaran lendir, (Manuaba, 2018).
- 2) Tanda persalinan
- a. Terjadi lightening
Menjelang minggu ke-36, pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh kontraksi braxton hicks, ketegangan dinding perut, ketegangan ligamentum rotundum, gaya berat janin di mana kepala ke arah bawah. Masuknya kepala bayi ke pintu atas panggul dirasakan ibu hamil sebagai tersa ringan di bagian atas, rasa sesaknya berkurang, terjadi kesulitan saat berjalan dan sering berkemih.
 - b. Terjadi His permulaan
Pada saat hamil muda sering terjadi kontraksi braxton hicks. Kontraksi ini dapat dikemukakan sebagai keluhan, karna di rasakan sakit dan mengganggu. Kontraksi braxton hicks terjadi karena perubahan keseimbangan es trogen, progesteron, dan memberikan kesempatan rangsangan oksitosin. Dengan makin tua usia kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesteron makin berkurang, sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering, sebagai his palsu.
 - c. Sifat His permulaan (palsu)

Adalah rasa nyeri ringan di bagian bawah, datangnya tidak teratur, tidak ada perubahan pada serviks atau pembawa tanda, durasinya pendek, dan tidak bertambah bila beraktifitas.

d. Terjadinya His persalinan

His persalinan mempunyai ciri khas pinggang terasa nyeri yang menjalar ke depan, sifatnya teratur, interval makin pendek, dan kekuatannya makin besar, mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks, makin beraktifitas (jalan) kekuatan makin bertambah.

e. Pengeluaran Lendir dan Darah (pembawa tanda)

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

f. Pengeluaran Cairan

Pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan. Sebagian ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam (Manuaba, 2018).

3) Tahap persalinaan

a) Kala I (Kala Pembukaan)

Kala I adalah 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. (Manuaba, 2018)

Kala ini terdiri atas 2 fase yaitu fase laten dan fase aktif

- i. Fase Laten. Dimulai sejak awal kontraksi dan mulai ada pembukaan sampai pembukaan 3 cm, lamanya 7-8 jam.
- ii. Fase Aktif. Dibagi menjadi tiga fase yaitu:

- *Fase akselerasi:* Dalam waktu 2 jam, pembukaan menjadi 3-4 cm.
- *Fase Dilatasi Maksimal:* Dalam waktu 2 jam, pembukaan berlangsung menjadi cepat yaitu dari 4 cm hingga 9 cm.
- *Fase Deselerasi:* Pembukaan serviks menjadi lambat, dalam waktu 2 jam dari pembukaan 9 cm hingga 10 cm (Mochtar, 2018).

b) Kala II (Kala pengeluaran Janin)

Pada kala ini his semakin kuat, dengan interval 2-3 menit, dengan durasi 50-100 detik. Menjelang akhir kala ini ketuban pecah dan ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak. Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan mengejan, karena tekanan pleksus frankenhauser. Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putar paksi luar, yaitu penyesuaian kepala terhadap punggung. Setelah putar paksi luar berlangsung kepala dipegang pada os oksiput dan dibawah dagu, setelah bahu bayi lahir maka lahirlah seluruh tubuh bayi Kala ini berlangsung selama 1-2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida.

3) Kala III (Pelepasan Uri)

Setelah kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5-10 menit. Dengan lahirnya bayi, mulai berlangsung pelepasan plasenta pada lapisan Nitabusch, karena sifat retraksi otot rahim. Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memerhatikan tanda-tanda: uterus menjadi bundar, uterus terdorong keatas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim, tali pusat bertambah panjang, terjadi perdarahan. Melahirkan plasenta dilakukan dengan dorongan ringan secara crede pada fundus uteri.

4) Kala IV (Observasi)

Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan meliputi tingkat kesadaran penderita,

pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi dan pernafasan, kontraksi uterus, terjadinya perdarahan. Perdarahan masih dianggap normal bila jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc (Manuaba, 2018).

c. Mekanisme Persalinan

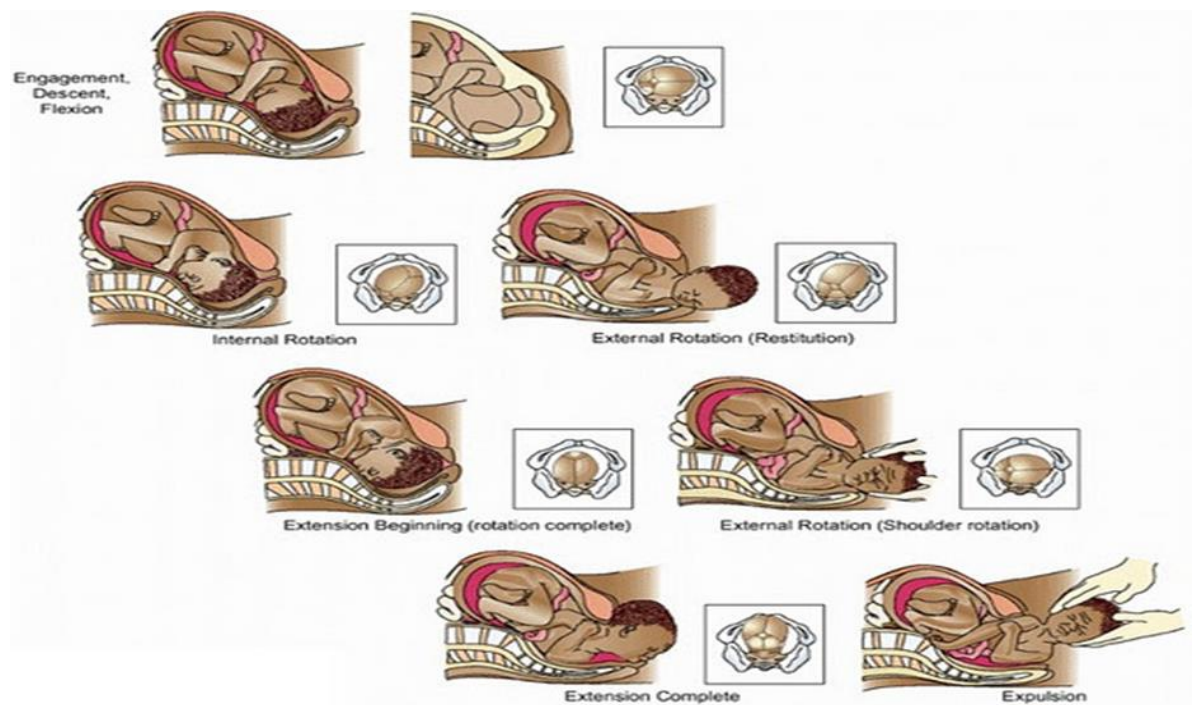
Bentuk dan diameter panggul wanita berbeda pada ketinggian yang berbeda dan bagian presentasi janin menempati jalan lahir dalam proporsi yang besar. Supaya dapat dilahirkan, janin harus beradaptasi dengan jalan lahir selama proses penurunan. Putaran dan penyesuaian lain yang terjadi pada proses kelahiran manusia disebut mekanisme persalinan. 7 gerakan cardinal presentasi puncak kepala pada mekanisme persalinan adalah :

- 1) Engagement, Pada minggu akhir kehamilan atau pada saat persalinan dimulai kepala masuk lewat PAP, umumnya dengan presentasi biparietal (diameter lebar yang paling panjang berkisar 8,5-9,5 cm) atau pada 70 % pada panggul ginekoid. Masuknya kepala pada primi terjadi pada bulan terakhir kehamilan dan pada multi terjadi pada saat persalinan. Kepala masuk PAP dengan sumbu kepala janin dapat tegak lurus dengan PAP (sinklitis) atau miring membentuk sudut dengan PAP (Asinklitis Anterior / Posterior). Masuknya kepala ke dalam PAP dengan fleksi ringan sutura sagitalis melintang.
- 2) Descent, Penurunan adalah gerakan bagian presentasi melewati panggul. Penurunan terjadi akibat tiga kekuatan:
 - a. Tekanan dari cairan amnion
 - b. Tekanan langsung kontraksi fundus pada janin
 - c. Kontraksi diafragma dan otot-otot abdomen ibu pada tahap kedua abdomen. Efek ketiga kekuatan itu dimodifikasi oleh ukuran dan bentuk bidang panggul ibu dan kapasitas kepala janin untuk bermolase. Laju penurunan meningkat pada tahap kedua persalinan. Pada kehamilan pertama, penurunan berlangsung

lambat, tetapi kecepatannya sama. Pada kehamilan berikutnya, penurunan dapat berlangsung cepat. Kemajuan penurunan bagian presentase dapat diketahui melalui palpasi abdomen dan periksa dalam sampai bagian presentasi terlihat pada introitus.

- 3) Flexi, Segera setelah kepala yang turun tertahan oleh serviks, dinding panggul, atau dasar panggul, dalam keadaan normal fleksi terjadi dan dagu didekatkan ke arah dada janin. Dengan fleksi, sub oksipito bregmatika yang berdiameter lebih kecil (9,5 cm) dapat masuk kedalam pintu bawah panggul.
- 4) Internal Rotation, Rotasi interna (putar paksi dalam) selalu disertai turunnya kepala, putaran ubun-ubun kecil ke arah depan membawa kepala melewati distansia interspinarum dengan diameter biparietalis. Perputaran kepala dari samping kedepan atau kearah posterior disebabkan his, bila tidak terjadi putaran paksi dalam umumnya kepala tidak turun lagi dan persalinan diakhiri dengan tindakan vakum ekstraksi. Pemutaran bagian depan anak sehingga bagian terndah memutar ke depan ke bawah simfisis.
- 5) Ekstension, Dengan kontraksi perut yang benar dan adekuat kepala semakin turun menyebabkan perineum distensi. Pada saat ini puncak kepala berada di simfisis dan dalam keadaan begini kontraksi perut ibu yang kuat mendorong kepala ekspulsi dan melewati introitus vagina. Defleksi dari kepala bekerja didua kekuatan yaitu yang mendesak kepala kebawah dan tahanan dasar panggul menolak ke atas, ekstensi terjadi setelah kepala mencapai vulva, terjadi ekstensi setelah oksiput melewati bawah simfisis pubis bagian posterior.
- 6) Eksternal Rotation, Setelah seluruh kepala sudah lahir terjadi putaran kepala ke posisi pada saat engagement. Dengan demikian bahu depan dan belakang dilahirkan lebih dahulu dan diikuti dada, perut, bokong dan seluruh tungkai.

- 7) Ekspulsi, Setelah putar paksi luar bahu depan di bawah simfisi menjadi hipomklion kelahiran bahu belakang, bahu depan menyusul lahir, diikuti seluruh badan anak dan lengan, pingguldepan dan belakang, tungkai dan kaki (Bobak, 2015).



Gambar 2.5 Mekanisme Persalinan

2) 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, hipotermi dan akfiksia bayi baru lahir.

Tujuan asuhan persalinan normal adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya integritas sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal (Prawirohardjo, 2016).

A. Asuhan persalinan normal

60 Langkah Asuhan Persalinan Normal

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

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

11. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, dan meminta ibu untuk meneran saat ada his apabila ibu sudah merasa ingin meneran.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
14. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
15. Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di atas perut ibu, jika kepala bayi telah membuka dengan diameter 5-6 cm.
16. Meletakkan kain bersih yang telah dilipat $\frac{1}{3}$ bagian bokong bawah ibu.
17. Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
18. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
19. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat kepala lahir.
20. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
22. Setelah kepala melakukan putar vaksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan

ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.

23. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ketangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat bayi melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
24. Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki dengan hati-hati membantu kelahiran bayi.
25. Melakukan penilaian sepiantas:
 - Apakah bayi menangis kuat dan bernafas tanpa kesulitan?
 - Apakah bayi bergerak aktif?
26. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk yang kering, membiarkan bayi tetap di atas perut ibu.
27. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada janin kedua di dalam uterus.
28. Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntikkan oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.
29. Dalam waktu satu menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM (intramuscular) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
30. Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.

31. Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan penguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.
32. Mengikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya dan menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi.
33. Periksa kandung kemih.
34. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
35. Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis untuk mendeteksi, tangan lain meregangkan tali pusat.
36. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-4 detik, hentikan peregangkan tali pusat terkandali dan menunggu hingga kontraksi berikutnya dan mengulangi prosedur.
37. Melakukan penegangan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso kranial).
38. Setelah plasenta terlihat di vulva, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan kedua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.
39. Segera setelah plasenta lahir, lakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi baik (fundus teraba keras).

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

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

B. PARTOGRAF

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama proses persalinan berlangsung. Tujuan utama penggunaan partograf ialah untuk (1) mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan, dan (2) mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal (Prawirohardjo, 2016).

World Health Organization (WHO, 2000) telah memodifikasi partograf agar lebih sederhana dan lebih mudah digunakan. Fase laten telah dihilangkan, dan pencatatan pada partograf dimulai dari fase aktif ketika pembukaan serviks 4 cm. Tanda X harus ditulis di garis waktu yang sesuai dengan lajur besarnya pembukaan serviks. Pencatatan selama fase aktif persalinan harus dimulai di garis waspada. Jika pembukaan serviks

berada di sebelah kanan garis bertindak, maka tindakan untuk menyelesaikan persalinan harus dilakukan (Prawirohardjo, 2016).

Tenaga kesehatan harus mencatat keadaan ibu dan janin sebagai berikut:

- 1) DJJ (Denyut Jantung Janin), Denyut jantung janin diperiksa setiap 30 menit dan di beri tanda • (titik tebal), DJJ yang normal 120-160, dan apabila dibawah 120 dan diatas 160 penolong harus perlu waspada.
- 2) Air ketuban. Nilai air ketuban setiap dilakukan pemeriksaan vagina dan beri simbol:
 - U : selaput utuh
 - J : selaput pecah,air ketuban pecah
 - M : air ketuban pecah tetapi bercampur mekonium
 - D : air ketuban bercampur darah
 - K : air ketuban kering
- 3) Penyusupan (molase) kepala janin
 - 0 : sutura terbuka
 - 1 : sutura bersentuhan
 - 2 : sutura bersentuhan tetapi dapat dipisahkan
 - 3 : sutura bersentuhan dan tidak dapat dipisahkan
- 4) Pembukaan serviks,dapat diketahui pada saat melakukan pemeriksaan dalam, dilakukan pemeriksaan setiap 4 jam dan diberi tanda (x)
- 5) Penurunan bagian terbawah janin. Penurunan dinilai dengan pemeriksaan dalam (setiap 4 jam), atau lebih sering kali jika ada tanda-tanda penyulit, penurunan bagian terbawah janin di bagi 5 bagian, penilaian penurunan kepala janin dilakukan dengan menghitung proporsi bagian terbawah janin yang masih berada di atas tepi atas simfisis dan dapat diukur dengan lima jari tangan pemeriksa (per lima). Bagian diatas simfisis adalah proporsi yang belum masuk pintu atas panggul dan sisanya (tidak teraba) menunjukkan sejauh mana bagian terbawah janin telah masuk ke dalam rongga

panggul. Penurunan bagian terbawah dengan metode lima jari (perlimaan) adalah :

- 5/5 jika bagian terbawah janin seluruhnya teraba di atas simfisis pubis
- 4/5 jika sebagian (1/5) bagian terbawah janin telah memasuki pintu atas panggul
- 3/5 jika sebagian (2/5) bagian terbawah janin telah memasuki rongga panggul
- 2/5 jika hanya sebagian dari bagian terbawah janin masih berada di atas simfisis dan (3/5) bagian telah turun melewati bidang tengah rongga panggul (tidak dapat digerakkan)
- 1/5 jika hanya 1 dari 5 jari masih dapat meraba bagian terbawah janin yang berada diatas simfisis dan 4/5 bagian telah masuk ke dalaam rongga panggul
- 0/5 jika bagian terbawah janin sudah tidak dapat diraba dari pemeriksaan luar dan seluruh bagian terbawah janin sudah masuk ke dalam rongga panggul, penurunan disimbolkan dengan tanda (o).

