

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU M.M
MASA HAMIL TRIMESTER III, DAN PADA IBU R.N
MASA BERSALIN, NIFAS, BBL, DAN KB DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS
SIBORONGBORONG
TAHUN 2021**

LAPORAN TUGAS AKHIR



OLEH

HESTI FAILIMA HUTABARAT

NIM : 181710

PRODI D-III KEBIDANAN TARUTUNG

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

Jln.Raja Toga Sitompul Kecamatan Siatas Barita

Telp. (0633) 7325856:Fax (0633) 7325855 Kode Pos 22417

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU
M.MMASA HAMIL TRIMESTER III DAN PADA IBU R.N
MASA BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR
DANKB DIWILAYAH KERJA
PUSKESMASSIBORONGBORONG TAHUN 2021**

LAPORAN TUGAS AKHIR

**DISUSUN SEBAGAI SALAH SATU SYARAT
MENYELESAIKAN AHLI MADYA KEBIDANAN PADA
PROGRAM STUDY DIII KEBIDANAN TARUTUNG
POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN**

KEMENKES MEDAN



Oleh:

Nama : HESTI FAILIMA HUTABARAT

NPM : 181710

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

OLEH

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Riance.M.Ujung SST, M.K.MNaomi Hutabarat SST, M.Kes

NIP. 19860829 201101 2 015

NIP. 19750227 200604 2 006

Mengetahui

Ketua Prodi D III Kebidanan Tarutung
Poltekkes Kemenkes Medan

Marni Siregar SST, M.Kes

NIP. 19630904 19860 2 001

LEMBAR PENGESAHAN

**LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DIPERTAHANKAN
UNTUK DI UJI DI DEPAN TIM PENGUJI PADA
SIDANG LAPORAN TUGAS AKHIR
PRODI D-III KEBIDANAN TARUTUNG
PADA TANGGAL 28 APRIL 2021**

MENGESAHKAN

TIM PENGUJI

Tanda Tangan

Ketua : RIANCE M. UJUNG SST, M.K.M _____

Anggota I : NAOMI I. HUTABARAT SST, M.Kes _____

Anggota II : JANNER P. SIMAMORA SKM, M.Kes _____

Mengetahui

**Kaprodi D-III Kebidanan Tarutung
Poltekkes Kemenkes Medan**

**Marni Siregar SST, M.Kes
NIP. 19630904 19860 2 001**

ABSTRAK

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU M.M MASA HAMIL TRIMESTER III DAN PADA IBU R.N MASA BERSALIN, NIFAS, BBL, DAN KB DI WILAYAH KERJA PUSKEMAS SIBORONGBORONG TAHUN 2021

Pembangunan keluarga dilakukan dalam upaya untuk mewujudkan keluarga berkualitas yang hidup dalam lingkungan yang sehat. Hal ini yang terkait dengan fase kehamilan, persalinan, nifas, KB, dan fase tumbuh kembang pada anak yang menjadi alasan pentingnya upaya kesehatan ibu dan anak menjadi salah satu prioritas perkembangan kesehatan.

Angka kematian ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. Asuhan kebidanan komprehensif pada ibu M.M dengan G4P3A0 masa kehamilan trimester III. Dan pada asuhan persalinan pada ibu R.N dengan G3P2A0 masa bersalin sampai dengan KB.

Penulisan laporan ini dalam bentuk study kasus yang menggunakan manajemen kebidanan tujuh langkah varney dan SOAP dengan subjek yang digunakan sebanyak dua orang yaitu pada ibu masa hamil dan juga pada ibu masa bersalin

Asuhan kebidanan komprehensif yang telah dilakukan pada ibu M.M dan pada ibu R.N di dapatkan hasil pemeriksaan dalam batas normal dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek pada penerapan asuhan kebidanan.

Kata kunci : ibu hamil trimester III, ibu bersalin, ibu nifas, BBL, KB

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis ucapkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat dan rahmatNya sehingga penulis dapat membuat Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu M.M Masa Hamil TM III dan pada Ibu R.N masa Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan Keluarga Berencana di Wilayah Kerja Puskesmas Siborongborong Kabupaten Tapanuli Utara Tahun 2021, sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan di Prodi DIII Kebidanan Tarutung, Poltekkes Kemenkes RI Medan.

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

1. Ibu Marni Siregar, SST, M.Kesselaku Ketua Prodi DIII Kebidanan TarutungPoltekkes Kemenkes RI Medan dan penguji Laporan Tugas Akhir saya yang telah memberikan kesempatan untuk menyusun Laporan Tugas Akhir ini dan memberikan arahan serta bimbingan kepada saya.
2. Ibu Riance Mardiana Ujung, SST, M.K.M selaku pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan dan arahan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
3. Ibu Naomi Isabella Hutabarat,SST, M.Kes selaku pembimbing pendamping yang telah memberikan bimbingan dan arahan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
4. Bapak Janner P. Simamora, SKM, M.Kes selaku penguji yang telah memberikan bimbingan dan arahan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
5. Bidan Diana Simanungkalit S.Keb, yang telah bersedia membantu dan memeberikan kesempatan untuk melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif kepada ibu M.M dan juga kepada ibu R.N sebagai subjek dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.

6. Teristimewa buat bapak dan ibuku tercinta, serta kakak dan adikku yang tetap mendukungku dalam menyelesaikan program studiku dan yang telah memberikan dorongan, semangat dan doa yang selalu diberikan sehingga laporan tugas akhir ini terselesaikan pada waktunya.
7. Bapak/Ibu Dosen, Staff Prodi DIII Kebidanan Tarutung dan juga Ibu asrama kami yang telah memberikan bimbingan, arahan, dan nasihat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
8. Teman seangkatan, keluarga asramaku dan pihak-pihak yang terkait dan banyak membantu dalam hal penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.

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

Tarutung, April 2021

Penulis

DAFTAR ISI

| | |
|----------------------|-----|
| Lembar Persetujuan | |
| Lembar Pengesahan | |
| Kata Pengantar | i |
| Daftar Isi..... | iii |
| Daftar Tabel | VI |
| Daftar Gambar | VII |

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..... | 6 |
| E. Manfaat Asuhan Kebidanan | 7 |

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

| | |
|--------------------------------------|----|
| A. Kehamilan | 9 |
| 1. Konsep Dasar Kehamilan | 9 |
| a. Pengertian Kehamilan | 9 |
| b. Fisiologi Kehamilan..... | 9 |
| 2. Asuhan Kehamilan..... | 18 |
| a. Pengertian Asuhan kehamilan | 18 |
| b. Tujuan Asuhan Kehamilan..... | 18 |
| c. Kunjungan Masa Hamil..... | 19 |
| d. Jadwal Pemeriksaan Kehamilan..... | 20 |
| e. Asuhan Pemeriksaan 10 T | 20 |
| f. Pemeriksaan Ibu Hamil TM III..... | 22 |

| | |
|---|----|
| g. Self hypnosis | 23 |
| h. Pelayanan Kesehatan Pada Masa Pandemic Covid 19 | 25 |
| B. Persalinan | 28 |
| 1. Konsep Dasar Persalinan | 28 |
| a. Pengertian Persalinan | 28 |
| b. Fisiologi Persalinan | 28 |
| c. Asuhan Persalinan | 30 |
| C. Nifas..... | 45 |
| 1. Konsep Dasar Nifas..... | 45 |
| a. Pengertian Masa Nifas | 45 |
| b. Perubahan Fisiologi Masa Nifas..... | 45 |
| 2. Asuhan Kunjungan Pada Ibu Nifas | 48 |
| D. Bayi Baru Lahir..... | 50 |
| 1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir..... | 50 |
| a. Pengertian bayi baru lahir..... | 50 |
| b. Perubahan Fisiologi Bayi Baru Lahir | 50 |
| 2. Asuhan Kunjungan Bayi Baru Lahir | 52 |
| E. Keluarga Berencana | 54 |
| 1. Konsep Dasar Keluarga Berencana..... | 54 |
| a. Pengertian Keluarga Berencana..... | 54 |
| b. Faktor yang mempengaruhi..... | 55 |
| c. Metode Keluarga Berencana | 56 |
| 2. Asuhan Keluarga Berencana | 62 |

BAB III DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN

| | |
|--|-----|
| A. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Hamil | 68 |
| B. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Bersalin..... | 83 |
| C. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas | 92 |
| D. Asuhan Kebidanan Pada Baby Baru Lahir..... | 99 |
| E. Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Akseptor KB | 103 |

BAB IV PEMBAHASAN

| | |
|-------------------------|-----|
| A. Kehamilan | 106 |
| B. Bersalin | 108 |
| C. Nifas | 111 |
| D. Bayi Baru Lahir..... | 112 |
| E. KB | 113 |

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

| | |
|--------------------|-----|
| A. Kesimpulan..... | 114 |
| B. Saran | 115 |

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR TABEL

| | |
|--|----|
| Tabel 1.1 Jadwal Bimbingan | 7 |
| Tabel 2.1 Tabel Kunjungan Kehamilan | 19 |
| Tabel 2.2 Tinggi Fundus Uteri Kehamilan | 21 |
| Tabel 2.3 Masa Interval Tetanus Toxoid | 22 |
| Tabel 2.4 Proram Pelayanan kesehatan pandemic covid 19 | 26 |
| Tabel 2.5 Tinggi Fundus Uterus Masa Nifas | 48 |
| Tabel 2.6 Jadwal Kunjungan Neonatus | 55 |
| Tabel 2.7 APGAR Score | 57 |

DAFTAR GAMBAR

| | |
|---|----|
| Gambar 2.1. Partograf halaman depan..... | 46 |
| Gambar 2.2.Partograf halaman belakang | 47 |

BAB I PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Pembangunan keluarga dilakukan dalam upaya untuk mewujudkan keluarga berkualitas yang hidup dalam lingkungan yang sehat. Selain lingkungan yang sehat, kondisi kesehatan dari tiap anggota keluarga sendiri juga merupakan salah satu syarat dari keluarga yang berkualitas. Keluarga berperan terhadap optimalisasi pertumbuhan, perkembangan, dan produktivitas seluruh anggota melalui pemenuhan kebutuhan gizi dan menjamin kesehatan anggota keluarga. Di dalam komponen keluarga, ibu dan anak merupakan kelompok rentan. Hal ini terkait dengan fase kehamilan, persalinan dan nifas pada ibu dan fase tumbuh kembang pada anak. Hal ini yang menjadi alasan pentingnya upaya kesehatan ibu dan anak menjadi salah satu prioritas perkembangan kesehatan di Indonesia (Kemenkes, 2019).