6) Waktu Untuk menentukan pembukaan, penurunan dimulai dari fase aktif

7) Kontraksi uterus. Catat jumlah kontraksi dalam 10 menit dan lamanya kontraksi dalam satuan detik

kurang dari 20 detik

antara 20 dan 40 detik

lebih dari 40 detik

8) Oksitosin, Jika menggunakan oksitosin, catat banyak oksitosin per volume cairan I.V dalam tetesan per menit

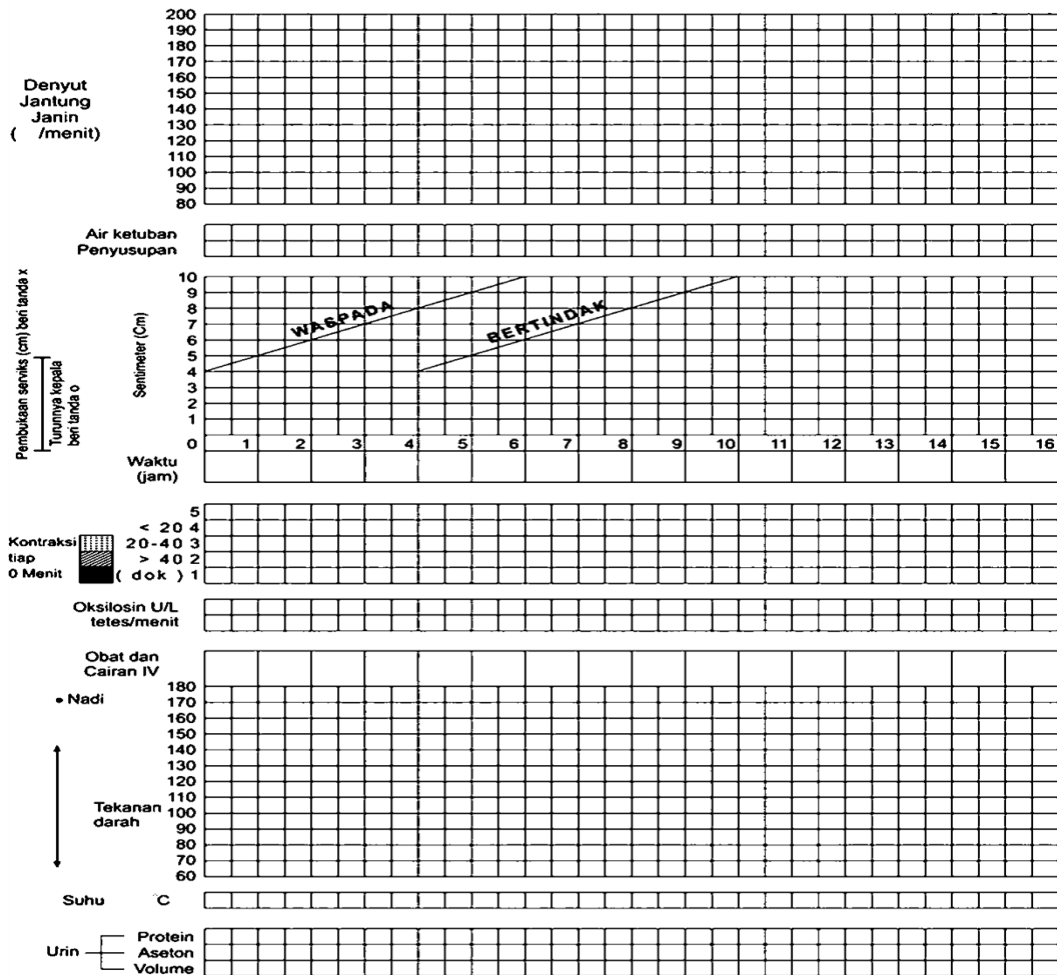
9) Obat-obatan yang diberikan catat

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

- 11) Tekanan darah, nilai dan catat setiap 4 jam selama fase aktif persalinan, dan beri tanda panah pada kolom (↑)
- 12) Temperature, temperature tubuh ibu di nilai setiap 2 jam
- 13) Volume urin, protein, atau aseton, catat jumlah produksi uri ibu sedikitnya setiap 2 jam setiap kali ibu berkemih (Prawirohardjo, 2016)

PARTOGRAF

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



Gambar 2.5 Contoh format Partograf

Sumber : Buku Prawirohardjo, 2016

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 :

Gambar 2.6 Contoh format Partograf

Sumber : Buku Prawirohardjo, 2016

C. Inisiasi Menyusui Dini

Inisiasi menyusui dini adalah membantu stabilitas pernafasan, mengendalikan suhu tubuh bayi lebih baik dibandingkan dengan inkubator menjaga kolominal.Kadar bilirubin bayi juga lebih cepat normal karena pengeluaran mekonium lebih cepat sehingga dapat menurunkan insiden ikterus bayi baru lahir.Kontak kulit dengan kulit juga membuat bayi lebih tenang sehingga di dapat pola tidur yang lebih baik.Bagi ibu, IMD dapat mengoptimalkan pengeluaran hormone oksitosin, prolaktin, dan serta psikologis dapat menguatkan ikatan batin antara ibu dan bayi (Prawirohardjo, 2016).

D. Asuhan Sayang Ibu

Asuhan sayang ibu dan bayi adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Salah satu prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Banyak hasil penelitian menuunjukkan bahwa jika para ibu diperhatikan dan diberi dukungan selama persalinan dan kelahiran bayi,sang ibu akan merasa aman dan nyaman.

Asuhan sayang ibu dan bayi dalam proses persalinan yaitu :

- 1) Panggil ibu sesuai namanya, hargai dan perlakukan ibu sesuai martabatnya
- 2) Jelaskan asuhan dan perawatan yang akan diberikan pada ibu sebelum melakukan asuhan
- 3) Jelaskan proses persalinan pada ibu dan keluarga
- 4) Anjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut atau khawatir
- 5) Dengarkan dan tanggap pertanyaan dan kekhawatiran ibu
- 6) Berikan dukungan, tentramkan perasaan ibu beserta anggota keluarga lainnya
- 7) Anjurkan ibu untuk ditemani suami dan anggota keluarga lainnya

- 8) Ajarkan pada suami dan anggota keluarga mengenai cara-cara bagaimana memperhatikan ibu selama persalinan dan kelahiran bayinya
- 9) Lakukan praktik-praktik pencegahan infeksi yang baik dan konsisten
- 10) Harga privasi
- 11) Anjurkan ibu untuk mencoba berbagai posisi selama persalinan dan kelahiran bayi
- 12) Anjurkan ibu untuk minum cairan dan makan-makanan ringan bila ibu menginginkannya
- 13) Hargai dan perbolehkan praktik-praktik tradisional yang tidak memberi pengaruh yang merugikan
- 14) Hindari tindakan berlebihan dan membahayakan seperti pencukuran, dan klisma
- 15) Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya segera setelah bayi baru lahir
- 16) Membantu memulai pemberian ASI dalam 1 jam pertama setelah kelahiran bayi
- 17) Siapkan rencana rujukan
- 18) Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik seperti bahan-bahan, perlengkapan, dan obat-obatan yang diperlukan. Siap untuk melakukan resusitasi bayi baru lahir pada setiap kelahiran bayi (Prawirohardjo, 2016).

C. NIFAS

1. KONSEP DASAR NIFAS

a. Pengertian nifas

Masa nifas adalah suatu periode dalam minggu-minggu pertama setelah kelahiran. Lamanya periode ini tidak pasti, sebagian besar menganggapnya antara 4 sampai 6 minggu. (Cunningham, 2017)

Puerperium (nifas) berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, yang merupakan waktu yang diperlukan untuk pulihnya selama masa nifas alat-alat internal maupun eksternal berangsur-angsur akan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan keseluruhan alat genitalia ini disebut involusi organ kandungan pada keadaan normal (Manuaba, 2018)

Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari). (Prawirohardjo, 2016)

Masa nifas terbagi dalam 3 periode antara lain:

1. Puerperium dini yaitu kepulihan saat ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama islam, dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.
2. Puerperium intermediet, yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu.
3. Puerperium lanjut, yaitu waktu yang diperlkan untuk pulih dan kembali sehat sempurna, terutama jika selama hamil atau waktu persalinan timbul komplikasi. Waktu untuk mencapai kondisi sehat sempurna dapat beringgu-minggu, bulanan atau tahunan. (Mochtar, 2018)

b. Fisiolgi nifas

1) Involusi uteri

Setelah bayi dilahirkan, uterus yang selama persalinan mengalami kontraksi dan relaksasi akan menjadi keras, sehingga dapat menutup pembuluh darah besar yang bermuara pada bekas implantasi plasenta. (Manuaba, 2018)

Tabel 2.4 Proses involusi uteri

Waktu involusi	Tinggi fundus	Berat uterus (g)
Bayi lahir	Sepusat	1000
Plasenta lahir	2 jari dibawah pusat	750
7 hari	Pertengahan pusat simfisis	500
14 hari	Tidak teraba diatas simfisis	350
6 minggu	Bertamabah kecil (tida teraba)	50
8 minggu	Normal	30

Sumber : Mochtar, 2018

2) Vagina dan ostium uteri

Pada awal masa nifas, vagina dan ostiumnya membentuk saluran yang berdinding halus dan lebar yang ukurannya secara perlahan namun jarang kembali keukuran saat nuliapara (Cunningham, 2017)

3) Lochea

Lochea adalah ekstraksi cairan rahim selama masa nifas. Pengeluaran lochea dapat dibagi berdasarkan jumlah dan warnanya sebagai berikut :

- Lochea rubra, keluar hari pertama sampai 3 hari, berwarna merah segar.
- Lochea sangunolenta, keluar dari hari ke-3 sampai hari ke-7 berwarna merah kecoklatan.
- Lochea serosa, keluar dari hari ke-7 sampai hari ke-14 berwarna kekuningan
- Lochea alba, keluar setelah hari ke-14 keatas berwarna putih.
- Lochea prulenta, terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah atau berbau busuk .
- Lokoistatis, tidak lacarnya pengeluaran lochea .(Mochtar, 2018)

4) Regenerasi endometrium.

dalam waktu 2-3 hari setelah persalinan sisa desidua berdiferensiasi menjadi dua lapisan. Proses ini berlangsung cepat kecuali pada tempat melekatnya plasenta. Menurut Sharman (1953) pemulihan endometrium lengkap pada *specimen biopsy* yang diambil dari hari ke 16 (Cunningham, 2017).

5) Perubahan Pada Traktus Urinarius.

Pascapartum, kandung kemih mengalami peningkatan kapasitas dan relatif tidak sensitif terhadap tekanan intravesika. Jadi, overdistensi, pengosongan yang tidak sempurna, dan residu urin yang berlebihan biasa terjadi. Ureter yang berdilatasi dan pelvis renal kembali ke keadaan sebelum hamil dalam 2 sampai 8 minggu setelah kelahiran (Cunningham, 2017).

6) Penurunan Berat Badan

Faktor-faktor yang mempengaruhi penurunan berat badan adalah peningkatan berat badan selama kehamilan, primiparitas, segera kembali bekerja di luar rumah dan merokok. Penurunan berat badan sekitar 5 kg-6

kg terdapat penurunan lebih lanjut sebesar 2 sampai 3 kg melalui diuresis (Cunningham, 2017).

c. Perawatan masa nifas

1. Perawatan setelah persalinan.

Selama beberapa jam pertama kelahiran bayi tekanan darah dan denyut nadi diukur tiap 15 menit sekali, atau lebih sering jika ada indikasi tertentu. Jumlah perdarahan vagina terus dipantau, dan fundus harus diraba untuk memastikan kontraksinya baik, karena perdarahan sering terjadi setelah selesai partus sehingga sangat disarankan untuk tenaga kesehatan yang menolong untuk mengevaluasi sampai 1 jam pertama setelah persalinan.

2. Perawatan vulva.

Pasien disarankan untuk membasuh vulva dari arah vulva ke anus. Perineum dapat dikompres es untuk membantu mengurangi edema dan rasa tidak nyaman pada beberapa jam pertama setelah persalinan.

3. Fungsi kandung kemih.

Kecepatan pengisian kandung kemih setelah kelahiran mungkin dapat bervariasi. Apabila terjadi kandung penuh, sebaiknya dianjurkan untuk kateter terfiksasi setidaknya selama 24 jam.

4. Depresi ringan.

Penyebab-penyebab depresi ini adalah rasa nyeri saat nifas, kelelahan akibat kurang tidur selama persalinan, kecemasan akan kemampuannya untuk merawat bayinya setelah selesai persalinan dan ketakutan akan menjadi tidak menarik lagi.

5. Diet.

Tidak ada makanan pantangan bagi wanita yang melahirkan pervaginam. Dua jam setelah partus pervaginam normal jika tidak ada komplikasi pasien hendaknya diberi minum kalau ia harus dan lapar. (Cunningham, 2017)

2. ASUHAN MASA NIFAS

a. Kebutuhan masa nifas

1) Mobilisasi dini

Mobilisasi dini harus dilakukan oleh setiap ibu nifas. Kegunaannya ialah untuk memperlancar pengeluaran dari lochea, mengurangi infeksi perineum, memperlancar involusi alat kandungan, memperlancar fungsi dari alat perkemihan, meningkatkan kelancaran peredaran darah, sehingga mempercepat fungsi ASI.

2) Nutrisi

Ibu nifas perlu diet gizi yang baik dan lengkap, atau bisa juga disebut dengan gizi seimbang. Tujuannya adalah untuk membantu memulihkan kondisi fisik, meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi, memulai proses pemberian ASI Eksklusif. Ibu nifas perlu tambahan 500 kalori tiap hari, dan kebutuhan cairan\minuman kira-kira 3 liter\hari dan tambahan pil zat besi selama 40 hari postpartum.

3) Ambulasi

Kenyataannya ibu yang baru melahirkan dengan banyak bergerak, karena merasa letih, dan sakit. Pada saat persalinan normal ambulasi dapat dilakukan 2 jam post partum. Tujuan ambulasi ini adalah melancarkan pengeluaran lochea.

4) Eliminasi

Ibu nifas hendaknya dapat berkemih spontan normal terjadi pada 8 jam post partum. Anjurkan ibu untuk berkemih 6-8 jam post partum dan setiap 4 jam setelahnya, karena kandung kemih yang penuh dapat mengganggu kontraksi dan involusi dari uterus.

5) Istirahat

Ibu perlu istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Ibu dapat beristirahat atau tidur siang selagi bayinya tidur, pentingnya dukungan dari keluarga\suami. Bila istirahat yang kurang akan mempengaruhi ibu yaitu mengurangi jumlah ASI yang

diproduksi, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan dan menyebabkan depresi dan ketidakmampuan merawat bayinya dan dirinya sendiri.

6) Kebersihan

diri\personal hygiene Ibu nifas perlu juga menjaga kesehatan dirinya kaena dapat mengurangi dan mencegah infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman.

7) Seksual\senggama

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri yaitu begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu darah merah berhenti dan ibu tidak merasa nyeri, aman untuk memulai melakukan hubungan seksual. (Asih, 2016)

b. Kunjungan masa nifas

Tabel 2.5 Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Asuhan
I	6-8 jam PP	<ul style="list-style-type: none"> • Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, Pemantauan keadaan umum ibu seperti tekanan darah, nadi, pernafasan, suhu • ASI eksklusif yang diberikan sampai 6 bulan tanpa makanan tambahan lalu dilanjutkan sampai anak berusia 2 tahun dengan makanan tambahan. • Memantau tanda bahaya
II	3 hari-28 hari PP	<ul style="list-style-type: none"> • Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus dan tidak ada tanda-tanda perdarahan abnormal • Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal • Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup • Memastikan ibu dapat mendapat makanan bergizi • Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
IV	6 minggu PP	<ul style="list-style-type: none"> • Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami • Memberikan konseling untuk KB secara dini, Imunisasi, senam nifas, dan tanda-tanda bahaya yang dialami oleh ibu dan bayi.

Sumber: Kemenkes RI 2018

c. Tahapan masa nifas

Beberapa tahapan aktifitas penting sebelum seseorang menjadi ibu yaitu:

- Taking on (tahapan meniru atau mimicry dan bermain peran atau role play), seorang wanita dalam pencapaian peran sebagai ibu akan memulainya dengan meniru dan melakukan peran seorang ibu.
- Taking In, seorang wanita sudah dimulai membayangkan peran yang dilakukan. Introjection, projection, dan rejection merupakan tahap dimana wanita membedakan model-model yang sesuai dengan keinginannya.
- Letting Go, wanita mengingat kembali proses dan aktifitas yang sudah dilakukannya. Pada tahapan seseorang wanita akan mulai meninggalkan perannya dimasa lalu baik yang menyenangkan maupun tidak, serta harapan untuk masa yang akan datang. (Sumiaty)

Faktor-faktor yang mempengaruhi suksesnya masa tradisi kemasakan menjadi orang tua pada masa post partum adalah sebagai berikut :

a). respon dan dukungan dari keluarga teman, b). hubungan antara pengalaman saat melahirkan dengan harapan-harapan c). pengalaman melahirkan dan membesarkan anak yang lalu (sebelumnya), d). pengaruh budaya.

D. BAYI BARU LAHIR

1. Konsep dasar bayi baru lahir

a. pengertian bayi baru lahir

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

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2.500-4.000 gram (Prawirohardjo, 2018).

Sejak bayi baru lahir sampai usia 28 hari, merupakan waktu berlangsungnya perubahan fisik yang dramatis pada bayi baru lahir (Bobak, 2015).

b. Perubahan fisiologi bayi baru lahir

Perubahan fisiologi yang terjadi pada bayi baru lahir merupakan penilaian penting untuk mengetahui apakah bayi dalam keadaan normal atau tidak.

Bayi baru lahir normal terus beradaptasi dengan kehidupan diluar kandungan pada beberapa minggu pertama kelahiran. Kondisi ini membutuhkan penyediaan lingkungan yang optimal. Kehidupan diluar kandungan memunculkan tantangan tersendiri bagi bayi baru lahir. (Myles, 2009)

- a) Sistem pernafasan, Pada saat lahir, system pernafasan bayi 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. (Myles, 2009).
- b) Sistem kardiovaskular, Frekuensi jantung bayi cepat sekitar 120-160 kali per menit, serta selaras dengan pernafasan bayi, aktivitas, atau dalam kondisi tidur atau istirahat.
- c) Pengaturan suhu, Karena hipotalamus bayi masih belum matur, pengaturan suhu masih belum efisien, dan bayi masih rentang terhadap hipotermi. Oleh karena itu bayi berusaha mempertahankan panas tubuh dengan melakukan postur fleksi janin, yang meningkatkan frekuensi pernafasan dan aktivitasnya.
- d) Sistem ginjal, Meskipun fungsi ginjal mulai sejak lahir, beban kerjanya masih minimal hingga setelah kelahiran. ginjal masih belum berfungsi sempurna, sehingga laju filtrasi glomerulus masih rendah dan kemampuan reabsorpsi masih terbatas.
- e) Sistem reproduksi, Pada bayi laki-laki turun ke skrotum yang memiliki rugae dan meatus uretra bermuara diujung penis. Pada

perempuan lahir aterm, labia mayora menutupi labia minora, hymen, dan klitoris dapat tampak sangat besar.

f) Sistem saraf, NRespon reflex bayi dipicu untuk mengetahui normal tidaknya system saraf. Respon ini dapat diuji saat bayi masih dalam keadaan terjaga dan tenang (Myles, 2009).

a. Reflex moro

Reflex ini terjadi sebagai respon terhadap rangsangan yang mendadak. Bayi dipegang telentang, dengan batang tubuh dan kepala ditopang dari bawah. Ketika kepala dan bahu hendak jatuh kebelakang, bayi akan merespon dengan abduksi dan ekstensi lengan dengan jari membentuk kipas, dan kadang diikuti gemetar. Kemudian, tangan menekuk dan mendekati kearah abdomen. Reflex moro kadang diikuti dengan tangisan dan dapat ditemukan secara tidak sengaja saat menaruh bayi dalam posisi terlentang secara cepat.

b. Reflex rooting

Bayi akan memutar kearah sumber rangsangan yang membuka mulut, bersiap untuk menyusui jika disentuh dipipi atau tepi mulut.

c. Reflex menghisap dan menelan

Reflex ini akan berkembang dengan baik pada bayi yang normal dan terkoordinasi dengan pernapasan. Reflex ini sangat penting artinya bagi proses pemberian makanan dan kecukupan nutrisi.

d. Reflex grasping

Reflex grasping atau menggenggam akan berkembang dengan baik pada bayi normal. Reflex ini dapat kita pastikan dengan menaruh jari kita ditelapak tangan bayi maka bayi akan segera menggenggam jari kita dan itu menandakan bahwa reflex grasping bayi normal.

c. Ciri-ciri bayi normal

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 permenit
6. Pernafasan kira-kira 40-60 kali permenit
7. Kulit kemerahan
8. Bayi lahir langsung menangis kuat
9. Gerakan aktif
10. Refleks sucking (menghisap) sudah baik
11. Refleks grasping (menggenggam sudah baik)

2. ASUHAN BAYI BARU LAHIR

A. Asuhan segera bayi baru lahir

Asuhan bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi segera setelah bayi baru lahir.

Tujuan asuhan bayi baru lahir ialah untuk memenuhi kebutuhan bayi, dan menangani adanya tanda-tanda infeksi pada bayi baru lahir.

1) Membersihkan jalan nafas

Bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir. Apabila bayi tidak langsung menangis, pertolongan segera ialah membersihkan jalan nafas

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 diantara dua klem, dengan jarak sekitar 8-10 cm dari umbilicus. Tali pusat tidak boleh dipotong sebelum memastikan bahwa tali pusat telah diklem dengan baik. (Myles, 2009).

3) Inisiasi menyusui dini (IMD)

Segera setelah dilahirkannya bayi diletakkan di dada atau perut atas ibu selama paling sedikit satu jam untuk memberikan kesempatan pada bayi untuk mencari dan menemukan puting susu ibunya.

Manfaat IMD bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernafasan, mengendalikan suhu tubuh bayi lebih baik dibandingkan dengan diinkubator. Kontak kulit dengan kulit juga membuat bayi lebih tenang sehingga didapat pola tidur yang lebih baik. (Prawirohadjo,2016;hal 368).

4) Memberikan vitamin K

Vitamin K secara intramuscular dapat diberikan untuk kemungkinan gangguan perdarahan. Tinjauan terhadap study ini menunjukkan bahwa dosis tunggal (1,0 mg) vitamin K intramuscular setelah persalinan efektif mencegah terjadinya perdarahan pada bayi baru lahir. (Myles,2009).

5) Perawatan tali pusat

Perawatan tali pusat yang benar dan lepasnya tali pusat dalam minggu pertama secara bermakna mengurangi insiden infeksi pada neonatus. Yang penting dalam perawatan tali pusat ialah menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih. (Prawiroharjo,2016;hal 370).

6) Pemberian imunisasi bayi baru lahir

Imunisasi HB-0 diberikan satu jam setelah pemberian vitamin K dengan dosis 0,5 ml intramuskuler dipaha kanan anterolateral. Imunisasi HB-0 ini untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi.

Jadwal imunisasi pada neonatus :

1. 0-7 hari yaitu HBO
2. 1 bulan yaitu DPT-Hb-Hib 1, polio 2
3. 2 bulan yaitu DPT-HB-Hib2, polio 3
4. 3 bulan yaitu DPT-HB-Hib 3, polio 4,
5. 9 bulan yaitu campak
6. 18 bulan yaitu DPT HB Hib
7. 24 bulan yaitu campak

7) Pengkajian kondisi bayi

Segera setelah bayi lahir, pada sebagian besar kasus bayi dilahirkan dengan kondisi sehat sehingga dapat langsung diserahkan pada orang tuanya. Namun penting dilakukan pengkajian kondisi umum pada bayi pada menit pertama dengan menggunakan apgar score.

Tabel 2.6 Apgar Score

Tanda	0	1	2
Warna kulit	biru\pucat	tampak kemerahan	Kemerahan
Frekuensi jantung	tidak ada	<100	>100
Refleks	tidak ada	sedikit gerakan	batuk bersin
Tonus otot	Lumpuh	ext fleksi sedikit	gerakan aktif
Usaha nafas	usaha nafas	lemah\tidak teratur	Menangis kuat

Sumber : Mochtar, 2018

E. Keluarga Berencana

1. Konsep dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian keluarga Berencana

Keluarga Berencana (*family planning, planned parenthood*) adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi, sedangkan kontrasepsi (*conception control*) adalah cara, alat atau obat-obatan untuk mencegah terjadinya konsepsi (Mochtar, 2002).

Seorang perempuan menjadi subur dan dapat melahirkan segera setelah ia mendapatkan haid yang pertama dan kesuburan seseorang perempuan akan terus berlangsung sampai mati haid, kehamilan dan kelahiran yang terbaik artinya risikonya paling rendah untuk ibu dan anak

adalah 20-35 tahun. Sedangkan persalinan pertama dan kedua paling rendah risikonya bila jarak antara dua kelahiran adalah 2-4 tahun (Prawirohardjo, 2011).

b. Faktor yang Mempengaruhi Keluarga Berencana

Sebelum menetapkan suatu metode kontrasepsi, individu atau pasangan suami-istri, mula-mula harus memutuskan apakah mereka ingin menerapkan program keluarga berencana. Sejumlah faktor yang dapat mempengaruhi keputusan ini, antara lain :

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

- 7) Faktor Psikologis, kebutuhan untuk memiliki anak untuk dicintai dan mencintai orang tuannya, rasa takut untuk mengasuh dan membesarkan anak, ancaman terhadap gaya hidup yang dijalani jika menjadi orangtua.
- 8) Status Kesehatan saat ini dan Riwayat Genetik, adanya keadaan atau kemungkinan munculnya kondisi atau penyakit yang dapat ditularkan kepada bayi, misalnya HIV, AIDS. (Varney, 2019).

c. Metode Keluarga Berencana

Dalam melakukan pemilihan metode kontrasepsi perlu diperhatikan ketepatan bahwa makin rendah pendidikan masyarakat, semakin efektif metode KB yang dianjurkan yaitu kontak, AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam rahim), AKBK (Alat Kontrasepsi Bawah Kulit), suntik, dan pil (Manuaba, 2010).

1) Metode Keluarga Berencana Alami

a) Metode Kalender

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

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

b) Metode Suhu Basal Tubuh

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

menyebabkan peningkatan suhu basal tubuh. Pendektesian peningkatan suhu tubuh ini kemudian dapat mengidentifikasi dua fase siklus menstruasi, yakni fase luteum atau fase pascaovulasi. Wanita harus mencatat suhu tubuhnya setiap hari pada waktu yang sama setiap hari, setelah tidur selama lima sampai enam jam tidur tanpa gangguan. Karena aktivitas dapat meningkatkan suhu basal tubuh, wanita harus mengukur suhu tubuh saat bangun tidur dan sebelum melakukan aktivitas.

c) Metode Gejala Suhu

Metode gejala-suhu menggunakan semua tanda dan gejala sejak munculnya ovulasi. Metode ini dilakukan dengan mengamati perubahan lendir dan perubahan suhu basal tubuh dan menambahkan indikator ovulasi yang lain.

d) Metode Amenore Laktasi (MAL)

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

e) Kondom

Prinsip kerja kondom adalah sebagai perisai dari penis sewaktu melakukan koitus dan mencegah pengumpulan sperma dalam vagina. Bentuk kondom adalah silindris dengan pinggir yang tebal dan ujung yang terbuka, sedangkan ujung yang buntu berfungsi sebagai penampung sperma biasanya diameternya kira-kira 31-36,5 mm dan panjangnya lebih kurang 19 cm. (Prawirohardjo, 2011).

2) Metode Kontrasepsi Efektif Terpilih (MKET)

a) Pil Kombinasi

Pil kombinasi merupakan pil kontrasepsi yang sampai saat ini dianggap paling efektif. Estrogen yang paling banyak dipakai untuk pil kontrasepsi adalah etinil estradiol dan mestranol. Masing-masing dari zat ini mempunyai ethnyl group pada atom C.17 (Prawirohardjo, 2011 hal).

Manfaat :

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

Keterbatasan :

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

b) Suntikan Kombinasi

Suntikan bulanan mengandung 2 macam hormone progestin dan estrogen seperti hormone alami pada tubuh perempuan . Preparat yang dipakai adalah medroxy progesterone acetate(MPA)/estradiol caprionate atau norethisterone enanthate (NET-EN)/estradiol valerate (Prawirohardjo, 2011)

Keuntungan :

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

Kerugian :

- 1) Mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan dan keluhan seperti ini akan hilang setelah suntikan kedua atau ketiga.
- 2) Terjadi perubahan pada pola haid, seperti tidak teratur.

3) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual.

c) Alat Kontrasepsi Dalam Kulit

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

Keuntungan :

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

Keterbatasan :

- 1) Nyeri kepala
- 2) Peningkatan/penurunan berat badan
- 3) Nyeri payudara
- 4) Perasaan mual, pening/pusing kepala
- 5) Perubahan perasaan atau kegelisahan

d) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

1) **AKDR CuT-380A** kecil, kerangka plastik yang fleksibel, berbentuk huruf T diselubungi oleh kawat halus yang terbuat dari tembaga (Cu)

Keuntungan :

- a. Efektif dengan proteksi jangka panjang
- b. Tidak mengganggu hubungan suami istri
- c. Kesuburan segera kembali sesudah AKDR dicabut

Keterbatasan :

- a. Tidak mencegah IMS
- b. Penyakit radang panggul terjadi sesudah perempuan IMS memakai AKDR

- c. Perubahan siklus haid (umumnya pada 3bulan pertama dan berkurang setelah 3 bulan)
- d. Merasakan sakit dan kejang selama 3- 5 hari setelah pemasangan
- e. Waktu pesangan AKDR yang tepat : Sewaktu haid. Dapat dilakukan pada hari-hari pertama atau pada hari terakhir haid.

Keuntungannya

- Pemasangan lebih mudah karena serviks pada saat itu terbuka dan lembek
- Tidak terlalu nyeri
- Persarahan yang timbul tidak akan terasa.
- Sewaktu Postpartum, Dibagi menjadi 3 waktu pemasangan :
 - a) Secara dini yaitu dipasang pada perempuan yang melahirkan sebelum dipulangkan ke rumah
 - b) Secara langsung yaitu dipasang dalam masa 3 bulan setelah partus atau abortus
 - c) secara tidak langsung yaitu dipasang pada saat yang tidak ada hubungannya sama sekali dengan partus atau abortus.