Angka Kematian Ibu (AKI) menurut *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 atau 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 kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2019).

Secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991-2015 dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Walaupun

terjadi kecenderungan penurunan angka kematian ibu, namun tidak berhasil mencapai target MDGs yang harus dicapai yaitu sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (Kemenkes RI, 2019).

AKI yang dilaporkan di Provinsi Sumatera Utara tahun 2019 adalah 202 orang, dengan distribusi kematian ibu nifas 62 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). Berdasarkan laporan profil kesehatan Kab/Kota jumlah kematian 3 tahun terakhir ditemukan berfluktuasi yaitu mulai tahun 2017 sebanyak 205 kematian, turun menjadi 185 kematian pada tahun 2018 dan menjadi 200 kematian di tahun 2019, bila jumlah kematian ibu dikonversi ke AKI, maka AKI di Sumatera Utara sebesar 71,96% per 100.000 kelahiran hidup. Namun, angka yang ini belum yang sebenarnya, karena diprediksi masih banyak kematian ibu yang belum tercatat dan dilaporkan (Dinkes Sumut, 2019).

Berdasarkan laporan profil kesehatan Kabupaten Tapanuli Utara jumlah kematian 3 tahun terakhir mengalami penurunan yaitu mulai tahun 2016 sebanyak 239 jiwa turun menjadi 205 jiwa pada tahun 2017 serta turun lagi menjadi 185 jiwa di tahun 2018. Namun ini belum menggambarkan angka yang sebenarnya karena diprediksi masih banyak kematian ibu yang belum tercatat dan dilaporkan di Kabupaten Tapanuli Utara, AKI 57 dari 6.996 kelahiran hidup. Penyebab kematian ibu melahirkan adalah hipertensi dan kehamilan (1 orang) dan faktor penyebab lainnya seperti Eklamsi dan Preeklamsi, Post Partum Blues dan Perdarahan (3 orang) (Dinkes Taput, 2018).

Upaya percepatan penurunan AKI yang 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 keturunan (Dinkes Sumut 2018).

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

Estimasi angka kematian bayi (AKB) tahun 2018 berdasarkan pencatatan dan pelaporan Puskesmas dan jaringannya adalah sebesar 4 per 1000 kelahiran hidup. Target capaian AKB Nasional adalah 24 per 1000 kelahiran hidup tahun 2019 (Dinkes Sumut 2019).

Angka kematian bayi (AKB) adalah banyaknya bayi yang meninggal sebelum mencapai usia satu tahun yang dinyatakan dalam 1000 kelahiran hidup pada tahun yang sama. AKB merupakan indikator yang biasanya digunakan untuk menentukan derajat kesehatan masyarakat (Dinkes Taput 2019).

Hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2018 menunjukkan angka kematian bayi (AKB) 30 orang (21 orang laki-laki dan 9 orang perempuan) dari 6996 kelahiran hidup. Penyebab kematian bayi secara umum adalah BBLR (5 orang), Asfiksia (4 orang),

Sepsis (1 orang), Kelainann bawaan (3 orang), Kelainan saraf (1 orang). Estimasi angka kematian bayi pada tahun 2018 berdasarkan pencatatan dan pelaporan adalah sebesar 14 per 1000 kelahiran hidup (Dinkes Taput 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 mengatur kemampuan manajemen program KIA dalam melindungi bayi sehubungan dengan 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 persalinan tahun 2018 di Kabupaten Tapanuli Utara adalah 1,40%. Akupan pasangan usia subur peserta KB aktif tahun 2018 di Kabupaten Tapanuli Utara adalah sebesar 66,30%. Rincian tentang jumlah peserta KB pasca persalinan dan KB aktif. Berdasarkan jenis kontrasepsi jangka panjang (MKJP) dan non MKJP, memperlihatkan cakupan presentasi jenis kontrasepsi yang paling banyak digunakan oleh peserta KB aktif di Kabupaten Tapanuli Utara adalah suntik PIL (Dinkes Taput 2019).

Standart pelayanan kesehatan pada ibu hamil yang disebut dengan 14 T yaitu : (1) Tinggi Badan, (2) Timbang Berat Badan, (3) Ukur Tekanan Darah, (4) Ukur Tinggi Fundus Uteri, (5) Pemberian Imunisasi TT Lengkap, (6) Pemberian Tablet Zat Besi minimum 90 tablet selama hamil,

(7) Tes terhadap penyakit seksual menular, (8) Temu Wicara dan Konseling dalam rangka rujukan, (9) Tes Protein Urine, (10) Tes Urine Glukosa, (11) Tes Hb, (12) Senam Hamil, (13) Pemberian Obat Malaria, (14) Pemberian Obat Gondok.

A. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup yang diberikan pada ibu hamil trimester ke-3 atau dengan usia kehamilan 32-34 minggu yang fisiologis atau normal, bersalin, bayi baru lahir/neonates, masa nifas, dan KB secara *continuity of care* di wilayah kerja Puskesmas Siborongborong tahun 2021.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dari masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas, BBL, dan KB pada ibu

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melaksanakan pengkajian, menetapkan diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi secara *continuity of care* pada ibu hamil
- b. Mampu melaksanakan pengkajian, menetapkan diagnose, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi secara *continuity of care* pada ibu bersalin
- c. Mampu melaksanakan pengkajian, menetapkan diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi secara *continuity of care* pada ibu nifas
- d. Mampu melaksanakan pengkajian, menetapkan diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi secara *continuity of care* pada bayi baru lahir
- e. Mampu melaksanakan pengkajian, menetapkan diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi secara *continuity of care* pada ibu dengan akseptor KB

- f. Mampu mendokumentasikan hasil asuhan kebidanan yang telah dilaksanakan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL/neonates dan KB dengan metode SOAP.

C. Sasaran, Tempat dan waktu Asuhan Kebidanan

1. Sasaran

Sasaran subjek asuhan kebidanan ditujukan kepada ibu M.M G4P3A0 HPHT : 20 Juli 2020, TTP : 27 April 2021, dengan UK 32 minggu dengan memperhatikan *continuity of care* mulai masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai masa KB.

2. Tempat

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif adalah di wilayah kerja Puskesmas Siborongborong Kecamatan Siborongborong Kabupaten Tapanuli Utara.

3. Waktu

Waktu asuhan yang diperlukan mulai dari penyusunan Laporan Tugas Akhir sampai memberikan asuhan kebidanan

Tabel 1.1 Jadwal Waktu Asuhan

| No | Jenis Kegiatan | Jadwal | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|-------------------------|----------|----|-----|----|-------|----|-----|----|-------|----|-----|----|-----|----|-----|----|--|--|
| | | Februari | | | | Maret | | | | April | | | | Mei | | | | | |
| | | I | II | III | IV | I | II | III | IV | I | II | III | IV | I | II | III | IV | | |
| 1 | Kontrak Pasien Proposal | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Bimbingan bab I-II-III | | | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | Bimbingan Proposal | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | | |
| 4 | Ujian Proposal | | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | |
| 5 | Asuhan Kebidanan | | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | |
| 6 | Ujian LTA | | | | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | | |

E. Manfaat

1. Bagi penulis

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

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

Dapat menambah pengetahuan ibu tentang kesehatan ibu selama masa hamil, persiapan persalinan yang aman, Inisiasi Menyusui Dini, Asi Eksklusif, perawatan Bayi Baru Lahir, perawatan masa nifas, dan perencanaan menjadi akseptor KB.

4. Bagi pendidikan Prodi DIII Kebidanan Tarutung

Dapat dijadikan sebagai masukan untuk pengembangan materi yang telah diberikan baik dalam proses perkuliahan maupun praktek lapangan agar mampu menerapkan asuhan secara langsung dan berkesinambungan. Menambah bahan kepustakaan Prodi DIII Kebidanan Tarutung Poltekkes Kemenkes Medan

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Konsep dasar Kehamilan

a. Pengertian

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

Kehamilan di bagi atas tiga trimester: trimester I yaitu antara 0-12 minggu, trimester II antara 13-27 minggu, trimester III antara 28-40 minggu (Prawirohardjo, 2016).

b. Fisiologi Kehamilan

Pengetahuan tentang kondisi fisiologi 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 atau kondisi dapat menimbulkan tanda atau gejala khusus (Varney tertentu yang, 2020).