2) **AKDR pasca placenta** adalah alat kontrasepsi yang dipasang dalam rahim dengan menjepit kedua saluran yang menghasilkan indung telur sehingga tidak terjadi pembuahan, terdiri dari bahan plastik polietilena, ada yang dililit oleh tembaga dan ada yang tidak. Pemasangan dilakukan dalam 10 menit setelah plasenta lahir (pada persalinan normal). Pada persalinan caesar, dipasang pada waktu operasi Caesar. AKDR mencegah terjadinya fertilisasi, tembaga pada AKDR menyebabkan reaksi inflamasi steril, toksik buat sperma sehingga tidak mampu untuk fertilisasi (Kemenkes, 2014).

Indikasi pemasangan AKDR pasca plasenta menurut Rusmini, dkk. (2017) yaitu:

- Wanita pasca persalinan pervaginam atau pasca persalinan section se cara dengan usia reproduksi dan paritas berapapun

- Pasca keguguran (non infeksi)
- Masa menyusui (laktasi)
- Riwayat hamil ektopik
- Tidak memiliki riwayat keputihan purulen yang mengarah kepada IMS (gonore, klaimidia dan servisititis purulen).

Keuntungan :

- Dapat efektif segera setelah pemasangan
- Metode jangka panjang
- Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-mengingat
- Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil
- Tidak ada efek samping hormonal
- Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI
- Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi)
- Dapat digunakan sampai menopause (satu tahun atau lebih setelah haid terakhir)
- Tidak ada interaksi dengan obat-obat
- Mencegah kehamilan ektopik

Kerugian :

- Perubahan siklus haid (umumnya pada tiga bulan pertama dan akan berkurang setelah tiga bulan)
- Haid lebih lama dan banyak
- Perdarahan (spotting) antar menstruasi
- Saat haid lebih sakit
- Merasakan sakit dan kejang selama tiga sampai lima hari setelah pemasangan
- Perdarahan banyak waktu haid

- Perforasi dinding uterus (sangat jarang apabila pemasangannya benar) (Kemenkes, 2014)

e)Kontrasepsi Mantap

Sterilisasi adalah tindakan yang dilakukan pada kedua tuba fallopi perempuan atau kedua vas deferens laki-laki, yang mengakibatkan bersangkutan tidak dapat hamil atau tidak menyebabkan kehamilan lagi.

Keuntungannya:

- 1) Hanya dilakukan satu kali saja
- 2) Efektivitas hampir 100%
- 3) Tidak mempengaruhi seksualitas
- 4) Tidak adanya dari pihak pasien

Untuk wanita ada beberapa metode yang digunakan yaitu:

- 1) Cara Pomery, dilakukan dengan mengikat bagian tengah tuba sehingga membentuk suatu lipatan terbuka, kemudian dasarnya di ikat dengan benang yang dapat diserap, kemudian tuba bagian atas dipotong.
- 2) Cara Irving, tuba dipotong antara dua ikatan benang yang dapat diserap, ujung proksimal tuba ditanamkan kedalam mioetrium, sedangkan ujung distal ditanamkan kedalam ligamentum latum
- 3) Cara Aldridge, peritoneum dari ligamentum latum dibuka kemudian tuba bagian distal bersama-sama dengan fimrae ditanamkan kedalam ligamentum latum.
- 4) Cara Uchida, tuba ditarik ke luar abdomen melalui suatu insisi kecil diatas simfisis pubis.
- 5) Cara Kroener, bagian fimrae dari tuba dikeluarkan dari lubang operasi, suatu ikatan dengan benang sutera dibuat melalui bagian dari mesosalping dibawah fimbria. Jahitan ini diikat dua kali, satu mengelilingi tuba dan yang lain mengelilingi tuba sebelah proksimal dari jahitan sebelumnya.

2. Asuhan Keluarga Berencana

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

- a. **SA** : Sapa dan Salam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri. Tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang diperolehnya.
- b. **T** : Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya.
- c. **U** : Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling dia ingini, serta jelaskan pula jenis-jenis kontrasepsi lain yang ada.
- d. **TU** : Bantulah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan kenginannya dan mengajukan pertanyaan. Tanyakan juga apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihan tersebut.
- e. **J** : Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih kontrasepsi jika diperlukan perlihatkan alat/obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat/obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya.
- f. **U** : Perlunya dilakukan kunjungan Ulang. Bicarakan dan buatlah perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah.

BAB III

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU V.H PADA MASA HAMIL TRIMESTER III, MASA NIFAS DAN BAYI BARU LAHIR SERTA KB TAHUN 2020

A. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Kunjungan Pertama

Tanggal pengkajian : 20 Februari 2021
Tempat pengkajian : Polindes Hutatoruan x
Nama pengkaji : Ade Tia Masnahot Simbolon

a. DataSubjektif

Identitas Biodata

Nama Ibu	: Ibu V. Hutagalung	Nama Suami	: Tn.F S
Umur	: 26 tahun	Umur	: 28 tahun
Suku/Bangsa	: Batak	Suku/Bangsa	: Batak
Agama	: Kristen	Agama	: Kristen
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: S1
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Pegawai
Alamat	: Hutatoruan X	Alamat	: Hutatoruan

- 1) Alasan kunjungan saat ini
 - a) Alasan kunjungan saat ini : Pemeriksaan kehamilan
 - b) Keluhan utama : Ibu merasa lelah dan sering buang air kecil
- 2) Riwayat kehamilan saat ini

Riwayat menstruasi

- (1) Haid pertama : Usia 17 tahun
- (2) Siklus : 30 hari
- (3) Lamanya : 3-6 hari
- (4) Teratur : Ya
- (5) Banyaknya : 3-4 kali ganti doek
- (6) Dismenorrhoe : Tidak

Tabel 3.1 Riwayat kehamilan,persalinan dan nifas yang lalu

No	Tgl lahir/ Umur	Usia Keham ilan	Jenis Persalinan	Peno long	BBL			Komplikasi		Nifas		Ket
					BB	PB	JK	Ibu	Bayi	Laktasi	Keadaan	Hidup
1	1,2 Thn	Aterm	Normal	Bidan	3000 gram	48 cm	Pr	Tidak ada	Tidak ada	Lancar, ASI Eksklusifselama 6 bulan	Baik	
Kehamilansekarang												

- (1) Pergerakan anak pertama kali : usia 16 minggu
- (2) Pergerakan anak 24 jam terakhir : aktif
- (3) Keluhan-keluhan yang dirasakan
- (a) Rasa lelah : ada
 - (b) Mual dan muntah : tidak ada
 - (c) Nyeri perut : tidak ada
 - (d) Panas menggigil : tidak ada
 - (e) Sakit kepala yang berat : tidak ada
 - (f) Penglihatan kabur : tidak ada
 - (g) Rasa nyeri/panas waktu BAK : tidak ada
 - (h) Rasa gatal pada vulva, vagina dan sekitarnya : tidak ada
 - (i) Pengeluaran darah pervaginam : tidak ada
 - (j) Nyeri kemerahan, tegang pada tungkai : tidak ada
 - (k) Oedema : tidak ada
- (4) Lain-lain : tidak ada
- (5) Obat-obatan yang dikonsumsi : tablet Fe
- (6) Kekhawatiran khusus : tidak ada
- (7) Pola Aktivitas Sehari-hari
- (a) Pola Nutrisi
- Makan : 3 kali sehari
 - Jenis : Nasi, lauk (daging ayam, ikan tawar, ikan laut, ikan asin, telur masak, tempe, tahu), sayur (bayam, wortel, sawi, brokoli, kangkung, sayur berdaun hijau maupun putih) .
 - Porsi : 1 piring
 - Makan pantangan : tidak ada
 - Perubahan pola makan : Makan yang lebih sering
 - Minum : air putih

- Jumlah : 7-8 gelas/hari
- (b) Pola Eliminasi
- BAK, Frekuensi : ± 8-10 kali/hari
- Keluhan waktu BAK : tidak ada
- BAB, frekuensi : ± 1 kali sehari/
lembek
- Keluhan waktu BAB : tidak ada
- (c) Pola Istirahat
- Siang : ± 1 jam
- Malam : ± 7-8 jam
- (d) Seksualitas : 1 x / 2 minggu
- (e) Personal Hygiene
- Mandi : 1 kali sehari
- Keramas : 1 kali 2 hari
- Sikat gigi : 2 kali sehari
- Ganti pakaian dalam : ± 3 kali sehari
- (f) Kebiasaan merokok
- Minum minuman keras : tidak ada
- Mengonsumsi obat terlarang : tidak ada
- (g) Kegiatan sehari-hari (beban kerja) : pekerjaan rumah
- (h) Perawatan payudara : dilakukan
- (i) Imunisasi TT
- Ibu sudah memperoleh imunisasi TT I, dan II, pada waktu kehamilan pertama, dengan masa perlindungan 3 tahun, dimana jarak kehamilan anak pertama dengan kehamilan sekarang 30 minggu (7 bulan 2 minggu) minggu sehingga pada kehamilan ini ibu masih terlindungi.
- (j) Kontrasepsi yang pernah digunakan : Tidak Ada
- e) Riwayat Penyakit Sistematis yang Pernah Diderita
- (1) Penyakit Jantung : tidak ada

- (2) Penyakit Ginjal : tidak ada
 - (3) Penyakit Asma : tidak ada
 - (4) Hepatitis : tidak ada
 - (5) Penyakit DM : tidak ada
 - (6) Penyakit Hipertensi : tidak ada
 - (7) Penyakit Epilepsi : tidak ada
 - (8) Penyakit Lain-lain : tidak ada
- f) Riwayat Penyakit Keluarga
- (1) Penyakit Jantung : tidak ada
 - (2) Penyakit Hipertensi : tidak ada
 - (3) Penyakit DM : tidak ada
 - (4) Penyakit Epilepsi : tidak ada
 - (5) Penyakit Lain-lain : tidak ada
- g) Riwayat Sosial Ekonomi
- (1) Status perkawinan : sah
 - (2) Lama pernikahan : 3 tahun
 - (3) Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan : senang
 - (4) Dukungan keluarga terhadap kehamilan ibu :
mendukung
 - (5) Pengambil keputusan dalam keluarga : suami
 - (6) Tempat petugas kesehatan yang diinginkan membantu persalinan : Puskesmas Hutabaginda
- 2) Pemeriksaan Fisik (Data Objektif)
- a) Status emosional : stabil
 - Tingkat kesadaran : komposmentis
 - b) Pemeriksaan fisik
 - (1) BB sekarang : 80 kg
 - (2) BB sebelum hamil : ± 70 kg
 - (3) TB : 169 cm
 - (4) LILA : 28,5 cm
 - c) Tanda vital

- (1) TD : 110/60 mmHg
 (2) RR : 22 x/menit
 (3) Pols : 80 x/menit
 (4) Suhu : 36,8⁰c
- d) Kepala : Kulit kepala/rambut : Bersih
- e) Wajah
- (1) Odema : tidak ada
 (2) Closma gravidarum : tidak ada
 (3) Pucat : tidak ada
- f) Mata
- (1) Konjungtiva : merah muda
 (2) Sclera mata : tidak ikterik
 (3) Odema palpebra : tidak ada
- g) Hidung
- (1) Polip : tidak ada
 (2) Pengeluaran : tidak ada
- h) Mulut
- (1) Lidah : bersih
 (2) Gigi
 varises : tidak ada
 Berlobang : tidak ada
 Tonsil : tidak ada pembengkakan
- i) Telinga
- (1) Serumen : tidak ada
 (2) Pengeluaran : tidak ada
- j) Leher
- (1) Luka bekas operasi : tidak ada
 (2) Kelenjar thyroid : tidak ada pembengkakan
 (3) Pembuluh limfe : tidak ada pembengkakan
 (4) Pembesaran vena jugularis : tidak ada pembengkakan
- k) Dada

- (1) Mamae : simetris
- (2) Areola mamae : hiperpigmentasi
- (3) Puting susu : menonjol
- (4) Benjolan : tidak ada
- (5) Pengeluaran colostrum: ada

l) Aksila

Pembesaran kelenjar getah bening : tidak ada

m) Abdomen

- (1) Pembesaran : sesuai dengan usia kehamilan
- (2) Linea/Striae : linea nigra/ striae albican
- (3) Bekas luka operasi : tidak ada
- (4) Pergerakan janin : 7-8 x / 24 jm

Pemeriksaan khusus kebidanan (palpasi abdomen)

(1) Leopold I : TFU : 28 cm teraba bagian yang lunak, bulat dan tidak melenting yang menandakan itu adalah bokong

(2) Leopold II

Kanan : teraba bagian janin yang keras, mendatar dan memapan yang menandakan seperti punggung janin

Kiri : teraba bagian lunak dan bagian terkecil dari janin, itu menandakan bagian ekstremitas janin

(3) Leopold III : teraba bagian bawah janin keras, bulat dan melenting menandakan adalah bagian kepala

(4) Leopold IV : teraba pada bagian terbawah janin kepala janin belum memasuki Pintu Atas Panggul (konvergen)

TBBJ : $(28-13) \times 155 = 2325$ gram

Auskultasi

DJJ : 123 x/menit

Frekuensi : Reguler

Pemeriksaan panggul luar : tidak dilakukan pemeriksaan

n) Genetalia

Vulva

(1) Pengeluaran : tidak ada

(2) Varises : tidak ada

(3) Kemerahan/Lesi : tidak ada

o) Periksa ketuk/pinggang (KVAT) : tidak ada nyeri

p) Ekstremitas

(1) Jumlah jari tangan/kaki : lengkap 5/5

(2) Kaki dan tangan simetris : simetris

(3) Oedema pada kaki dan tangan : tidak ada

(4) Varises : tidak ada

(5) Refleks patella : aktif

q) Pemeriksaan Penunjang

(1) Hb : 11 gr%

(2) Urine protein : - (negatif)

(3) Urine reduksi : - (negatif)

b. Identifikasi Diagnosa, Masalah dan Kebutuhan

1) Diagnosa Kebidanan : Ibu V.H G2P1A0 dengan usia kehamilan 30 minggu dengan kehamilan normal

Data Dasar

Data Subjektif :

a) Ibu mengatakan ini kehamilan kedua

b) Ibu mengatakan tidak pernah keguguran

c) Ibu mengatakan haid terakhir 18 juli 2020

d) Ibu mengatakan usia ibu 26 tahun

e) Ibu mengatakan ibu sangat lelah saat melakukan aktivitas dan sering buang air kecil.

Data Objektif :

a) TTV :

(1) TD : 110/60 mmHg

(2) RR : 22 x/menit

(3) T : 36,8⁰c

(4) Pols : 80 x/menit

b) LILA : 28,5 cm

c) TTP : 25-04-2021

d) TFU : 28 cm

e) DJJ : 123 x/menit

f) TBBJ : (TFU-13) X 155 =
(28-13) X 155= 2325 gram

g) Leopold I : bagian teratas janin teraba bulat,
lembek, dan tidak melenting (Bokong)

TFU : 28 cm

h) Leopold II : bagian kanan abdomen ibu teraba keras,
panjang, dan memapan (punggung) dan bagian sisi kanan
abdomen ibu teraba bagian-bagian kecil seperti tangan,
kaki, dan jari-jari (ekstremitas)

i) Leopold III : bagian terbawah pada abdomen ibu teraba
bulat, keras dan melenting (Kepala)

j) Leopold IV : bagian terbawah janin belum memasuki PAP
(konvergen)

2) Masalah

Tidak ada

3) Kebutuhan

Tidak ada

c. Antisipasi Masalah Potensial

Tidak ada

d. Tindakan Segera

Tidak Ada

e. Planning

- 1) Jelaskan pada ibu hasil pemeriksaan dan kondisi saat ini
- 2) Jelaskan kepada ibu tentang ketidaknyamanan pada ibu hamil TM III mengenai keluhan ibu yang mudah lelah dan sering buang air kecil
- 3) Jelaskan pada ibu tanda bahaya kehamilan
- 4) Anjurkan ibu tetap mengkonsumsi tablet Fe
- 5) Ajarkan ibu senam hamil Trimester III
- 6) Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif serta ASI sampai 2 tahun
- 7) Menjelaskan dan menganjurkan ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi setelah persalinan
- 8) Beritahu pada ibu untuk datang kunjungan ulang atau jika ibu memiliki keluhan lain segera datang ke petugas kesehatan.
- 9) Menganjurkan ibu untuk menerapkan protokol kesehatan baik dirumah maupun ditempat umum.

f. Implementasi

- 1) Memberitahu pada ibu hasil pemeriksaannya yaitu :

TTV : TD : 110/60 mmHg

RR : 22 x/menit

T : 36,8^oc

Pols : 80 x/menit

Pemeriksaan Palpasi Leopold

Leopold I : TFU : 28 cm teraba bagian yang lunak, bulat dan tidak melenting yang menandakan itu adalah bokong

Leopold II

Kanan : teraba bagian janin yang keras, mendatar dan memapan yang menandakan seperti punggung janin

Kiri : teraba bagian lunak dan bagian kecil-kecil dari janin, itu menandakan bagian ekstremitas janin

Leopold III : teraba bagian bawah janin keras, bulat dan melenting menandakan adalah bagian kepala

Leopold IV : teraba pada bagian terbawah janin kepala janin belum memasuki Pintu Atas Panggul (konvergen)

TBBJ : $(28-13 \times 155) = 2325$ gram

DJJ : 123 x/menit

- 2) Menjelaskan kepada ibu tentang ketidaknyamanan pada ibu hamil yaitu mudah lelah dikarenakan akibat dari semakin membesarnya dan beratnya janin yang mengakibatkan ibu semakin susah untuk melakukan aktivitasnya maka ibu diwajibkan untuk mengurangi aktivitas yang membuat ibu mudah lelah dan penyebab seringnya buang air kecil dikarenakan oleh letak terbawah janin yang sudah berada dibagian bawah abdomen, dimana bagian terbawah janin menekan kandung kemih ibu dan menyebabkan ibu akan sering berkemih dengan demikian ibu dapat mengurangi minum dimalam hari agar waktu tidur ibu tidak terganggu dan memperbanyak minum disiang hari.
- 3) Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda bahaya kehamilan pada trimester III yaitu adanya perdarahan antepartum atau melalui pervaginam pada kehamilan di atas 28 minggu atau lebih. Adapun perdarahan tersebut yaitu disebabkan plasenta previa (plasenta menutupi jalan lahir) dan solutio plasenta (plasenta terlepas dari dinding rahim sebelum waktunya), tangan dan wajah, atau sakit kepala disertai kejang, kurang pergerakan janin, ketuban pekah dini, jika terjadi hal tersebut kepada ibu anjurkan kepada ibu untuk segera datang ke petugas kesehatan baik badan maupun dokter spesialis kandungan.
- 4) Menganjurkan kepada ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet Fe, karena pada ibu hamil sejak awal kehamilan minum 1

- tablet minimal selama 90 hari. Tablet tambah darah diminum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual.
- 5) Mengajarkan ibu senam hamil Trimester III yaitu mengambil posisi pemanasan terlebih dahulu seperti posisi ibu duduk bersilang, kemudian tarik nafas terlebih dahulu, lalu tarik nafas panjang, lalu buang perlahan, gerakan berikutnya posisi ibu masih duduk bersila kemudian tekan lutut sehingga bokong akan sedikit terangkat lakukan sebanyak 10 kali dilakukan selama 10 menit, gerakan ini untuk memperkuat otot pangkal paha pada saat melahirkan nanti.
 - 6) Meminta ibu untuk memberikan ASI eksklusif tanpa makanan pendamping sampai bayi berusia 6 bulan, lalu melanjutkan pemberian ASI sampai 2 tahun dengan pemberian makanan tambahan sesuai dengan umur bayi. ASI merupakan makanan pokok pada bayi, yang dimana ASI mengandung anti body yang membuat kekebalan tubuh bayi baik sehingga bayi tidak mudah terserang penyakit.
 - 7) Menjelaskan kepada ibu tentang penggunaan alat-alat kontrasepsi, dimana jenis-jenis alat kontrasepsi yaitu Metode Amenore Laktasi (MAL) yang mengandalkan pemberian ASI, setelah melahirkan bila ibu menyusui atau memberi ASI ditambah susu formula, Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) keuntungan yaitu tidak mengganggu produksi ASI, juga tidak mempengaruhi haid. Kerugian yaitu tidak dapat mencegah Infeksi menular seksual (IMS). Selanjutnya Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK) adalah kontrasepsi yang cara pemakaiannya memasukkan batang implan kebawah kulit pada lengan tangan, kontrasepsi ini efektif sampai 3 tahun, dan dapat dikabut jika ingin mempunyai anak lagi. Keuntungan yaitu aman bagi hampir semua ibu, tidak mempengaruhi produksi ASI, dapat segera subur atau

memproduksi lagi setelah penkabutan, adapun kerugian yaitu haid tidak teratur, tidak dapat mencegah IMS. Kontrasepsi selanjutnya yaitu kondom, keuntungan yaitu dapat mencegah IMS, mudah didapatkan, semua laki-laki bisa memakai, kerugiannya yaitu mengganggu hubungan seksual, bisa juga kondom bocor. Selanjutnya alat kontrasepsi pil, keuntungan yaitu membantu mengurangi perdarahan menstruasi, siklus haid menjadi teratur, kesuburan segera kembali setelah dihentikan, kerugian yaitu mual-mual, berat badan naik, tidak dapat mencegah IMS, mengurangi ASI. Selanjutnya alat kontrasepsi suntik, keuntungan yaitu mudah untuk berhenti, tidak mempengaruhi ASI. Kerugian yaitu siklus haid berubah, bnerat badan naik, tidak mencegah IMS.

- 8) Memberitahukan pada ibu untuk datang melakukan kunjungan ulang ke puskesmas atau ke rumah bidan dan apabila ada keluhan lain ibu dapat memberitahukan segera kepada petugas kesehatan.
- 9) Menganjurkan dan meminta ibu agar tetap mematuhi Protokol kesehatan seperti tetap memakai masker, mencuci tangan dan tetap menjaga jarak baik disekitaran rumah maupun ditempat umum.

g. Evaluasi

- 1) Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya
- 2) Ibu sudah mengetahui pendidikan kesehatan tentang mudah lelah dan sering buang air kecil.
- 3) Ibu sudah mengetahui tanda-tanda bahaya kehamilan
- 4) Ibu tetap mengkonsumsi Tablet Fe
- 5) Ibu mau melaksanakan senam hamil Trimester III
- 6) Ibu bersedia untuk tetap memberikan ASI kepada bayi
- 7) Ibu mengerti tentang KB dan akan memikirkan KB akan digunakan ibu setelah persalinan.

- 8) Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang kembali
- 9) Ibu bersedia mematuhi protokol kesehatan.

1. Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Kunjungan Ke II

Tanggal Pengkajian : 20 April 2021

Waktu Pengkajian : 10.00 WIB

a. S : Data Subjektif

- 1) Ibu mengatakan ingin mengetahui perkembangan kehamilannya
- 2) Ibu mengatakan merasakan sesak
- 3) Ibu mengatakan pergerakan janin \pm 12 kali dalam satu hari

b. O : Data Objektif

- 1) TTV : TD : 120/70 MmHg,
 Pols : 78x/i,
 RR : 24 x/i
 S : 37⁰c
- 2) BB sekarang : 81 kg BB sebelum hamil : \pm 70 kg
- 3) Palpasi abdomen tidak ada nyeri tekan dan pembesaran organ lain
 - a) Leopold I : TFU : 36 cm teraba bagian yang lunak, bulat dan tidak melenting yang menandakan itu adalah bokong
 - b) Leopold II
 Kanan: teraba bagian janin yang keras, mendatar dan memapan yang menandakan seperti punggung janin
 Kiri : teraba bagian lunak dan bagian kecil-kecil dari janin, itu menandakan bagian ekstremitas janin
 - c) Leopold III : teraba bagian bawah janin keras, bulat dan melenting menandakan adalah bagian kepala
 - d) Leopold IV : teraba pada bagian terbawah janin kepala janin belum memasuki Pintu Atas Panggul (konvergen)
 - e) DJJ : 125x/i (reguler) dengan punktum max. 3 jari dibawah pusat sebelah kanan abdomen ibu

f) TBBJ : 3875 gram

c. A : Analisa

Ibu P.S G2P1A0 usia kehamilan 34-36 minggu dengan kehamilan normal

d. P : Penatalaksanaan :

1) Memberitahu Ibu hasil pemeriksaannya yaitu : TTV; TD : 120/70 mmHg, Pols : 78 x/i, RR : 24 x/i, S : 37⁰c, usia kehamilan 36-38 minggu, DJJ : 125 x/i, pergerakan janin \pm 12 kali sehari,

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan semua dalam batas normal

2) Memberitahu ibu bahwa sesak yang dialami ibu karena perut ibu yang semakin membesar sehingga terjadi penekanan pada ulu hati yang menyebabkan ibu menjadi sesak. Penanganan sesak dilakukan dengan menganjurkan ibu berdiri dan meregangkan tangannya diatas kepalanya sekera berkala dan mengambil nafas dalam, mempertahankan postur yang baik dengan tidak menjatuhkan bahu, menganjurkan ibu tersebut melakukan peregangan yang sama ditempat tidur seperti saat sedang berdiri, agar mengurangi kekemasan dan ketakutan ibu, dan menganjurkan kepada ibu saat ibu ingin tidur sebaiknya ibu mengambil posisi miring kiri dan miring kanan karena hal ini juga dapat mengurangi rasa sesak pada ibu

Evaluasi : Ibu sudah mengerti penyebab dari sesak yang dirasakan ibu dan telah mengetahui cara mengatasinya.

3) Memberitahu ibu tentang persiapan persalinan; persiapan perlengkapan pakaian ibu dan bayi; rencana penolong persalinan; pendamping persalinan; dana kadangan; transportasi; pendonor darah.

Evaluasi : Ibu telah mengetahui persiapan persalinan

- *Persiapan pakaian ibu seperti gurita, doek, pakaian dalam, sarung dan handuk; persiapan pakaian bayi seperti topi,*

sarung tangan, kaos kaki, gurita, tali dua, baju lengan pendek dan panjang, serbet dan sarung.

- *Rencana persalinan di Puskesmas Sipahutar, ditolong oleh Kristina Siregar yang didampingi oleh bidan pembimbing dan dosen pembimbing*
- *Ibu memilih didampingi suami saat bersalin nanti*
- *Ibu telah menyiapkan dana kadangan dan transportasi*

4) Menganjurkan ibu untuk mencukupi nutrisi dengan mengkonsumsi karbohidrat : nasi, roti, sagu, protein : tahu, tempe, daging, mineral : mengkonsumsi air putih minimal 8-9 gelas per hari

Evaluasi : Ibu bersedia mengkonsumsi dan mencukupi nutrisi setiap hari

5) Mengingatkan ibu kembali untuk penggunaan alat kontrasepsi dan menyarankan ibu untuk memilih alat kontrasepsi mantap atau tubektomi karena ibu sudah multi gravida atau kehamilan kelima

Evaluasi : Ibu tidak bersedia untuk menggunakan alat kontrasepsi mantap atau tubektomi dengan alasan suami tidak mengizinkan dan memilih untuk menggunakan MAL (Metode Amenorhea Laktasi)

B. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Tanggal pengkajian : 12 Desember 2020

Tempat pengkajian : Puskesmas Hutabagina

Nama pengkaji : Ade Tia Masnahot Simbolon

DataSubjektif

Identitas Biodata

Nama Ibu : Ibu P.S

Nama Suami : Tn.M.H

Umur : 35 tahun

Umur : 39 tahun

Suku/Bangsa : Batak	Suku/Bangsa : Batak
Agama : Kristen	Agama : Kristen
Pendidikan : SMA	Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : petani
Alamat : Sait Nihuta	Alamat : Sait Nihuta

1. Kala I

Tanggal : 12 Desember 2020

Pukul : 21.00 WIB

Ibu datang ke Puskesmas dengan keluhan sudah ada keluar lendir disertai darah dari kemaluannya dan rasa sakit pada perut secara terus-menerus mulai pagi hari.

a. S : Data Subjektif

- 1) Ibu mengatakan HPHT 1 maret 2020
- 2) Ibu mengatakan mules-mules pada perut sejak pagi hari jam 11.00 dan merasakan nyeri pada punggung yang menjalar sampai ke perut.
- 3) Ibu mengatakan keluar lendir bercampur darah.

b. O : Data Objektif

- 1) KU : Baik, Keadaan Emosional : stabil, Kesadaran : Composmentis, TTV : 120/70 mmHg, Pernapasan : 20x/i, nadi : 80x/i, suhu : 36,5°C
- 2) Wajah : tidak ada oedema dan tidak pucat, mata : conjungtiva merah muda, sclera jernih dan tidak ada pembengkakan palpebra
- 3) Hasil palpasi teraba bagian-bagian dari janin dan janin bergerak aktif, tidak ada nyeri tekan dan pembesaran organ lain, yaitu :
 - a) Leopold I : TFU : 35 cm teraba bagian yang lunak, bulat dan tidak melenting yang menandakan itu adalah bokong
 - b) Leopold II
Kanan: teraba bagian janin yang keras, mendatar dan memapan yang menandakan seperti punggung janin

- Kiri : teraba bagian lunak dan bagian kecil-kecil dari janin, itu menandakan bagian ekstremitas janin
- c) Leopold III : teraba bagian bawah janin keras, bulat dan melenting menandakan adalah bagian kepala
- d) Leopold IV : teraba pada bagian terbawah janin kepala janin belum memasuki Pintu Atas Panggul (konvergen)
- 4) DJJ : 143x/i (reguler), TBBJ : 3410 gr
- 5) HIS : +/3x dalam 10 menit (reguler), durasi : 35 detik
- 6) Pemeriksaan Genetalia :
- a) Vulva : tidak ada luka, tidak ada kemerahan/bengkak, tidak ada varises serta tidak ada pembengkakan pada kelenjar bartholin
- b) Vagina : teraba lembek, tidak ada benjolan, tidak ada lika/pembengkakan, dan ada pengeluaran lendir berkampur darah
- c) Portio : menipis
- d) Pembukaan : 8 cm
- e) Ketuban : utuh/positif
- f) Presentasi : kepala, posisi ubun-ubun kecil bagian depan
- g) Penurunan : Hodge-III (2/5)
- h) Molase : tidak ada

c. A : Analisa

G3P2A0 hamil 38-40 minggu dalam inpartu kala I fase aktif dilatasi maksimal dengan presentasi belakang kepala

d. P : Penatalaksanaan

- 1) Menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu dan janin pada saat ini dalam kondisi baik, KU: baik, Kesadaran : CM, Umur : Kehamilan 38-40 minggu, TTV normal, TD : 120/70mmHg, TBBJ 3410 gram, DJJ 143x/i, dan pembukaan : 8 cm.

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya

- 2) Menganjurkan kepada ibu untuk berjalan-jalan disekitar tempat tidur untuk mempercepat penurunan kepala

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk berjalan-jalan disekitar tempat tidur.

- 3) Melakukan asuhan sayang ibu dengan menekan atau memijit pada bagian lumbal ibu untuk mengurangi rasa sakit

- 4) Menganjurkan ibu untuk minum disela-sela kontraksi untuk menambah tenaga saat mendedan.