1. Perubahan sistem organ dalam trimester III antara lain :

a) Uterus

Pada wanita tak hamil, uterus adalah suatu struktur yang hampir solid dengan berat sekitar 70 gr dan rongga berukuran 10 mL atau kurang. Selama kehamilan, uterus berubah menjadi organ *muscular* / dengan dinding relatif tipis yang mampu menampung janin, plasenta, dan cairan amnion. Volume total isi uterus pada aterm adalah sekitar 5 L meskipun dapat juga mencapai 20 L atau lebih. Pada akhir kehamilan uterus telah mencapai kapasitas yang 500 sampai 1000 kali lebih besar

dari pada keadaan tak hamil. Peningkatan uterus juga setara sehingga pada aterm organ ini memiliki berat sekitar 1100 gr (Cunningham, 2017).

b) 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 6 sampai 7 minggu pertama kehamilan 4 sampai 5 minggu pasca ovulasi dan setelah itu tidak banyak berkontribusi dalam produksi progesteron. pengamatan ini telah dikonfirmasi oleh pengangkatan korpus luteum (Cunningham, 2017).

c) Serviks

Bahkan pada 1 bulan setelah konsepsi, serviks sudah mulai mengalami perlunakan dan sianosis mencolok. Perubahan-perubahan ini terjadi karena peningkatan vaskularisasi dan edema serviks keseluruhan, disertai oleh hipertropi 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 hingga aterm, berdilatasi untuk mempermudah kelahiran, dan memperbaiki diri setelah persalinan sehingga dapat terjadi kehamilan berikutnya (Cunningham, 2017).

d) Vagina dan Perineum

Selama kehamilan, terjadi peningkatan vaskularitas dan hiperemia dikulit dan otot perineum dan vulva disertai perlunakan jaringan ikat dibawahnya. Meningkatnya vaskularitas sangat mempengaruhi vagina dan menyebabkan warnanya menjadi keunguan (tanda Chadwick). Dinding vagina mengalami perubahan mencolok sebagai persiapan untuk meregang saat persalinan dan kelahiran. Perubahan-perubahan ini mencakup peningkatan bermakna ketebalan mukosa, melonggarnya jaringan ikat, dan hipertofi sel otot polos. Sekresi serviks kedalam vagina selama kehamilan sangat meningkat dan berupa cairan putih agak kental. pH cairan ini asam, berkisar dari 3,5 sampai 6. Hal ini disebabkan oleh

peningkatan produksi asam laktat dari glikogen di epitel vagina oleh kerja *Lactobacillus acidophilus* (Cunningham, 2017).

e) Kulit

Pada daerah kulit tertentu, terjadi hiperpigmentasi, yaitu pada muka: disebut masker kehamilan (*chloasma gravidarum*), payudara: puting susu dan areola payudara, perut: *linea nigra striae*, vulva (Mochtar, 2012).

f) Perubahan Payudara

Pada awal kehamilan perempuan akan merasakan payudara menjadi lebih lunak. Setelah bulan kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena dibawa kulit akan lebih terlihat. Puting payudara akan lebih besar dan warna kehitaman dan tegak. Setelah bulan pertama cairan berwarna kekuningan yang disebut kolostrum dapat dikeluarkan (Prawirohardjo, 2016).

g) Perubahan Metabolik

Sebagian besar penambahan berat badan selama kehamilan berasal dari uterus dan isinya. Selama kehamilan berat badan akan bertambah 12,5 kg. Pada trimester ke-2 dan ke-3 pada perempuan gizi baik dianjurkan menambah berat badan per minggu sebesar 0,4 kg, sementara pada perempuan dengan gizi kurang atau berlebihan dianjurkan menambah berat badan per minggu masing-masing sebesar 0,5 kg dan 0,3 kg (Prawirohardjo, 2016).

h) Perubahan Sistem Kardiovaskular

Sejak pertengahan kehamilan pembesaran uterus akan menekan vena kava inferior dan aorta bawah ketika berada dalam posisi telentang. Penekanan vena kava inferior ini akan mengurangi darah balik vena ke jantung. Akibatnya terjadi penurunan preload dan cardiac output sehingga akan mengakibatkan terjadinya ibu kehilangan kesadaran. Penekanan pada *aorta* ini juga akan mengurangi aliran darah uteroplasenta ke ginjal. Selama trimester terakhir posisi telentang akan membuat fungsi ginjal menurun jika dibanding posisi miring (Prawirohardjo, 2016). Bukan itu saja, peningkatan volume darah total dimulai pada awal trimester pertama,

yang kemudian meningkat hingga pertengahan kehamilan dan kemudian melambat hingga menjelang minggu ke-32. Perubahan ini disebabkan oleh peningkatan kadar *estrogen* dan *progesteron*, dan perubahan ini akan kembali normal setelah kehamilan berakhir (Varney, 2020).

i) Sistem Pencernaan

Pada sistem pencernaan, fungsi dan saluran cerna selama masa hamil menunjukkan gambaran yang sangat menarik. Nafsu makan meningkat. Sekresi usus berkurang dan absorpsi nutrisi meningkat. Usus besar bergeser ke arah lateral atas dan posterior. Aktivitas peristaltik (motilitas) menurun (Manuaba, 2018).

Perubahan pada saluran cerna memungkinkan pengangkutan nutrisi untuk memenuhi kebutuhan ibu dan janin berada di bawah pengaruh hormon. Efek progesteron pada usus besar menyebabkan konstipasi karena waktu transit yang melambat membuat air semakin banyak diabsorpsi karena usus mengalami pergeseran akibat pembesaran uterus (Varney, 2020).

j) Sistem Saluran Kemih

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

2. Ketidaknyamanan Umum Selama Kehamilan

a) 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 meras 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 ha tersebut terjadi dan mengurangi asupan cairan sebelum tidur malam sehingga wanita tidak perlu bolak-balik ke kamar mandi pada saat tidur (Varney, 2020).

b) Nyeri Ulu Hati

Ketidanyamanan yang timbul menjelang akhir trimester ke II dan bertahan hingga trimester III. Penyebab nyeri ulu hati adalah relaksasi sfingter jantung pada lambung akibat pengaruh yang ditimbulkan peningkatan jumlah progesteron dan uterus yang membesar. Pemberian terapi yaitu: makan dalam porsi sedikit, tetapi sering untuk menghindari lambung menjadi terlalu penuh, hindari kopi dan alkohol, pertahankan postur tubuh yang baik supaya ada ruang lebih besar bagi lambung untuk menjalankan fungsinya, hindari makanan berlemak dan makanan yang dingin, minum antasida yang berbahan dasar kalsium magnesium untuk meredakan gejala (Varney, 2020).

c) Nyeri Punggung Bawah

Nyeri punggung bawah biasanya akan meningkat intensitasnya seiring pertambahan usia kehamilan karena nyeri ini merupakan akibat pergeseran pusat gravitasi wanita tersebut dan postur tubuhnya. Jika wanita tidak memberi perhatian penuh terhadap postur tubuhnya maka ia akan berjalan dengan ayunan tubuh ke belakang akibat peningkatan lordosis. Cara yang digunakan untuk mengatasi nyeri adalah tetap menjaga postur tubuh yang baik, gunakan sepatu tumit rendah, pijatan/ usapan pada punggung, untuk istirahat atau tidur gunakan kasur yang menyokong,

posisikan badan dengan menggunakan bantal sebagai pengganjal untuk meluruskan punggung dan meringankan tarikan dan regangan pada wanita primigravida biasanya memiliki otot abdomen yang sangat baik karena otot-otot tersebut belum pernah mengalami peregangan sebelumnya. Dengan demikian, nyeri punggung bagian bawah biasanya meningkat seiring dengan paritas (Varney, 2020).

d) 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).

e) Edema atau Pembengkakan

Edema pada kaki timbul akibat gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bagian bawah. Gangguan sirkulasi ini disebabkan oleh tekanan uterus yang membesar pada vena-vena panggul saat wanita tersebut duduk atau berdiri pada vena kava inferior saat ia berada dalam posisi telentang. Cara mengatasi edema tersebut adalah hindari menggunakan pakaian ketat, posisi menghadap ke samping saat berbaring, menggunakan penyokong atau korset pada abdomen ibu yang dapat melonggarkan vena-vena panggul (Varney, 2020).

f) Insomnia

Pada ibu hamil insomnia disebabkan oleh ketidaknyamanan akibat uterus yang membesar, ketidaknyamanan lain selama kehamilan

dan pergerakan janin, terutama jika janin tersebut aktif. Cara mengatasi insomnia adalah mandi air hangat, lakukan aktifitas yang tidak menimbulkan stimulus sebelum tidur dan ambil posisi relaksasi (Varney, 2020).

3. 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 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 :

1. *Plasenta previa*. Plasenta previa adalah plasenta dengan implantasi di sekitar segmen bawah rahim, sehingga dapat

menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri internum (Manuaba 2020).

2. *Solusio plasenta*. Solusio plasenta adalah terlepasnya plasenta sebelum waktunya dengan implantasi normal pada kehamilan trimester ketiga (Manuaba 2020).

b. 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. Oligoria (luran kurang dari 500 ml/jam)
6. Tekanan darah sistolik 20-30 mmHg dan diastolic 10-20 mmHg di atas normal
7. Proteinuria (diatas positif 3)
8. Edema menyeluruh (Prawirohardjo 2016).

c. 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) |

d. 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.

e. 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.

f. 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.

g. 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.

h. 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.

i. Demam tinggi

Demam tinggi dapat merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan. Penanganan demam antara lain dengan istirahat baring, minum banyak dan mengompres 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).

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.

2. Asuhan kehamilan

a. Pengertian Asuhan Kehamilan

Asuhan antenatal adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan. Tujuan asuhan antenatal adalah menjelaskan asuhan antenatal, menjelaskan jurnal kunjungan asuhan antenatal, menjelaskan laporan langkah asuhan antenatal, mengenal gejala dan tanda bahaya selama kehamilan (Prawirohardjo, 2016).

b. Tujuan Asuhan Kehamilan

- 1) Mengenal dan menangani penyulit-penyulit yang mungkin dijumpai dalam kehamilan, persalinan, dan nifas,
- 2) Mengenal dan mengobati penyakit-penyakit yang mungkin diderita sedini mungkin,
- 3) Menurunkan angka morbiditas ibu dan anak, dan

- 4) Memberikan nasihat-nasihat tentang cara hidup sehari-hari dan keluarga berencana, kehamilan, persalinan, nifas dan laktasi (Mochtar, 2012).

c. Kunjungan Masa Hamil

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

Tabel 2.1 Kunjungan Kehamilan

| Kunjungan | Waktu | Informasi Penting |
|-------------------|------------------------|--|
| Trimester pertama | Sebelum usia 14 minggu | <p>Membangun hubungan saling percaya antara petugas kesehatan dan ibu hamil.</p> <p>Mendeteksi masalah dan menanganinya.</p> <p>Melakukan tindakan pencegahan seperti <i>Tetanus neonatorum</i>, anemia, penggunaan praktek tradisional yang merugikan.</p> <p>Memulai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi.</p> <p>Mendorong perilaku yang sehat (gizi, latihan dan kebersihan, istirahat dan sebagainya).</p> |

| | | |
|------------------|------------------------|---|
| Trimester kedua | Sebelum minggu ke 28 | Sama seperti diatas, ditambah kewaspadaan khusus mengenai <i>pre-eklamsia</i> (Tanya tentang pre-eklamsia, pantau tekanan darah, evakuasi <i>edema</i> , periksa untuk mengetahui proteinuria). |
| Trimester ketiga | Antara minggu ke 28-36 | Sama seperti diatas, ditambah palpasi abdominal untuk mengetahui apakah ada kehamilan ganda. |
| Trimester ketiga | Setelah 36 minggu | Sama seperti diatas, ditambah deteksi letak bayi yang tidak normal, atau kondisi lain yang memerlukan kelahiran dirumah sakit. |

Sumber : Saifuddin, 2013

d. Jadwal pemeriksaan kehamilan

- 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, 2012).

e. Asuhan Kehamilan

Pelayanan kesehatan yang dilakukan minimal 10T yaitu :

- 1) Penimbangan berat badab 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 lingkaran lengan atas (LILA) **(T3)**. Bila <23,5 cm menunjukkan ibu hamil menderita kurang energi kronis (ibu hamil KEK) dan berisiko melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

4) Pengukuran tinggi fundus uteri **(T4)**.

Tabel 2.2 Tinggi Fundus Uteri Berdasarkan usia kehamilan

| Usia kehamilan | Tinggi fundus | |
|----------------|---------------------|---|
| | Dalam cm | Menggunakan jari tangan |
| 12 minggu | - | 3 jari diatas simfisis pubis |
| 16 minggu | - | Pertengahan simfisis dengan pusat |
| 20 minggu | 20 cm (\pm 2 cm) | 3 jari dibawah pusat |
| 24 minggu | 24 cm (\pm 2 cm) | Setinggi pusat |
| 28 minggu | 28 cm (\pm 2 cm) | 3 jari diatas pusat |
| 32 minggu | 32 cm (\pm 2 cm) | Pertengahan pusat dengan prosesus xifoideus |
| 34 minggu | 34 cm (\pm 2 cm) | 3 jari dibawah prosesus xifoideus |
| 36 minggu | 36 cm (\pm 2 cm) | Setinggi prosesus xifoideus |
| 40 minggu | 32 cm (\pm 2 cm) | 2 jari dibawah prosesus xifoideus |

Sumber : Manuaba, 2012

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.

Tabel 2.3 Masa Interval Tetanus Toxoid

| Imunisasi TT | Selang waktu minimal | Lama perlindungan |
|--------------|-----------------------|--|
| TT 1 | | Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus |
| TT 2 | 1 bulan setelah TT 1 | 3 tahun |
| TT 3 | 6 bulan setelah TT 2 | 5 tahun |
| TT 4 | 12 bulan setelah TT3 | 10 tahun |
| TT 5 | 12 bulan setelah TT 4 | 25 tahun |

Sumber : Buku KIA, 2016

- 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 (bila belum pernah dilakukan sebelumnya) **(T8)**.
- 9) Pelaksanaan temu wicara **(T9)**.
- 10) Tatalaksana kasus **(T10)** apabila dari pemeriksaan ditemukan factor resiko segera lakukan penatalaksanaan yang sesuai(Kemenkes RI, 2019). Selain itu juga, anjurkan ibu untuk memeriksakan diri ke dokter setidaknya satu kali untuk deteksi kelainan medis secara umum. Pelayanan kesehatan ibu hamil diberikan kepada ibu hamil yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan.

f. Pemeriksaan Ibu Hamil Pada Trimester III

Pemeriksaan yang dilakukan pada ibu hamil trimester III, yaitu :

- 1) Inspeksi

Tinggi fundus uteri, keadaan dinding abdomen, gerak janin yang tampak (Manuaba, 2020)

2) Palpasi

Pemeriksaan palpasi yang biasa digunakan untuk menetapkan kedudukan janin dalam rahim dan usia kehamilan terdiri dari pemeriksaan menurut Leopold I-IV (Manuaba, 2020)

1. Tahap pemeriksaan leopold

a. Leopold I

Pemeriksaan menghadap ke arah wajah ibu hamil, menentukan tinggi fundus uteri, bagian janin dalam fundus, dan konsistensi fundus, menentukan letak kepala atau bokong dengan satu tangan di fundus dan tangan lain di atas simfisis.

b. Leopold II

Menentukan batas samping rahim kanan kiri, menentukan letak punggung janin, pada letak lintang tentukan dimana kepala janin, menentukan letak punggung dengan satu tangan menekan di fundus.

c. Leopold III

Menentukan bagian terbawah janin, apakah bagian terbawah janin sudah masuk atau masih goyang, menentukan letak punggung dengan pinggir tangan kiri diletakkan tegak di tengah perut.

d. Leopold IV

Pemeriksa menghadap ke kaki ibu hamil, juga menentukan bagian terendah janin dan berapa jauh janin sudah masuk pintu atas panggul.

g. 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 terdiri atas kata hypno (dari hypnosis) 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). Hypno-birthing merupakan metode yang mengajarkan pada ibu bersalin memahami dan melepaskan fear-tensionpain-syndrome (sindrom takut, tegang dan nyeri) yang menyebabkan kesakitan dan ketidaknyamanan selama persalinan (Dick Grantly, 1944, dalam Cloudas, 2007). 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).

h. Pelayanan Kesehatan Pada Masa Pandemi Covid-19

| 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). |

Tabel 2.4 Program Pelayanan bagi Ibu Hamil

- 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
 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.
 3. ANC ke-5 di Trimester 3 Skrining faktor risiko persalinan dilakukan oleh Dokter dengan menerapkan protokol kesehatan. Skrining dilakukan untuk menetapkan :
 1. faktor risiko persalinan,
 2. menentukan tempat persalinan, dan
 3. 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.

- b. 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.
- c. 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.
- d. 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
- f. 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.
- g. 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.
 - 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).
 - 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.
- h. Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) bagi ibu hamil dengan status suspek, probable, atau terkonfirmasi positif COVID-19 dilakukan dengan pertimbangan dokter yang merawat

B. Persalinan

1. Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

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

b. Fisiologi Persalinan

Kehamilan secara umum ditandai dengan aktifitas otot miometrium yang relatif tenang yang memungkinkan pertumbuhan dan perkembangan

janin in utero sampai dengan kehamilan aterm. Menjelang persalinan, otot polos uterus mulai menunjukkan aktifitas kontraksi secara terkoordinasi, diselingi dengan suatu periode relaksasi dan mencapai puncaknya menjelang persalinan serta secara berlangsung menghilang pada periode postpartum (Prawirohardjo, 2016).

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

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

Faktor yang mempengaruhi persalinan :

(1) Passage (jalan lahir)

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

(2) Passenger (Janin dan Uri)

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

(3) Power (His/kontraksi)

Power adalah kekuatan yang mendorong janin keluar.

(4) Psikologis

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

(5) Penolong

Kompetensi yang dimiliki penolong sangat bermanfaat untuk memperlancar proses persalinan dan mencegah kematian maternal dan neonates (Manuaba, 2018).

Tanda-tanda persalinan :

1. His persalinan mempunyai sifat :

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

2. Pengeluaran lendir dan darah

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

3. Pengeluaran cairan (Air Ketuban)

Pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam (Manuaba 2012).

c. Asuhan Persalinan

1. Kala I

Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Pada permulaan His, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga parturien masih berjalannya. Lamanya kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam sedangkan multigravida sekitar 8 jam. Diperhitungkan pada pembukaan primigravida sekitar 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam. Dengan perhitungan tersebut maka waktu pembukaan lengkap dapat diperkirakan (Manuaba, 2012).

2. Kala II

Kala II disebut juga kala pengeluaran (Manuaba, 2018). Kala II persalinan

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

Gejala dan tanda kala II adalah :

- a) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
- b) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atau vaginanya
- c) Perineum menonjol
- d) Vulva, vagina dan spingter ani membuka
- e) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah

Tanda pasti kala II ditentukan melalui periksa dalam (informasi objektif) hasilnya adalah: pembukaan serviks telah lengkap, atau terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina (Manuaba, 2012). Dengan his dan mengedan yang dipimpin akan lahir kepala, diikuti oleh seluruh badan janin. Kala II pada primi berlangsung pada 1½ - 2 jam, pada multi ½ - 1 jam.