Evaluasi : Ibu sudah diberi minum oleh keluarga

- 5) Menganjurkan kepada ibu untuk BAK bila kandung kemihnya terasa penuh.

Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukannya

- 6) Mempersiapkan ruangan dan alat partus set seperti : 2 buah klem tali pusat, handscon steril, 1 buah gunting tali pusat, 1 buah $\frac{1}{2}$ koher, 1 buah spuit 3 cc, obat-obat seperti oksitosin dan vit K.

Evaluasi : Ruangan dan alat telah selesai dipersiapkan

- 7) Memberikan support kepada ibu, yaitu dengan memberikan dukungan moral bahwa ibu dan bayinya baik-baik saja

Evaluasi : Ibu mengerti dan mengatakan percaya diri.

- 8) Observasi kemajuan persalinan 1 jam kemudian

Evaluasi : Observasi dilakukan dengan menggunakan partograf

2. Kala II

Tanggal : 12 Desember 2020

Pukul : 23.00 WIB

a. S : Data Subjektif

- 1) Ibu mengatakan mules pada perut semakin sering dan tambah kuat yang menjalar sampai pada pinggang kepongung.
- 2) Keluar lendir berkampur darah semakin banyak
- 3) Ibu mengatakan seperti ingin BAB

b. O : Objektif

- 1) Keadaan Umum : Baik
- 2) TTV : TD : 110/80 mmhg, N : 80x/i,
RR : 20x/i, T : 36°C
- 3) Kesadaan : Composmentis
- 4) Keadaan Emosional : Stabil
- 5) DJJ : 150X/i
- 6) HIS : 5x/10' / >45"
- 7) Terdapat tanda gejala kala II : ada dorongan untuk meneran, Vulva membuka, Perineum menonjol dan ada tekanan pada anus
- 8) Kandung kemih tidak penuh
- 9) Pemeriksaan genetalia
 - a) Vulva : tidak ada luka, tidak ada kemerahan/bengkak, tidak ada varises serta tidak ada pembengkakan pada kelenjar bartholin
 - b) Vagina : teraba lembek, tidak ada benjolan, tidak ada luka/pembengkakan, dan ada pengeluaran lendir bercampur darah
 - c) Portio : menipis
 - d) Pembukaan : 10 cm
 - e) Ketuban : utuh/positif
 - f) Presentasi : kepala, posisi ubun-ubun kecil bagian depan
 - g) Penurunan : Hodge-IV (0/5)
 - h) Molase : tidak ada

c. A : Analisa

Ibu P.S G3P2A0 usia kehamilan 38-40 minggu dalam inpartu kala II dengan pembukaan lengkap, presentasi kepala dan penurunan di hodge IV

d. P : Penatalaksanaan

- 1) Menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu dan janin pada saat ini baik, pembukaan 10 cm, atau sudah lengkap, ketuban belum pecah dan akan segera dilakukan pertolongan persalinan
Evaluasi : Ibu mengerti dan siap menghadapi persalinan
- 2) Melakukan amniotomi dengan cara pada saat his tidak ada dengan menorehkan ujung setengah koher sedikit pada selaput ketuban
Evaluasi : Ketuban pecah dengan warna jernih agak keruh berbau amis jumlah ± 1000 cc pada pukul 22.50 wib
- 3) Menganjurkan ibu untuk meneran jika ada his
Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukannya.
- 4) Mengatur posisi ibu senyaman mungkin untuk bersalin yaitu posisi litotomi dengan setengah duduk
Evaluasi : Ibu sudah dalam keadaan posisi litotomi dengan setengah duduk.
- 5) Menghadirkan pendamping yaitu suami ataupun keluarga yang mendampingi ibu
Evaluasi : Suami telah berada diruangan
- 6) Menganjurkan ibu untuk minum saat tidak ada his
Evaluasi : ibu bersedia an telah diberikan minum oleh suami
- 7) Mendekatkan semua alat-alat partus
Evaluasi : Alat-alat partus telah didekatkan
- 8) Observasi DJJ jika tidak ada his
Evaluasi : keadaan bayi baik dengan DJJ : 140x/i.
- 9) Memimpin persalinan
 - a) Saat kepala sudah tampak didepan vulva 5-6 cm, melindungi perineum ibu dengan satu tangan yang dilapisi kain, tangan yang lain dikepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu utnuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.

- b) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai yaitu : jika terdapat lilitan tali pusat lahirkan dengan melonggarkan, dan lepaskan lewat bagian atas kepala bayi, jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
- c) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan
- d) Setelah kepala melakukan putar paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Mengajak ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menarik kearah bawah dan ke arah luar hingga melahirkan bahu depan dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu belakang.
- e) Setelah kedua bahu lahir, menelusuri tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan berikutnya. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyanggah tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan atas untuk mengendalikan siku dan tangan bayi saat keduanya lahir.
- f) Setelah tubuh dan lengan lahir, melakukan sanggah susur untuk membantu kelahiran kaki
- g) Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya.

Evaluasi : Bayi lahir spontan pukul 23.10 WIB jenis kelamin laki-laki, segera menangis, tonus otot baik, warna kulit kemerahan

- 10) Meletakkan bayi diatas perut ibu, mengeringkan kecuali bagian ekstremitas
Evaluasi : Bayi telah dikeringkan dengan menggunakan handuk bersih dan kering.
- 11) Palpasi uterus ibu untuk mengetahui adanya janin kedua dan tidak ada janin kedua
Evaluasi : Telah dilakukan palpasi pada uterus ibu dan tidak ada janin kedua.
- 12) Menjepit tali pusat 3-5 cm dengan klem dan memotong tali pusat
Evaluasi : tali pusat telah dipotong dengan gunting tali pusat dan diikat menggunakan benang benang tali pusat
- 13) Melakukan IMD dengan cara meletakkan bayi diantara kedua payudara ibu
Evaluasi : IMD dilakukan selama 1 jam dengan tetap menjaga kehangatan bayi.

3. Kala III

Tanggal : 12 Desember 2020

Pukul : 23.25 WIB

a. S : Data Subjektif :

Ibu mengatakan :

- 1) Merasa lega, senang dan bersyukur atas kelahiran bayinya
- 2) Perutnya masih terasa mules serta merasa keluar darah dari jalan lahirnya

b. O : Data Objektif

- 1) Keadaan Umum : Baik
- 2) Kesadaran : Composmentis
- 3) Keadaan Emosional : Stabil
- 4) TFU : Setinggi pusat
- 5) Kontraksi Uterus : Kuat dan baik

- 6) Kandung Kemih : kosong
- 7) Perdarahan : \pm 200 cc
- 8) Plasenta belum lahir
- 9) Terlihat adanya tanda-tanda pelepasan, yaitu
 - a) Uterus globurel
 - b) Tali Pusat bertambah panjang
 - c) Ada semburan darah banyak secara tiba-tiba

c. A : Analisa

Ibu P.S P3A0 dalam inpartu kala III dengan pengeluaran darah dan mules pada perut

d. P : Penatalaksanaan

- 1) Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa plasenta belum lahir dan akan segera dilakukan pertolongan kelahiran plasenta
Evaluasi : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya
- 2) Melakukan penyuntikan oxytosin 10 U pada antero lateral paha kanan.
Evaluasi : telah dilakukan penyuntikan oxytosin
- 3) Melihat adanya tanda pelepasan plasenta
Evaluasi : Plasenta sudah terlepas dai dinding rahim dilihat dari adanya semburan darah tiba-tiba dan talipusat bertambah panjang
- 4) Melakukan Peregangan Tali pusat Terkendali yaitu setelah tampak 2/3 bagian depan vulva tangan menyangga plasenta, tangan kanan memilin ke satu arah sampai plasenta dan selaput lahir seluruhnya
Evaluasi : Plasenta lahir spontan pukul : 23.30 wib
- 5) Melakukan masase uterus pada fundus uterus selama 15 detik sebanyak 15 kali secara sirkuler supaya kontraksi uterus kuat dan baik

Evaluasi : Kontraksi Uterus Baik, 4-5x dalam 10 menit durasi 40 detik.

- 6) Mengajarkan ibu dan keluarga untuk melakukan masase pada uterus jika uterus keras seperti papan berarti bagus jika lembek segera dilaporkan kebidan

Evaluasi : Keluarga telah memberikan masase pada uterus ibu dan uterus keras seperti papan.

- 7) Mengidentifikasi bagian plasenta yaitu : kotiledon lengkap (20 kotiledon), diameter 20 cm, tebal \pm 3 cm, berat 370 gram, selaput amnion lengkap

Evaluasi : Plasenta lahir lengkap

- 8) Observasi dan estimasi jumlah perdarahan

Evaluasi : Perdarahan normal \pm 200 cc

4. Kala IV

Tanggal : 12 Desember 2020

Pukul : 00.00 WIB

a. S : Data Subjektif

- 1) Ibu mengatakan senang dengan kelahiran bayinya
- 2) Ibu mengatakan masih lelah dan capek dan merasakan mules pada perutnya

b. O : Data Objektif

- 1) Keadaan Umum : Baik
- 2) Keadaan Emosional : Stabil
- 3) Kesadaran : Composmentis
- 4) TTV : TD 120/70 mmHg, HR: 80x/i, RR : 19x/i
- 5) TFU : 1-2 jari dibawah pusat
- 6) Kontraksi uterus : Kuat
- 7) Kandung Kemih : tidak penuh
- 8) Perdarahan : \pm 65 cc
- 9) Laserasi : tidak ada laserasi

c. A : Analisa

Ibu E.Y P3A0 inpartu kala IV dan mules pada perut

d. P : Penatalaksanaan

- 1) Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa TTV,
TD : 120/70 mmHg, Suhu : 37°C, HR : 80x/i, RR : 19x/i,
keadaannya sekarang baik dan tidak ada robekan jalan lahir
Evaluasi : Ibu mengetahui hasil pemeriksaannya
- 2) Merapikan alat yang sudah dipakai
- 3) Membersihkan ibu dari percikan darah dan merapikannya
dengan menggunakan air bersih lalu memakaikan
doek/pembalut, serta baju ganti yang baru
Evaluasi : Ibu sudah dalam keadaan bersih
- 4) Mendekontaminasi alat dengan air klorin 0,5% selama 10
menit
Evaluasi : alat sudah di sterilkan dan dirapikan
- 5) Menganjurkan keluarga untuk memberikan makan dan
minum kepada ibu, apabila ibu merasakan lapar dan haus
saat bersalin
Evaluasi : ibu telah diberikan makan dan minum
- 6) Menganjurkan Ibu untuk BAK bila merasa ingin BAK
Evaluasi : Ibu bersedia melakukannya
- 7) Melakukan observasi kala IV persalinan selama 2 ja
- 8) m dimana 1 jam pertama setiap 15 menit dan jam kedua
setiap 30 menit untuk mengetahui TD, HR, RR, suhu,
kontraksi, TFU, kandung kemih dan perdarahan
Evaluasi : Sudah dilakukan pengawasan kala IV
- 9) Menganjurkan ibu untu menyusui bayinya setiap 2 jam
kemudian ibu mau melakukannya.
Evaluasi : ibu bersedia melakukannya.
- 10) Melakukan pendokumentasian dan melengkapi partograf

Tabel pemeriksaan pengawasan kala IV

No	Waktu	TTV				TFU	Kontraksi	Kandung kemih	Perdarahan
		TD	HR	RR	T				
1	23.45	120/70 mmHg	70x/ i	20x/ i	36,5 ^o c	Setinggi Pusat	Baik	Tidak penuh	± 30 cc
	00.00	120/70 mmHg	70x/ i	20x/ i	36,5 ^o c	Setinggi Pusat	Baik	Tidak penuh	± 25 cc
	00.15	120/70 mmHg	70 x/i	21x/ i	36,5 ^o c	Setinggi Pusat	Baik	Tidak penuh	± 25 cc
	00.30	120/70 mmHg	80x/ i	19x/ i	36,5 ^o c	Setinggi Pusat	Baik	Tidak penuh	± 20 cc
2	01.00	120/70 mmHg	80x/ i	21x/ i	36,5 ^o c	1 jari dibawah Pusat	Baik	Tidak penuh	± 15 cc
	01.30	120/70 mmHg	80x/ i	20x/ i	36,5 ^o c	Setinggi Pusat	Baik	Tidak penuh	± 10 cc
Jumlah perdarahan									± 125 cc

C. Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas

1. Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas Kunjungan Ke II

a. Pengkajian Data

1) Identitas Biodata

Nama Ibu : Ibu Eka yunita Nama Suami : Tn. Afandi
 Umur : 34 tahun Umur : 41 tahun
 Suku/Bangsa : jawa /Indonesia Suku/Bangsa : jawa/Indonesia
 Agama : islam Agama : islam
 Pendidikan : DIII Pendidikan : sma

- (2) Frekuensi : 4 kali setelah persalinan
- (3) Warna : kekuningan
- (4) BAB : belum
- (5) Frekuensi : -
- Konsistensi : -
- Warna : -
- f) Personal Hygiene
 - (1) Mandi : belum dilakukan
 - (2) Gosok gigi : dilakukan
 - (3) Keramas : belum dilakukan
 - (4) Perawatan vulva : sudah dilakukan
- g) Pola aktivitas : miring kiri dan kanan
- h) Pola seksual : belum dilakukan
- 3) Riwayat KB : Tidak ada
- 4) Riwayat penyakit sistematik yang pernah diderita : tidak ada
- 5) Riwayat penyakit keluarga : tidak ada
- 6) Riwayat sosial
 - a) Perkawinan : pertama
 - b) Kehamilan ini : diinginkan keluarga
 - c) Perasaan tentang kehamilan : bahagia
 - d) Status perkawinan : sah
- 3) Pemeriksaan Fisik (Data Objektif)
 - a) Keadaan umum : bahagia
 - b) Kesadaran : composmentis
 - c) Tanda – tanda Vital
 - TD : 110/80 mmHg
 - Pernapasan : 24x/i
 - Nadi : 80 x/i
 - Suhu : 36,0°c
 - d) Kepala
 - Rambut : bersih, tidak rontok

- Wajah : tidak ada odema
- e) Mata
- Konjungtiva : merah muda
- f) Telinga
- Simetris : ya
- Pengularan : tidak ada
- Pendengaran : baik
- g) Hidung
- Simetris : ya
- Fungsi penkiuman : baik
- Polip : tidak ada
- h) Mulut dan Gigi : bibir lembab,tidak ada perdarahan
gusi,gigi tidak karies,keadaan bersih dan lengkap
- i) Leher
- Kelenjer thyroid : tidak ada pembengkakan
- Kelenjer getah bening : tidak ada pembesaran
- j) Dada dan payudara
- (1) Dada
- Bentuk : simetris
- Keadaan : normal
- (2) Payudara
- Bentuk : simetris
- Putting susu : menonjol
- Benjolan : tidak ada
- Pengeluaran : ada,colostrum
- Rasa nyeri : tidak ada
- (3) Abdomen
- Inspeksi
- Bekas luka operasi : tidak ada
- Linea nigra : ada
- Lokhea : serosa

Palpasi	
TFU	: tidak teraba
Kontraksi uterus	: baik
Kandung kemih	: baik
(4) Ekstermitas	
(a) Atas	
Oedema	: tidak ada
Pergerakan	: aktif
(b) Bawah	
Oedema	: tidak ada
Pergerakan	: aktif
Varises	: tidak ada
Refleks patella	: aktif
(5) Genetalia	
(a) Vulva /vagina	
Oedema	: tidak ada
Varices	: tidak ada
Keadaan	: bersih
Pengeluaran lochea	: serosa
(b) Perineum	
Luka parut	: tidak ada

b. Identifikasi Diagnosa Masalah dan Kebutuhan

1) Diagnosa : ibu P3A0 postpartum nifas 15 hari normal

Data subjektif :

- a) Ibu merasa sehat dan kuat
- b) Ibu mengatakan perutnya sudah tidak terasa mules, darah yang keluar berwarna kekuningan
- c) Ibu mengatakan ASI sudah keluar dan banyak
- d) Ibu mengatakan luka perineum sudah kering

Data Objektif

- a) Tanggal bayi lahir : 09 April 2021 pukul : 23.10 WIB
 b) Tanggal pengkajian : 24 April 2021 pukul : 17.00 WIB
 c) Tanda-tanda Vital
 Tekanan darah : 120/80 mmHg
 Pernapasn : 24x/i
 Nadi : 80x/i
 Suhu : 36,5°c
 TFU : sudah tidak teraba
 Kontraksi uterus : baik
 Lochea : serosa

- 2) Masalah
 Tidak ada
 3) Kebutuhan
 Tidak ada

c. Antisipasi Masalah Potensial

Tidak ada

d. Tindakan Segera

Tidak ada

e. Planning

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan
2. Periksa kontraksi uterus dan kandung kemih
3. Ajarkan ibu untuk melakukan mobilisasi
4. Beritahu ibu tanda bahaya pada masa nifas
5. Ajarkan ibu teknik perawatan payudara pada masa nifas
6. Beritahu ibu akan dilakukan kunjungan

f. Implementasi

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisi ibu saat ini dalam keadaan baik TTV : TD : 120/70 mmHg, HR : 80x/i, RR : 24x/i, kontrakai uterus ibu baik, Tinggi Fundus Uteri ibu tidak teraba.