Asuhan yang diperlukan pada ibu bersalin kala II, meliputi :

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

3. Kala III

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

kira 100-200 cc.

Tanda-tanda pelepasan plasenta :

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

- (a) Uterus menjadi bundar
- (b) Tali pusat bertambah memanjang
- (c) Semburan darah tiba-tiba (Manuaba, 2012).

4. Kala IV

Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan: Melihat tingkat kesadaran penderita, pemeriksaan tanda-tanda vital, kontraksi uterus dan perdarahan (Manuaba, 2012).

Mekanisme persalinan

Bentuk dan diameter panggul wanita berbeda pada ketinggian yang berbeda dan bagian presentasi janin menempati jalan lahir dalam proporsi yang besar. Supaya dapat dilahirkan, janin harus beradaptasi dengan jalan selama proses penurunan. Putaran dan penyesuaian lain yang terjadi pada proses kelahiran manusia disebut mekanisme persalinan. Tujuh gerakan kardinal presentasi puncak kepala pada mekanisme persalinan ialah engagement, penurunan, fleksi, putar oksipital dalam, ekstensi, putar paksi luar (restitusi), dan akhirnya kelahiran melalui ekspulsi. Meskipun fase- fase ini dibahas secara terpisah, tetapi kombinasi gerakan- gerakan ini terjadi bersamaan (Cunningham, 2017).

1) Engagement

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

atas permukaan panggul sampai persalinan dimulai.

2) Penurunan

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

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

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

3) Fleksi

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

4) Putar paksi dalam

Pintu atas panggul ibu memiliki bidang paling luas pada diameter transversalnya. Dengan demikian kepala janin melalui pintu atas dan masuk ke dalam panggul sejati dengan posisi oksipito transversal. Akan tetapi, bidang pintu atas panggul yang terluas ialah diameter antero posterior. Supaya dapat keluar, kepala janin harus berotasi (berputar pada sumbunya). Putaran paksi dalam dimulai pada bidang setinggi spina ischiadika, tetapi putaran ini belum selesai sampai bagian persentasi mencapai panggul bagian bawah. Ketika oksiput berputar ke arah anterior,

wajah berputar ke arah posterior. Setiap kali terjadi kontraksi, kepala janin diarahkan tulang panggul. Akhirnya, oksiput berada di garis tengah di bawah lengkung pubis. Kepala hampir selalu berputar saat mencapai dasar panggul.

5) Ekstensi

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

6) Putar paksi luar

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

7) Ekspulsi

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

60 Langkah Asuhan Persalinan Normal

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

1. Melihat adanya tanda persalinan kala II
 - a. Ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran
 - b. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan/atau vaginanya

c. Perineum menonjol

d. Vulva dan anus membuka

2. Memastikan kelengkapan alat dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai 2 ½ ml ke dalam wadah partus set.
3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
5. Menggunakan sarung tangan DTT pada tangan kanan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
6. Mengambil alat suntik dengan tangan yang bersarung tangan, isi dengan oksitosin dan letakkan kembali ke dalam wadah partus set.
7. Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas basah yang telah dibasahi dengan air matang (DTT), dengan gerakan vulva ke perineum.
8. Melakukan pemeriksaan dalam pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah.
9. Mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya didalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir dan pastikan DJJ dalam batas normal (100-180 kali/menit).
11. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, dan meminta ibu untuk meneran saat ada his apabila ibu sudah merasa ingin meneran.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.

14. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
15. Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di atas perut ibu, jika kepala bayi telah membuka dengan diameter 5-6 cm.
16. Meletakkan kain bersih yang telah dilipat 1/3 bagian bokong bawah ibu.
17. Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
18. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
19. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat kepala lahir.
20. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
22. Setelah kepala melakukan putar vaksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
23. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ketangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat bayi melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan

tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.

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

25. Melakukan penilaian sepiantas:

a. Apakah bayi menangis kuat dan bernafas tanpa kesulitan?

b. Apakah bayi bergerak aktif?

26. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk yang kering, membiarkan bayi tetap di atas perut ibu.

27. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada janin kedua di dalam uterus.

28. Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntikkan oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.

29. Dalam waktu satu menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM (intramuscular) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).

30. Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke 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 terkendali dan menunggu hingga kontraksi berikutnya dan mengulangi prosedur.
37. Melakukan penegangan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso kranial).
38. Setelah plasenta terlihat di vulva, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan kedua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.
39. Segera setelah plasenta lahir, lakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi baik (fundus teraba keras)
40. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantong 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. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%. Membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
44. 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).

Pendokumentasian dengan menggunakan 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).

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 .

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.(Prawirohardjo,2016)

Pembukaan serviks, dapat diketahui pada saat melakukan pemeriksaan dalam, dilakukan pemeriksaan setiap 4 jam dan diberi tanda(x) penurunan bagian terbawah janin. Penurunan dinilai dengan pemeriksaan dalam (setiap 4 jam), atau lebih sering kali jika ada tandatanda 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-an).

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 (perlima-an) adalah :

- (a) 5/5 jika bagian terbawah janin seluruhnya teraba di atas simfisis pubis
- (b) 4/5 jika sebagian (1/5) bagian terbawah janin telah memasuki pintu atas panggul
- (c) 3/5 jika sebagian (2/5) bagian terbawah janin telah memasuki rongga panggul
- (d) 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)
- (e) 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

(f) 0/5 jika bagian terbawah janin sudah tidak dapat diraba dari pemeriksaan luar dan seluruh bagian terbawah janin sudah masuk kedalam rongga panggul, penurunan disimbolkan dengan tanda (o).

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

Oksitosin, Jika menggunakan oksitosin, catat banyak oksitosin.

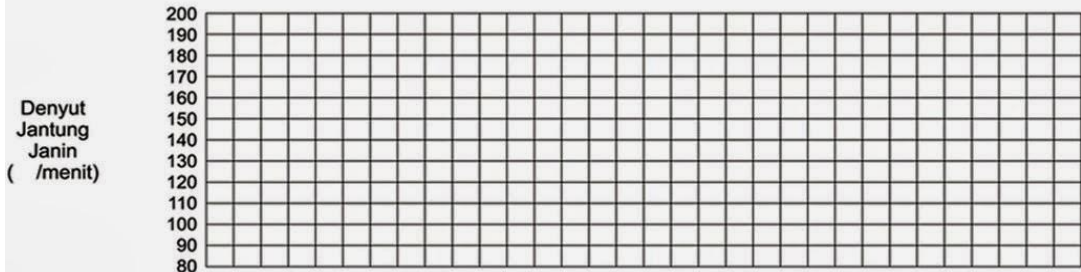
Nadi, catat nadi ibu setiap 30 menit selama fase aktif persalinan, beri tanda titik pada kolom (●)

Tekanan darah, nilai dan catat setiap 4 jam selama fase aktif persalinan, dan beri tanda panah pada kolom (↕)

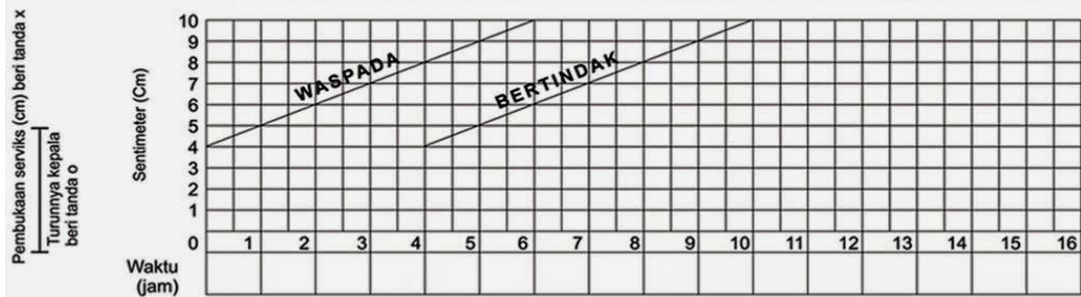
Temperature, temperature tubuh ibu di nilai setiap 2 jam. Volume urin, protein, atau aseton, catat jumlah produksi uri ibu sedikitnya setiap 2 jam setiap kali ibu berkemih.

PARTOGRAF

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

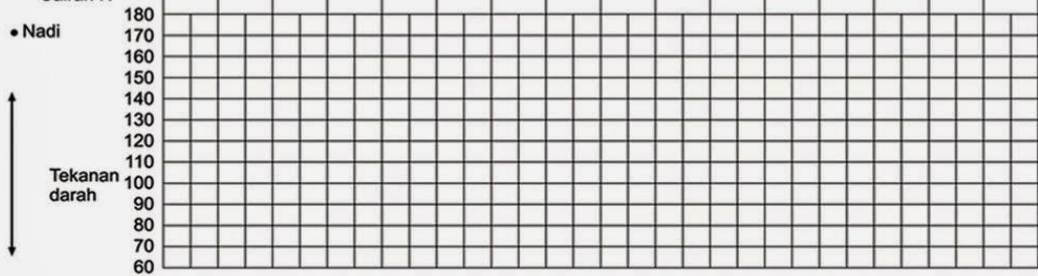


Air ketuban Penyusupan



Oksitosin U/L tetes/menit

Obat dan Cairan IV



Suhu °C

Urin Protein
 Aseton
 Volume

Gambar 2.1 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
- Tidak
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
- Tidak
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.
c.
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 Ya, tindakan :
a.
b.
c.
27. Laserasi :
 Ya, dimana
- Tidak.
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
- Cacat bawaan, sebutkan :
 Hipotermi, tindakan :
a.
b.
c.
39. Pemberian ASI
 Ya, waktu :jam setelah bayi lahir
 Tidak, alasan
40. Masalah lain,sebutkan :
- Hasilnya :

[HTTP://AHBIDUNISHA.BLOGSPOT.COM](http://ahbidunisha.blogspot.com)

Gambar 2.2 Contoh format Partograf

Sumber : Buku Prawirohardjo, 2016

C. Nifas

1. Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian Nifas

Masa nifas adalah suatu periode dalam minggu-minggu pertama setelah kelahiran. Lamanya antara 4 sampai 6 minggu. Walaupun merupakan masa yang relative tidak kompleks dibandingkan dengan kehamilan, nifas ditandai oleh banyak perubahan fisiologis. Beberapa hari perubahan tersebut mungkin hanya sedikit mengganggu ibu walaupun komplikasi serius juga dapat terjadi (Cunningham, 2017).