2. Memeriksa TFU dan memastikan kembali uterus berkontraksi dengan baik, yaitu apabila uterus teraba keras uterus berkontraksi dengan baik. Tetapi, jika uterus teraba lembek uterus tidak berkontraksi dengan baik. Memastikan kandung kemih dalam keadaan kosong dan mengajarkan suami ibu teknik masase, yaitu meletakkan tangan diatas perut ibu kemudian memutarnya sekera sirkuler
3. Mengajarkan ibu melakukan mobilisasi, yaitu ibu sudah bisa belajar duduk, berjalan ke kamar mandi dengan bantuan suami atau keluarga, dan ibu sudah dapat bekerja dengan baik.
4. Melakukan konseling tanda bahaya masa nifas yaitu:
 - a. Uterus teraba lembek atau tidak berkontraksi
 - b. Perdarahan pervaginam > 500 cc
 - c. Rasa sakit atau panas BAK
 - d. Pengeluaran cairan pervaginam berbau busuk Bengkak pada wajah, tangan, dan kaki atau sakit kepala hebat
 - e. Demam tinggi dimana suhu tubuh ibu > 38^oc
 - f. Payudara bengkak, merah disertai rasa sakit
5. Mengajarkan ibu cara merawat payudara (*Brest Care*), yaitu sebelum menyusui, ibu terlebih dahulu membersihkan payudaranya dengan menggunakan baby oil, lalu melakukan pijitan lembut sekera memutar kearah putting susu, kemudian mengkompresnya dengan air hangat selama 3 menit, dan air dingin 3 menit, lalu bersihkan dan di keringkan.
6. Memberitahukan kepada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah, tetapi apabila ibu ada keluhan ibu boleh menemui atau menghubungi bidan kapan saja.

g. Evaluasi

1. Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan
2. Telah dilakukan penilaian kontraksi uterus dan kandung kemih
3. Ibu telah dapat mobilisasi dengan baik

4. Ibu telah mengetahui tanda bahaya masa nifas
5. Ibu bersedia untuk melakukan perawatan payudara pada masa nifas
6. Ibu bersedia dilakukan kunjungan ulang

D. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir

Pengkajian Data

Identitas Biodata

Nama Ibu	: Ibu E.Y	Nama Suami	: Tn. Afandi
Umur	: 34 tahun	Umur	: 41 tahun
Suku/Bangsa	: Jawa /Indonesia	Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: DIII	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: TNI
Alamat	: Asmil kodim	Alamat	: Asmil kodim

I. Kunjungan I (6-48 jam setelah lahir)

Tanggal : 10-04-2021
Pukul : 07.00 Wib

1. Data subjektif (S)

- a. Bayi bergerak aktif, dilakukan IMD
- b. Warna kulit bayi kemerahan
- c. Bayi menghisap dengan baik
- d. Tali pusat tidak kemerahan, dan tidak berbau
- e. Bayi sudah buang air kecil dan buang air besar

2. Data objektif (O)

- a. Berat badan : 3000 gr
- b. Panjang badan : 48 cm
- c. Jenis kelamin : perempuan
- d. Lingkar kepala : 32 cm
- e. Mata : simetris, dan tidak ada infeksi
- f. Hidung : simetris

Tabel 3.1 APGAR Score Menit Kelima

Tanda	0	1	2
Apprance (warna kulit)	() Pucat/biru seluruh tubuh	()Tubuh merah, ekstremitas biru	(√)Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (denyut jantung)	()Tidak ada	()< 100	(√)>100
Grimace (tonus otot)	()Tidak ada	(√)Sedikit gerakan mimik	()Batuk/bersin
Activity (aktivitas)	()Tidak ada	()Sedikit gerak	(√)Gerak aktif
Respiratory (pernapasan)	()Tidak ada	()Lemah/tidak teratur	(√)Menangis
Jumlah			9

3. Analisa (A)

Bayi baru lahir normal 6-48 jam setelah persalinan

4. Penatalaksanaan (P)

a. Melakukan pemeriksaan pada bayi

1. BB : 3000 gr
2. PB : 48 cm
3. LK : 32 cm
4. JK : perempuan
5. Keadaan umum bayi baik

6. Tali pusat dibungkus dengan kassa steril

Evaluasi : telah dilakukan pemeriksaan pada bayi

b. Memberitahu kepada ibu untuk menjaga kehangatan bayi yang harus dibungkus dan diselimuti.

Evaluasi : ibu sudah mengetahui dan mengerti cara untuk menjaga kehangatan bayi.

c. Memberitahu ibu memberikan ASI kepada bayinya sesuai kebutuhan bayi, supaya asupan gizi bayi baik dan terpenuhi.

Evaluasi : ibu bersedia tetap menyusui bayinya sesuai kebutuhan bayi.

II. Kunjungan Neonatal Ke-3 (KN3)(Neonatal 8 hari – 28 hari)

Tanggal pengkajian : 24 April 2021

Waktu pengkajian : 17. 00 Wib

1. S (Subjektif)

1. Bayi aktif
2. Bayi dalam keadaan baik

2. O (Objektif)

1. Pemeriksaan fisik :
HR: 121x/l RR : 60x/l Suhu: 36,5°C
2. Warna kulit : kemerahan

3. A (Analisa)

Bayi baru lahir normal minggu kedua

4. P (Perencanaan)

1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bayinya, yaitu :

HR : 121x/i
RR : 60x/i
Temp : 36,5°C

Evaluasi : Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan pada bayinya

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

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

3. Memberitahukan kepada ibu untuk tetap mencegah kehilangan panas pada bayi dengan tidak meletakkan bayi kontak langsung dengan udara dingin, air, jendela dan kipas angin

Evaluasi :Ibu telah bersedia dan mengerti tuk menjaga kehangatan bayinya.

E. MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KEBIDANAN PADA AKSEPTOR

KB

Tanggal pengkajian : 24 April 2021

Waktu pengkajian : 17.00 Wib

Pengkaji : Ade Tia M. Simbolon

S (Subjektif)

Pengkajian Data

Identitas Biodata

Nama Ibu : Ibu E.Y	Nama Suami : Tn. Afandi
Umur : 34 tahun	Umur : 41 tahun
Suku/Bangsa : jawa /Indonesia	Suku/Bangsa : jawa/Indonesia
Agama : islam	Agama : islam
Pendidikan : DIII	Pendidikan : sma
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : TNI
Alamat : Asmil kodim	Alamat : Asmil kodim

- Ibu mengatakan masih memberikan ASI eksklusif kepada bayinya
- Ibu ingin menjadi akseptor KB amenorea laktasi

O (Objektif)

- Keadaan umum : baik
- Tanda-tanda vital :
 - TD : 110/80 mmHg
 - RR : 20x/i
 - HR : 62x/i
 - Suhu : 36,0 °C
- Pengeluaran ASI : Ada
- Putting susu : menonjol dan tidak lecet

A (Analisa)

Ibu P3A0 akseptor KB MAL

P (Perencanaan)

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

Evaluasi : Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan

2. Menjelaskan pada ibu tentang keuntungan dan kekurangan dari metode amenorea laktasi dimana keuntungannya efektifitas tinggi, tidak mengganggu senggama, tidak ada efek samping, tidak perlu pengawasan medis, tidak perlu obat atau alat dan tanpa biaya. Sedangkan keuntungan untuk bayi mendapat kekebalan tubuh, sumber asupan gizi pada bayi dan keuntungan dari ibu mengurangi perdarahan, resiko anemia dan meningkatkan hubungan psikologik ibu dan bayi. Kekurangan dari metode amenorea laktasi ini tidak melindungi terhadap IMS termasuk virus hepatitis B dan HIV/AIDS.

Evaluasi : Ibu telah mengetahui keuntungan dan kekurangan kontrasepsi MAL

3. Memberikan pendidikan kesehatan bagi ibu untuk keberhasilan kontrasepsi MAL sebaiknya ibu menyusui dengan baik, bayi menghisap dengan kuat, pola menyusui diberikan secara on demand, hindari jarak menyusui lebih 4 jam

Evaluasi : Ibu telah mengetahui manfaat pemberian ASI

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

Evaluasi : Ibu bersedia untuk makan teratur

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

Evaluasi : Ibu bersedia untuk memberikan ASI eksklusif.

6. Meskipun ibu menggunakan KB MAL untuk saat ini tetapi suami

7. Jtelah direncanakan akan menggunakan Kontrasepsi mantap (MOP).

Evaluasi : suami telah menyetujui dan merencanakan akan menggunakan KB

BAB IV

PEMBAHASAN

Setelah penulis melakukan Asuhan Kebidanan pada ibu V.H, mulai dari masa hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir, di Wilayah Kerja Puskesmas Hutabaginda kecamatan Tarutung, Kabupaten Tapanuli Utara, maka penulis mendapatkan hasil sebagai berikut:

A. Kehamilan

Selama kehamilan, ibu v.h melakukan kunjungan kehamilan sebanyak 4 kali dipolindes oleh Bidan L. Siregar yaitu 2 kali pada triwulan pertama, 1 kali triwulan kedua, dan 1 kali pada triwulan ketiga. Ini berarti Kurangnya kesadaran pasien pentingnya melakukan pemeriksaan kehamilan. Setiap wanita hamil memerlukan sedikitnya enam kali kunjungan selama periode antenatal: dua kali kunjungan trimester pertama, sekali kali kunjungan selama trimester kedua, tiga kali kunjungan trimester ketiga. Ditemukan adanya kesenjangan dengan teori, dikarenakan pada masa pandemi ini ib seharusnya melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 6 kali.

Pelayanan kehamilan yang telah diberikan pada ibu V.H mulai dari pengkajian data subjektif sampai pengkajian data objektif dimana untuk menggali mulai dari biodata, keluhan utama ibu, riwayat kehamilan ibu, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan KB, riwayat kesehatan ibu dan keluarga, pola kehidupan sehari-hari, yang ditindak lanjuti dengan penerapan 10T dimana yang terdiri dari: penimbangan berat badan, dan mengukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, pengukuran LILA, pengukuran tinggi rahim, menentukan letak janin dan penghitungan DJJ, pemberian imunisasi TT, penilaian Hb, pemberian tablet Fe (tablet penambah darah), melakukan konseling dan tatalaksana kasus.

Untuk mengurangi mortalitas dan morbiditas bayi baru lahir karena tetanus noenaturum, pemerintah Indonesia memiliki kebijakan standart minimal asuhan antenatal pada poin keempat yaitu pemberian TT,

imunisasi TT diberikan sebanyak 5 kali minimal jarak pemberian adalah 1 bulan. Imunisasi TT adalah proses membangun kekebalan tubuh ibu sebagai pencegahan terhadap infeksi tetanus. Manfaat dari pemberian imunisasi TT untuk melindungi bayi baru lahir dari tetanus dan melindungi ibu terhadap kemungkinan tetanus apabila terluka.

Ukur tinggi badan diperiksa hanya pada kunjungan pertama untuk mengetahui adanya faktor resiko pada ibu. Bila tinggi badan kurang dari 145 cm maka ibu hamil mempunyai resiko untuk panggul sempit. dari hasil pemeriksaan yang didapat tinggi badan ibu V.H yaitu 169 cm.

Pengukuran LILA adalah salah satu cara untuk mengetahui resiko KEK (kurang energi kronik) pada ibu hamil. Disebut KEK apabila LILA >23,5 cm adalah keadaan dimana ibu hamil mengalami kekurangan gizi (klori dan protein) yang berlangsung lama yang disebabkan tidak seimbangnya asupan gizi, sehingga zat gizi yang dibutuhkan tidak tercukupi. Hasil yang didapat dari pasien ibu V.H adalah 28.5 cm masih dalam batas normal.

Pemeriksaan palpasi dilanjutkan dengan menetapkan kedudukan janin dalam rahim yaitu pemeriksaan menurut Leopold. Leopold I: pada bagian fundus ibu teraba bulat, lunak, dan tidak melenting (bokong). Leopold II : pada abdomen kiri ibu teraba bagian kosong (ekstremitas) sedangkan pada bagian abdomen kanan teraba keras dan memanjang (punggung). Leopold III : teraba bulat, keras dan melenting (kepala). Pada usia kehamilan 32 minggu bagian terbawah janin belum memasuki PAP.

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 DJJ pada ibu V.H berada dalam batas normal terbukti pada kunjungan pertama adalah 136x/i (varney, 2007).

Kadar HB yang normal pada ibu hamil adalah 11 gr %. Dari hasil pemeriksaan HB ibu V.H 11 gr% dikategorikan dalam batas normal.

Selama melaksanakan asuhan antenatal, semua asuhan yang diberikan pada Ny. V.H dapat terlaksana dengan baik, keadaan dan hasil

dari semua asuhan normal. Ny. V.H suami dan keluarga bersifat kooperatif sehingga tidak terjadi kesulitan dalam memberikan asuhan.

B. Persalinan

Pada tanggal 12 Desember 2020, pukul 21.00 wib, datang ke Puskesmas dengan keluhan perut terasa mules dan nyeri pada perut yang menjalar hingga kepinggang terasa panas sejak pukul 11.00 Wib.

Hal ini sesuai antara teori dengan kasus, dimana dalam teori menyebutkan persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), (prawirohardjo,2009).

a. Kala I

Pada kasus Ny. P.S sebelum persalinan sudah ada tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah. Penatalaksanaan yang diberikan adalah melakukan observasi keadaan umum, tanda-tanda vital, keadaan janin dan kemajuan persalinan.

Kala I dimulai dari pembukaan serviks sampai menjadi lengkap(10 cm) dimana proses ini dibagi dalam 2 fase yaitu: fase laten (7-8 jam), serviks membuka sampai 3 cm dan fase aktif (6-8 jam) serviks membuka dari 4-10 cm, kontraksi lebih kuat dan sering selama fase aktif. Pada saat Ny.P.S datang kepuskesmas dengan pembukaan servik sudah 8 cm pada fase aktif dilatasi maksimal, porsio menipis, ketuban belum pecah.