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

b. Fisiologi Masa Nifas

1) Sistem Reproduksi

(a) Proses involusi

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

Tabel 2.5 Tinggi Fundus Uterus dan Berat Uterus

| Involusi | Tinggi Fundus Uterus | Berat Uterus |
|------------|------------------------------|--------------|
| Bayi lahir | Setinggi pusat | 1000 gram |
| Uri lahir | 2 jari dibawah pusat | 750 gram |
| 1 minggu | Pertengahan pusat simfisis | 500 gram |
| 2 minggu | Tidak teraba diatas simfisis | 350 gram |
| 6 minggu | Bertambah kecil | 50 gram |
| 8 minggu | Sebesar normal | 30 gram |

Sumber: Mochtar, 2013

(b) Kontraksi

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

(c) Rasa nyeri

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

(d) Lokhea

Lokhea adalah istilah untuk sekret dari uterus yang keluar melalui vagina selama masa nifas. Karena perubahan warnanya, lokhea dibagi menjadi empat, yaitu lokhea rubra, sanguilenta, serosa dan alba (Cunningham, 2017).

(e) Serviks

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

(f) Vagina dan perenium

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

2) Perubahan Sistem Urinarius

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

(a) Diuresis Pascapartum

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

(b) Uretra dan Kandung Kemih

Dinding kandung kemih dapat mengalami hiperemesis dan edema serta disertai daerah-daerah kecil hemoragi. Distensi kandung kemih yang muncul segera setelah melahirkan dapat menyebabkan perdarahan berlebihan yang dapat menghambat kontraksi uterus dengan baik.

c) Perubahan Sistem Cerna

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

d) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

(1) Volume Darah

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

(2) Curah Jantung

Curah jantung meningkat sepanjang masa kehamilan. Segera setelah wanita melahirkan, keadaan ini akan meningkat bahkan lebih selama 30-

60 menit karena darah yang biasanya melintasi sirkuit uteroplasenta tiba-tiba kembali ke sirkulasi umum.

(3) Tanda-tanda Vital

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

2. Asuhan Masa Nifas

Asuhan pasca persalinan harus terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, yang meliputi upaya pencegahan, deteksi dini dan pengobatan komplikasi dan penyakit yang mungkin terjadi, serta penyediaan pelayanan Asuhan Nifas, cara menjarangkan kehamilan, imunisasi dan nutrisi bagi ibu (Prawirohardjo, 2016).

Pelayanan kesehatan ibu nifas harus dilakukan minimal tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada 6 jam – 3 hari pasca persalinan, pada hari ke 4 - hari ke28 pasca persalinan dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan (Kemenkes RI, 2019).

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

- 1) Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri
- 2) Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut
- 3) Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri
- 4) Pemberian ASI awal
- 5) Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
- 6) Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi
- 7) Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik

- b. Asuhan kunjungan II (4-27 hari post partum)
 - a) Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal.
 - b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan
 - c) Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup
 - d) Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan
 - e) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui
 - f) Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir
- c. Asuhan Kunjungan III (28 -42 hari post partum)
 - a). Pemeriksaan tekanan darah, nadi, pernafasan dan suhu
 - b). Pemantauan jumlah darah yang keluar
 - c). Pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina
 - d). Pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif 6 bulan
 - e). Pelayanan KB pasca persalinan.(buku pink)

Perawatan postpartum dimulai sebenarnya sejak plasenta lahir dengan menghindari adanya kemungkinan perdarahan postpartum, dan infeksi. Ada beberapa asuhan pascapersalinan yaitu.

a. Mobilisasi

Karena lelah sehabis bersalin, ibu harus istirahat, tidur terlentang selama 8 jam pascapersalinan. Setelah itu, ibu boleh miring ke kanan dan kiri, duduk, atau berjalan tergantung keadaan ibu.

b. Diet

Makanan ibu harus bergizi dan cukup kalori. Sebaiknya makanan yang mengandung protein, banyak cairan, sayur-sayuran, dan buah-buahan.

c. Miksi

Hendaknya buang air kecil dilakukan sendiri dan secepatnya. Apabila kandung kemih penuh dan ibu sulit berkemih hendaknya dilakukan katerisasi.

d. Defekasi

Buang air besar hendaknya sudah dilakukan 3-4 hari pasca persalinan apabila masih sulit buang air besar atau obstipasi apalagi buang air besar keras, dapat diberikan obat peroral atau perrektal jika masih belum bisa, dilakukan klisma.

e. Perawatan payudara

Perawatan payudara dimulai sejak wanita hamil supaya puting susu lemas, tidak keras dan kering sebagai persiapan untuk menyusui bayi. Apabila bayi meninggal laktasi harus dihentikan dengan cara pembalutan *mamae* sampai tertekan.

f. Laktasi

Apabila bayi sudah mulai menyusui, isapan pada puting susu merupakan rangsangan psikis yang merangsang pengeluaran oksitosin oleh hipofisis yang berguna untuk mempercepat involusi uterus (Mochtar, 2012).

D. Bayi Baru Lahir

1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Periode neonatal yaitu dalam bulan pertama kehidupan. Pengkajian bayi baru lahir dimulai ketika kepala janin mulai muncul (crowning). Mengobservasi warna kulit kepala dan mengecek pengisian kembali kapiler dengan secara lembut menekan jaringan kulit kepala. Warna yang bagus dan pengisian yang cepat setelah menekan kulit kepala (blanching) adalah tanda bahwa bayi memiliki perfusi yang baik (Varney, 2019).

b. Fisiologi Bayi Baru Lahir

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

1) Sistem Pernafasan

Selama kehidupan intra uterin, janin tidak membutuhkan paru-paru untuk mendapatkan oksigen, karena oksigen didapat dari ibu dengan cara sirkulasi plasenta. Pada saat lahir oksigen dari plasenta terputus terbentuk karbondoksida dalam darah. Selama minggu pertama kecepatan pernafasan mungkin tidak teratur karena imaturitas pusat pernafasan dalam otak.

2) Sistem Kardiovaskuler

Nafas pertama yang dilakukan bayi baru lahir dimana terdapat oksigen pada paru bayi menyebabkan paru-paru berkembang dan menimbulkan resistensi vaskuler di paru menurun, sehingga darah paru mengalir. Hal ini menyebabkan tekanan arteri paru menurun.

3) Sistem Pencernaan

Kemampuan bayi untuk mencerna, menyerap dan metabolisme bahan makanan sudah adekuat tetapi terbatas pada fungsi-fungsi tertentu. Terdapat enzim untuk mengkatalisasi protein dan karbohidrat sederhana tetapi untuk karbohidrat kompleks yang belum terdapat.

4) Sistem Ginjal dan Keseimbangan Cairan

Mengenai keseimbangan cairan dan elektrolit, terjadi perubahan pada volume total pada tubuh, volume cairan ekstrasel dan intrasel pada masa transisi dari janin ke fase pasca-lahir. Pada masa janin, cairan ekstraseluler lebih banyak daripada cairan intraseluler. Namun, hal ini segera berganti pada pasca-natal. Hal kemungkinan disebabkan oleh karena pertumbuhan yang membutuhkan cairan ekstraseluler.

5) Sistem Imunologi

Bayi umumnya tidak dapat menghasilkan imunoglobulin sendiri sampai 2 bulan. Bayi menerima dari imun ibu yang berasal dari sirkulasi plasenta dan ASI. Bila ibu memiliki antibodi terhadap penyakit menular tertentu, antibodi tersebut mengalir ke bayi melalui plasenta. Di antara antibodi tersebut, mungkin adalah antibodi terhadap gondok, difteri dan campak.

6) Sistem Kulit

Semua struktur kulit bayi sudah terbentuk pada saat lahir, tetapi masih belum matang. Epidermis dan dermis tidak terikat dengan baik dan sangat tipis. Verniks caseosa juga melapisi epidermis dan berfungsi sebagai lapisan pelindung. Pada bayi baru lahir seringkali terdapat bintik putih yang khas terlihat di hidung, dahi, dan pipi bayi yang disebut milia. Bintik ini menyumbat kelenjar sebacea yang belum berfungsi. Setelah sekitar 2 minggu, ketika kelenjar sebacea mulai bersekresi secara bertahap tersapu dan menghilang.

2. Asuhan Bayi Baru Lahir

Tujuan asuhan bayi baru lahir adalah untuk memantau perkembangan normal bayi dan deteksi awal adanya penyimpangan dari normal (Varney, 2019: 126). Berikut adalah jadwal kunjungan asuhan neonatus:

Tabel 2.6 Jadwal Kunjungan Neonatus

| Kunjungan | Penatalaksanaan |
|--|--|
| Kunjungan neonatal I dilakukan pada kurun waktu 6jam -48 jam | <ol style="list-style-type: none"> 1. Mempertahankan suhu bayi 2. Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi 3. Membuat bayi di tempat yang bersih dan nyaman 4. Memberikan imunisasi hb-0 5. Melakukan perawatan tali pusat |
| Kunjungan neonatal ke II dilakukan pada kurun waktu 3 hari sampai hari ke 7 setelah bayi lahir | <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan perawatan tali pusat 2. Menjaga kebersihan bayi 3. Pemeriksaan tanda bahaaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI. 4. Memantau pemberian ASI sesering mungkin 5. Menjaga kehangatan bayi 6. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya 7. Pemberian konseling menghindari hipotermi |

| | |
|---|---|
| Kunjungan ke III neonatus dilakukan pada waktu hari ke 8 sampai 28 hari | <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan fisik bayi 2. Menjaga kebersihan bayi 3. Memberikan ibu tentang tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir 4. Menganjurkan ibu untuk memberikan Asi sesering mungkin 5. Menjaga keamanan bayi 6. Menjaga kehangatan tubuh bayi 7. Memberitahu ibu untuk melakukan imunisasi BCG pada kunjungan berikutnya |
|---|---|

Sumber : Prawirohadrjo, 2016

Ada beberapa asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir yaitu :

1) Pemeriksaan Bayi Baru Lahir

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

Tabel 2.7 APGAR SCORE

| Tanda | 0 poin | 1 poin | 2 poin |
|-----------------------------|------------------|------------------------------|-----------------------|
| Denyut jantung | Tidak ada | <100 denyut per menit | >100 denyut per menit |
| Usaha nafas | Tidak ada | Lambat | Baik, menangis |
| Tonus otot | Lunak | Beberapa fleksi | Gerakan aktif |
| Refleks Iritabilitas | Tidak ada respon | Menyeringai | Menangis aktif |
| Warna | Biru Pucat | Badan merah ekstermitas biru | Merah muda seluruhnya |

Sumber : Chunningham, 2017

2) Perlindungan Ternal (Termoregulasi)

Mekanisme pengaturan suhu tubuh pada bayi baru lahir belum berfungsi sempurna. Hipotermi mudah terjadi pada bayi yang tubuhnya dalam keadaan basah atau tidak segera dikeringkan dan diselimuti walaupun di dalam ruangan yang relatif hangat.

Mekanisme Kehilangan Panas:

(a) Konduksi

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

(b) Konveksi

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

(c) Radiasi

Panas dipancarkan dari BBL, keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindaan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda).

(d) Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan tergantung kepada kecepatan dan kelembapan udara (perpindahan panas dengan cara merubah cairan menjadi uap) (Prawihardjo, 2016).

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 tuanya, rasa takut untuk mengasuh dan membesarkan anak, ancaman terhadap gaya hidup yang dijalani jika menjadi orangtua.
- 8) Status Kesehatan saat ini dan Riwayat Genetik, adanya keadaan atau kemungkinan munculnya kondisi atau penyakit yang dapat ditularkan kepada bayi, misalnya HIV, AIDS (Varney, 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. Pendektasian peningkatan

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

c) Metode Gejala Suhu

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

d) Metode Amenore Laktasi (MAL)

Metode amenore laktasi mengonfirmasikan bahwa kehamilan jarang terjadi 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 ethynil group pada atom C.17 (Prawirohardjo, 2011).

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 capronate 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

Waktu pemasangan AKDR yang tepat :

- a) Sewaktu haid

Dapat dilakukan pada hari-hari pertama atau pada hari terakhir haid.

Keuntungannya adalah (a) Pemasangan lebih mudah karena serviks pada

saat itu terbuka dan lembek, (b) Tidak terlalu nyeri, (c) Persarahan yang tibul tidak akan terasa.

b) 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.

c) Sewaktu Postbortum

Sebaiknya dipasang setelah abortus oleh karena dari segi fisiologis dan psikologis waktu itu adalah waktu yang ideal.

d) Sewaktu melakukan secsio sesarea

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:

- 1) Wanita pasca persalinan pervaginam atau pasca persalinan section sec area dengan usia reproduksi dan paritas berapapun
- 2) Pasca keguguran (non infeksi)
- 3) Masa menyusui (laktasi)
- 4) Riwayat hamil ektopik
- 5) Tidak memiliki riwayat keputihan purulen yang mengarah kepada IMS (gonore, klaimidia dan servisititis purulen).

Keuntungan :

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

Kerugian :

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

- a) Hanya dilakukan satu kali saja
- b) Efektivitas hamper 100%
- c) Tidak mempengaruhi seksualitas
- d) 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 ditnam kedlam ligamentum latu.
- 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
KEHAMILAN TERHADAP IBU M.M
TAHUN 2021

A. PENGKAJIAN DATA

a. Identitas/Biodata (data subjektif)

| | | | |
|-------------|-------------------|-------------|-------------------|
| Nama | : Ibu M.M | Nama | : Tn. B.P |
| Umur | : 29 tahun | Umur | : 33 tahun |
| Suku/Bangsa | : Batak/Indonesia | Suku/Bangsa | : Batak/Indonesia |
| Agama | : Kristen | Agama | : Kristen |
| Pendidikan | : SMA | Pendidikan | : SMA |
| Pekerjaan | : Petani | Pekerjaan | : Petani |
| Alamat | : Lumban Pea | Alamat | : Lumban Pea |

b. Status kesehatan

Pada tanggal : 17-03-2021

Pukul : 13.22 WIB

- 1) Alasan kunjungan : Ibu memeriksa kehamilannya.
- 2) Keluhan utama : Memeriksakan kehamilannya
- 3) Keluhan-keluhan lain : Ibu sering BAK malam hari
- 4) Riwayat Menstruasi
 - a) Haid pertama (*Menarche*) : 14 tahun
 - b) Siklus : 28 hari
 - c) Lamanya : 3-4 hari
 - d) Banyaknya : 3 x ganti pembalut/hari
 - e) Teratur/tidak teratur : Teratur
 - f) Keluhan : Tidak ada

5) Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu :

| No | Tahun | Usia Kehamilan | Jenis Persalinan | Penolong | BBL | | | Nifas | |
|----|--------------------|----------------|------------------|----------|---------|-------|----|------------------|---------|
| | | | | | BB | PB | JK | Laktasi | Keadaan |
| 1. | 7 thn | Aterm | Spontan | Bidan | 3200 gr | 52 cm | LK | Ya (ASI 6 bulan) | Normal |
| 2. | 5 thn | Aterm | Spontan | Bidan | 3200 gr | 50 cm | P | Ya (ASI 6 bulan) | Normal |
| 3. | 2 Thn | Aterm | Spontan | Bidan | 3200 gr | 50 cm | LK | Ya (ASI 6 bulan) | Normal |
| 4. | Kehamilan Sekarang | | | | | | | | |

6) Kehamilan sekarang :

- a) Kehamilan ke : G4P3A0
- b) HPHT : 20 - 07 - 2020 TTP : 27 - 04 - 2021
- c) UK : 32 minggu
- d) Kunjungan ANC teratur : Teratur
Frekuensi ANC : 3x
Tempat ANC : Polindes
- e) Obat yang biasa dikonsumsi selama hamil : Tablet Fe
- f) Gerakan janin : 10 x/hari, pergerakan janin pertama kali dirasakan : 20 minggu
- g) Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir : Ada
- h) Imunisasi TT : Lengkap
- i) Keluhan-keluhan yang pernah dirasakan ibu
 - (1) Rasa lelah : Tidak ada
 - (2) Mual muntah : Tidak ada
 - (3) Nyeri perut : Tidak ada

- (4) Panas menggigil : Tidak ada
- (5) Penglihatan kabur : Tidak ada
- (6) Sakit kepala yang berat : Tidak ada
- (7) Rasa nyeri/panas waktu BAK : Tidak ada
- (8) Rasa gatal pada vagina, vulva dan sekitarnya :
Tidak ada
- (9) Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak ada
- (10) Nyeri kemerahan, tegang pada tungkai : Tidak ada
- (11) Oedema : Tidak ada
- (12) Lain lain : Tidak ada
- j) Kecemasan dan kekhawatiran khusus: Tidak ada
- k) Tanda-tanda bahaya
 - (1) Penglihatan kabur : Tidak ada
 - (2) Nyeri abdomen yang hebat : Tidak ada
 - (3) Sakit kepala yang berat : Tidak ada
 - (4) Pengeluaran pervaginam : Tidak ada
 - (5) Oedema wajah dan ekstremitas : Tidak ada
 - (6) Tidak terasa pergerakan janin : Tidak ada
- l) Tanda-tanda persalinan : Tidak ada
- m) Kebiasaan ibu/keluarga yang berpengaruh negatif terhadap kehamilannya (merokok, narkoba, alkohol, minum jamu,dll) : Tidak ada
- n) Rencana persalinan : Puskesmas
- 7) Riwayat penyakit yang pernah diderita
 - a) Penyakit Jantung : Tidak ada
 - b) Penyakit Hipertensi : Tidak ada
 - c) Penyakit Diabetes : Tidak ada
 - d) Penyakit Malaria : Tidak ada
 - e) Penyakit Ginjal : Tidak ada
 - f) Penyakit Asma : Tidak ada
 - g) Penyakit Hepatitis : Tidak ada