Asuhan yang diberikan pada Ny. PS selama kala I persalinan yaitu melakukan observasi tanda-tanda vital, keadaan janin, dan kemajuan persalinan. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Saifuddin 2006) dalam menggunakan partograf bahwa observasi kemajuan partograf adalah untuk memantau keadaan ibu dan janin.

b. Kala II

Pada Ny. P.S persalinan pada kala II berlangsung selama 15 menit. Hal ini sesuai dengan teori. Dimulai dari pembukaan lengkap (10cm) sampai bayi lahir. Pada kala ini his teratur, kuat, cepat, dan lebih lama,

kira-kira 2–3 menit sekali, kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang menimbulkan rasa mengedan karena tekanan pada rectum. Ibu merasa seperti ingin BAB yang tidak tertahan lagi, dengan tanda anus terbuka, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum menonjol. Bayi lahir spontan pada pukul 23:10 wib bayi segera menangis lalu dilakukan pemotongan tali pusat, bayi diletakkan di antara dada ibu untuk melakukan inisiasi menyusui dini (IMD).

c. Kala III

Kala III pada kasus Ny. P.S dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta berlangsung \pm 20 menit. Adanya tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus yang membesar dan keras (dari posisi diskoid menjadi glubuler), uterus terdorong keatas, tali pusat bertambah panjang, ada semburan darah secara tiba-tiba. Hal ini sesuai dengan teori (Prawirohardjo,2016). Penanganan pada kala III dengan memberikan oksitosin untuk merangsang uterus berkontraksi yang juga mempercepat pelepasan plasenta.

d. Kala IV

Dua jam pertama setelah persalinan merupakan waktu yang kritis bagi ibu dan bayi. Penanganan pada kala IV periksa fundus setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 20-30 menit selama jam kedua, periksa tekanan darah, nadi, kandung kemih, dan perdarahan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit selama jam kedua. Hasil pemantauan pada kala iv keadaan umum ibu baik dengan TTV dalam batas normal serta perdarahan yang tidak lebih dari 500 cc. Bersihkan perineum ibu dan memakaikan pakaian ibu yang bersih dan kering, biarkan bayi berada pada ibu untuk meningkatkan hubungan ibu dan bayi, sebagai permulaan dengan menyusui bayinya. Menganjurkan ibu untuk minum demi untuk mencegah terjadi dehidrasi.

C. Nifas

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

Pada nifas hari pertama, 2 jam postpartum didapat TFU 1 jari bawah pusat, nifas hari ketiga TFU pertengahan pusat ke simfisis, nifas 2 minggu TFU sudah tidak teraba, dan nifas 6 minggu setelah persalinan sudah kembali kesemula. Penulis menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang di alami ibu dan bayi, dan memberikan konseling untuk KB secara dini. Lochea pada hari pertama terdapat lochea rubra, hari ke enam terdapat lochea sanguinolenta, nifas 2 minggu terdapat lochea serosa, dan 6 minggu terdapat lochea alba tidak ditemukan kesenjangan teori dengan praktek, dan ibu E.Y nifas minggu kedua yang dimana uterus sudah tidak teraba dan pengeluaran locheanya normal yaitu lochea serosa.

D. Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir merupakan bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu, memiliki berat badan lahir 2500 gram sampai 4000 gram.

Sebagian besar bayi yang baru lahir akan menunjukkan usaha pernapasan spontan dan sedikit bantuan atau gangguan. Aspek-aspek penting dari asuhan segera bayi baru lahir menjaga agar bayi tetap kering dan hangat, mengusahakan adanya kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu sesegera mungkin dan bayi Ny. E.Y ketika lahir langsung menangis kuat dan bergerak aktif. Pada bayi Ny. E.Y pada saat bayi lahir telah dilakukan IMD selama 2 jam serta telah diberikan vit k dan imunisasi HB 0, dan bayi diberikan asuhan bayi baru lahir normal.

E. KELUARGA BERENCANA

Pada asuhan keluarga berencana , penulis menjelaskan jenis KB, indikasi , kontra indikasi dari masing-masing alat kontrasepsi. Dan Ibu E.Y memilih alat kontrasepsi MAL dengan alasan masih memiliki satu anak dan masih muda. Kemudian penulis menjelaskan cara menggunakan kontrasepsi MAL (Metode Ammenore Laktasi), dimana metode ammenore laktasi adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif (lebih dari 8x sehari), artinya hanya diberikan ASI tanpa makanan tambahan atau minuman apapun lainnya.

Keuntungan kontrasepsi MAL yaitu segera efektif , tidak mengganggu senggama, tidak perlu pengawasan medis, tidak ada efek samping secara sistemik ,efektifitas tinggi (keberhasilan 98% pada enam bulan pasca persalinan) karena ovulasi dapat dihambat oleh kadar prolactin yang tinggi.

Meskipun pada saat ini ibu menggunakan kontrasepsi MAL, suami telah merencanakan akan menggunakan kontrasepsi mantap atau MOP setelah masa nifas ibu selesai.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah penulis melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu V.H dari masa hamil dan ibu P.S masa nifas mulai dari tahap pengkajian sampai evaluasi yaitu :

- a) Kehamilan ibu V.H berlangsung normal keluhan dan rasa ketidaknyamanan pada ibu dapat diatasi dengan baik hingga kehamilan aterm, dengan melakukan penerapan 10T.
- b) Proses persalinan berlangsung dengan normal kurang lebih 5 jam, kala I berlangsung kurang lebih 3 jam, kala II kurang lebih 1 jam, dan kala III kurang lebih 5 menit. Ibu dan bayi sehat dan penatalaksanaan IMD berhasil. Vitamin K dan HB0 telah diberikan.
- c) Masa nifas ibu berlangsung kurang lebih 42 hari berjalan dengan baik. Proses mobilisasi serta perubahan fisiologi masa nifas berjalan dengan baik, begitu juga dengan proses pengasuhan pada bayi.
- d) Asuhan pada bayi baru lahir dilaksanakan sesuai dengan kunjungan neonatus, bayi tumbuh dengan sehat dan hingga saat ini bayi masih diberi ASI tanpa makanan tambahan oleh ibunya.
- e) Asuhan kebidanan pada ibu H.N akseptor KB MAL dilakukan dengan baik. Ibu memilih menjadi akseptor KB MAL dan sudah dilaksanakan.
- f) Asuhan yang komprehensif (berkesinambungan) mulai masa kehamilan trimester III sampai dengan aseptor KB mempunyai pengaruh yang sangat baik untuk ibu dan bayi.

B. Saran

- 1) Bagi Ibu
 - a) Memiliki kesadaran untuk selalu memeriksakan diri kepada petugas kesehatan/bidan secara rutin mulai masa hamil sampai dengan aseptor KB.

- b) Memberikan bayi ASI eksklusif tanpa memberikan makanan tambahan sampai bayi berusia 6 bulan, karena ASI merupakan makanan terbaik untuk bayi.
- 2) Bagi petugas kesehatan/Bidan
- a) Sebaiknya melakukan asuhan berdasarkan teori yang sudah ditetapkan.
 - b) Tetap melakukan kunjungan kepada ibu dan bayi walaupun standart kunjungan masa nifas dan bayi baru lahir telah selesai untuk memantau ibu dalam pemberian ASI eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan.
- 3) Bagi penulis
- Diharapkan mahasiswa dapat memberikan asuhan kebidanan yang sesuai dengan standart pelayanan kebidanan yang telah ditetapkan. Dengan dilaksanakannya asuhan kebidanan yang komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan KB dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan mahasiswa. Dan kedepannya untuk mempersiapkan alat dan bahan yang berhubungan dengan kebidanan.
- 4) Bagi lahan praktek
- Melakukan asuhan berdasarkan teori yang disesuaikan dengan situasi dan kondisi klien. Melengkapi alat-alat sesuai dengan APN dalam melaksanakan asuhan kebidanan mulai dari hamil sampai KB.

DAFTAR PUSTAKA

- Ayu K, 2013. **Palpasi Leopold**. www.Slideshare.net. Diunggah tanggal 22 Maret pukul 16.15 wib. Nuha, Medika : Yogyakarta
- Bobak, 2018. **Buku Ajar Keperawatan Maternitas**. EGC : Jakarta.
- Cunningham, F.G, dkk, 2007. **Obstetri Willianms Vol**. EGC : Jakarta.
- Dinkes Sumut, 2018. **Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2018**.
- Dinkes Taput, 2018. **Profil Kesehatan Kabupaten Tapanuli Utara Tahun 2018**.
- Kemendes RI, 2019. **Profil Kesehatan Indonesia 2019**.
- Manuaba, 2018. **Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan Keluarga Berencana**. Buku Kedokteran. EGC : Jakarta.
- Mochtar, R, 2018. **Sinopsis Obstetri Jilid I**. Buku Kedokteran. EGC : Jakarta.
- Myles, 2009. **Buku Ajar Bidan**. Yayasan Bina Pustaka. EGC : Jakarta
- Nursha, 2013. **Pargtograf**. www. Blogspot. Com. Diunggah tanggal 22 Maret pukul 16.15 wib
- Prawiroharjdo, S, 2016. **Ilmu Kebidanan**. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo : Jakarta.
- Saifudin, A, dkk, 2003. **Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi**. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta.
- Sulistiyawati, A, 2009. **Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas**. Penerbit Andi : Yogyakarta.
- Varney, H, 2007. **Buku Ajar Asuhan Kebidanan Volume I**. Buku Kedokteran. EGC : Jakarta.

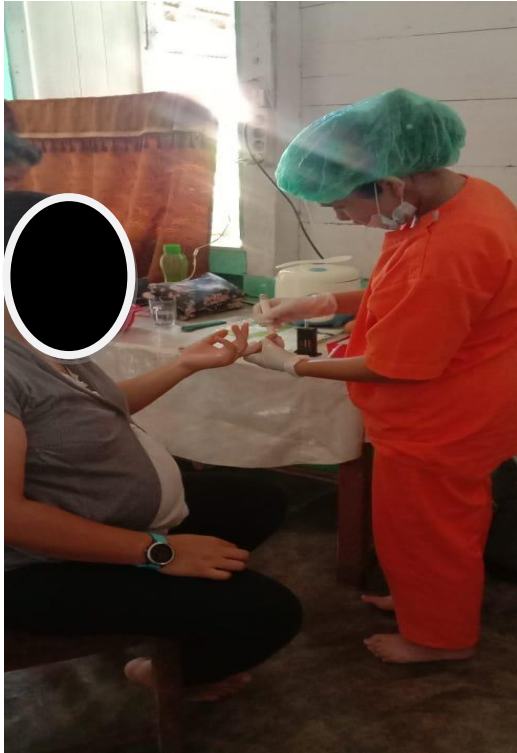
LAMPIRAN

DAFTAR DIAGNOSA NOMENKLATUR KEBIDANAN

NO	DIAGNOSA		
1	Persalinan Normal	28	Persalinan Semu
2	Partus Normal	29	Kematian Janin
3	Syok	30	Hemoragrik Antepartum
4	DJJ tidak Normal	31	Hemoragrik Postpartum
5	Abortus	32	GagalJantung
6	Solutio Placenta	33	Intertia Uteri
7	Akut Pyelonephritis	34	Infeksi Luka
8	Amnionitis	35	Invertio Uteri
9	Anemia Berat	36	Bayi Besar
10	Apendiksitis	37	Malaria Berat Dengan Komplikasi
11	Atonia Uteri	38	Malaria Ringan Dengan Kompikasi
12	Infeksi Mamae	39	Mekoneum
13	Pembengkakan Mamae	40	Meningitis
14	Presentasi Bokong	41	Metritis
15	Asma Bronchiale	42	Migrain
16	Presentasi Daggu	43	Kehamilan Mola
17	Disproporsi Sevalo Pelvik	44	Kehamilan Ganda
18	Hipertensi Kronik	45	Partus Macet
19	Koagilopati	46	Posisis Occiput Posterior
20	Presentasi Ganda	47	Posisis Occiput Melintang
21	Cystitis	48	Krista Ovarium
22	Eklampsia	49	Abses Pelvik
23	Kelainan Ektopik	50	Peritonitis
24	Encephalitis	51	Placenta Previa
25	Epilepsi	52	Pneumonia
26	Hidramnion	49	Abses Pelvik
27	Persentase Muka	50	Peritonitis

51	Placenta Previa	60	Sisa Plasenta
52	Pneumonia	61	Retensi Plasenta
53	Pre-eklamsi Ringan/Berat	62	Ruptura Uteri
54	Hipertensi Karena Kehamilan	63	Bekas Luka Uteri
55	Ketuban Pecah Dini	64	Presentase Bahu
56	Partus Prematurus	65	Distosia Bahu
57	Prolapsus Tali Pusat	66	Robekan
58	Partus Fase Laten Lama	67	Tetanus
59	Partus Kala II Lama	68	Letak Lintang

DOKUMENTASI KEHAMILAN



DOKUMENTASI PERSALINAN





DOKUMENTASI BAYI BARU LAHIR



CATATAN PERSALINAN

- Tanggal : 12 Desember 2020
- Nama bidan : Riris Lumbantobing
- Tempat Persalinan :
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya :
- Alamat tempat persalinan :
- Catatan : rujuk, kala : I / II / III / IV
- Alasan merujuk :
- Tempat rujukan :
- Pendamping pada saat merujuk :
 - Bidan Teman
 - Suami Dukun
 - Keluarga Tidak ada

KALA I

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

KALA II

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

KALA III

- Lama kala III : 15 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im ?
 - Ya, waktu : 1 menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan :
- Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 - Ya, alasan :
 - Tidak
- Penegangan tali pusat terkendali ?
 - Ya
 - Tidak, alasan :

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	23.45	120 / 70 mmHg	70 x/l	36,5 cm	Setinggi Pusat	Tidak penuh	± 30 cc
	00.00	120 / 70 mmHg	70 x/l		Setinggi Pusat	Tidak penuh	± 25 cc
	00.15	120 / 70 mmHg	70 x/l		Setinggi Pusat	Tidak penuh	± 25 cc
2	00.30	120 / 70 mmHg	80 x/l		1 jari di atas Pusat	Tidak penuh	± 20 cc
	01.00	120 / 70 mmHg	80 x/l	36,5 cm	1 jari di atas Pusat	Tidak penuh	± 15 cc
	01.30	120 / 70 mmHg	80 x/l		1 jari di atas Pusat	Tidak penuh	± 10 cc

Masalah kala IV :
 Penatalaksanaan masalah tersebut :
 Hasilnya :

- Masase fundus uteri ?
 - Ya
 - Tidak, alasan :
- Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 -
 -
 -
- Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 - Ya, tindakan :
 -
 -
 -
- Laserasi :
 - Ya, dimana
 - Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
 - Tindakan :
 - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan
- Atoni uteri :
 - Ya, tindakan
 -
 -
 -
 - Tidak
- Jumlah perdarahan : ± 150 ml
- Masalah lain, sebutkan
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

- Berat badan : 3000 gram
- Panjang : 48 cm
- Jenis kelamin : L / P
- Penilaian bayi baru lahir : baik ada penyulit
- Bayi lahir :
 - Normal, tindakan :
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang taktil
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas/tindakan :
 - mengeringkan bebaskan jalan napas
 - rangsang taktil menghangatkan
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - lain - lain sebutkan
 - Cacat bawaan, sebutkan :
 - Hipotermi, tindakan :
 -
 -
 -
- Perbantuan ASI
 - Ya, waktu : Segera jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan :
- Masalah lain, sebutkan :
- Hasilnya :

DOKUMENTASI NIFAS