- h) Penyakit HIV/AIDS : Tidak ada
 - i) Riwayat Operasi Abdomen : Tidak ada
- 8) Riwayat penyakit keluarga
- a) Penyakit Jantung : Tidak ada
 - b) Penyakit Asma : Tidak ada
 - c) Penyakit Hipertensi : Tidak ada
 - d) Penyakit Tuberculosis : Tidak ada
 - e) Penyakit Ginjal : Tidak ada
 - f) Penyakit Diabetes : Tidak ada
 - g) Penyakit Malaria : Tidak ada
 - h) Penyakit HIV/AIDS : Tidak ada
 - i) Kembar : Tidak ada
- 9) Riwayat KB
- a) KB yang pernah digunakan : Suntik (3 bulan)
 - b) Berapa lama : 3 tahun
 - c) Keluhan : Haid tidak teratur
- 10) Riwayat sosial ekonomi dan Psikologi
- a) Status perkawinan : Sah, kawin : 1 kali
 - b) Lama menikah : 8 tahun, menikah usia : 23 tahun
 - c) Kehamilan ini direncanakan/ tidak : Direncanakan
 - d) Perasaan ibu dan keluarga terhadap kehamilannya :
Senang dan bahagia
 - e) Pengambil keputusan dalam keluarga : Suami dan Istri
 - f) Tempat/petugas yang diinginkan untuk membantu persalinan : Di Puskesmas
 - g) Tempat rujukan jika terjadi komplikasi : RSUD Tarutung
 - h) Persiapan menjelang persalinan : Mental, Material (uang).
 - i) Aktifitas Ibu sehari-hari
 - j) Pola makan dan minum
 - (1) Makan
 - Frekuensi : 3 kali sehari

Porsi : Sedang
 Jenis makanan : Nasi, lauk (ikan lauk, ikan asin, tempe, tahu, telur), sayur (bayam, wortel, sawi, sayur putih, daun ubi) .

Makanan pantangan : Tidak ada

Perubahan pola makan : Normal

(2) Minum

Jumlah : ± 10 gelas/hari

k) Pola istirahat

(1) Istirahat siang : 1-2 jam

(2) Tidur malam : 7-8 jam

(3) Keluhan : Tidak Ada

l) Pola eliminasi

(1) BAK : ±10 Kali, berwarna : jernih

Keluhan waktu BAK : Tidak Ada

(2) BAB : 1 kali sehari

Konsistensi BAB : Lembek, berwarna kuning

Keluhan BAB : Tidak ada

m) Personal hygiene

(1) Mandi : 2 kali sehari

(3) Gosok gigi : 2 kali sehari

(2) Keramas : 3 kali seminggu

(3) Ganti pakaian dalam: 3 kali sehari

n) Aktivitas

(1) Pekerjaan sehari-hari: Petani

(2) Keluhan : Tidak ada

(3) Hubungan seksual: Ada

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan Umum

1) Status emosional : Normal

2) Kesadaran : Normal

3) Keadaan umum : Baik

4) Tanda-tanda vital

TD : 110/ 80 mmHg RR : 20x/i

HR : 68x/i S : 36.5°C

5) Pengukuran TB dan BB

BB sebelum hamil : 48 kg

BB sekarang : 56 kg, kenaikan BB selama hamil : 8 kg

Tinggi Badan : 155 cm

LILA : 25 cm

b. Pemeriksaan fisik

1) Kepala

Rambut : Tidak bercabang Warna : Hitam

Kulit kepala : Bersih

2) Muka

Pucat : Tidak pucat

Oedema : Tidak oedema

Cloasma Gravidarum : Tidak ada

3) Mata

Conjungtiva : Merah muda

Sklera : Jernih

Oedema palpebra : Tidak oedema

4) Hidung

Pengeluaran : Normal

Polip : Tidak ada

5) Telinga

Simetris : Ya

Pengeluaran : Tidak ada

Kelainan : Tidak ada

6) Mulut

Lidah : Bersih

Bibir

Pucat/tidak : Tidak pucat

Pecah-pecah/tidak : Tidak ada

Gigi

Berlobang : Gigi atas/bawah :

Gigi kiri/kanan :

Epulis : Tidak ada

Gingivitis : Tidak ada

Tonsil : Tidak ada pembengkakan

Pharynx : Normal

7) Leher

Bekas luka operasi : Tidak ada

Pemeriksaan kelenjar thyroid : Tidak ada pembengkakan

Pemeriksaan pembuluh limfe : Tidak ada pembengkakan

8) Dada

Mammae : Simetris

Areola mammae : Hiperpigmentasi

Putting susu : Menonjol

Benjolan : Tidak ada

Pengeluaran putting susu : Ada

9) Axila

Pembesaran kelenjar getah bening : Tidak ada

10) Abdomen

Pembesaran : Sesuai usia
kehamilan

Linea / striae : Ada

Luka bekas oprasi : Tidak ada

Pergerakan janin : Ada

11) Pemeriksaan Khusus/status obsetri

a) Palpasi Abdomen

Leopold I : Bagian fundus teraba bulat, lembek, dan tidak melenting (bokong) TFU : 28 cm

Leopold II : Pada abdomen kanan teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas), pada abdomen kiri teraba keras dan memanjang (punggung).

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

Leopold IV : Sebagian bagian terbawah janin sudah memasuki PAP.

b) TBBJ : (TFU-11) x 155 gr
: (28-11) x 155 gr = 2635 gr

c) Auskultasi
DJJ : 138 x/i

12) Pemeriksaan panggul luar

Distansia spinarum : Tidak dilakukan pemeriksaan

Distansia kristarum : Tidak dilakukan pemeriksaan

Konjugata eksterna : Tidak dilakukan pemeriksaan

Lingkar panggul : Tidak dilakukan pemeriksaan

13) Pemeriksaan ketuk pinggang

Nyeri : Tidak ada

14) Pemeriksaan ekstremitas

Atas

Jumlah jari tangan : 5/5

Oedema / tidak : Tidak oedema

Bawah

Jumlah jari kaki : 5/5

Oedema/tidak : Tidak oedema

Varices : Tidak ada

Refleks patella : Aktif

16) Pemeriksaan genetalia

Vulva : Tidak dilakukan pemeriksaan

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

I. Interpretasi Data

1. Diagnosa : G4P3A0 dengan usia kehamilan 32-34 minggu dalam kehamilan normal.

a. Data Subjektif :

- 1) Ibu mengatakan ini kehamilan keempat dan tidak pernah abortus
- 2) Ibu mengatakan HPHT tanggal 20/07/2020
- 3) Ibu mengatakan merasakan pergerakan janin aktif

b. Data Objektif :

- 1) Pada saat pemeriksaan abdomen Leopold I teraba bokong, TFU 28 cm, Leopold II yaitu punggung kanan, Leopold III yaitu kepala, Leopold IV sebagian bagian terbawah janin sudah memasuki PAP
- 2) TTP yaitu 27-04-2021
- 3) Diperiksa janin bertambah besar dengan TBBJ: 2635 gr dan DJJ: 138 x/i.
- 4) Usia kehamilan 32-34 minggu.
- 5) K/u normal.
 -TD : 110/80 mmHg
 -BB : 56 kg

2. Masalah

Sering BAK

3. Kebutuhan

Kurangi minum sebelum tidur untuk mengurangi frekuensi berkemih di malam hari namun cukupi kebutuhan cairan di siang hari, hindari mengkonsumsi minuman berkafein, soda karena dapat meningkatkan frekuensi berkemih, condongkan tubuh agak

ke depan saat berkemih supaya kandung kemih benar-benar kosong, dan melakukan senam kegel

II. Diagnosa Potensial dan Antisipasi Masalah Potensial

Tidak ada.

III. Tindakan Segera

Tidak ada.

IV. Perencanaan

1. Beritahu hasil pemeriksaan pada ibu
2. Beritahu pada ibu cara mengatasi keluhan yang dirasakannya
3. Beritahu pada ibu tanda bahaya kehamilan
4. Beritahu ibu persiapan persalinan
5. Beritahu ibu tetap mengkonsumsi tablet Fe
6. Beritahu ibu menggunakan alat kontrasepsi
7. Beritahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang dengan tetap mematuhi protokol kesehatan pada masa pandemic covid-19

V. Pelaksanaan

1. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan dalam keadaan normal, yaitu : BB 56 kg, TD 110/80 mmhg, TFU 28 cm, UK 32-34 mkg, TBBJ 2635 gr, letak kepala, DJJ 138 x/i, TTP 12-04-2021
2. Menjelaskan pada ibu penyebab ibu sering BAK yaitu sesuai dengan fisiologis kehamilan pada ibu ini merupakan salah satunya adalah perubahan hormone yang terjadi pada kehamilan dimana perubahan hormon ini membuat aliran darah dan cairan ke ginjal menjadi lebih cepat sehingga membuat ibu jadi lebih sering berkemih. Cara mengatasi keluhan yang dirasakan ibu yaitu dengan kurangi minum sebelum tidur pada malam hari untuk

mengurangi frekuensi berkemih, hindari konsumsi minuman berkafein, condongkan tubuh agak ke depan saat kerkemih, dan melakukan senam kegel untuk melatih dan menguatkan otot panggul yang membantu mengontrol kandung kemih dan mengurangi frekuensi buang air kecil

3. Menjelaskan ibu tanda bahaya kehamilan yaitu penglihatan kabur, sakit kepala yang berat, keluarnya darah dari jalan lahir secara tiba-tiba, tidak ada pergerakan janin, dll. Menganjurkan pada ibu untuk segera periksa ke fasilitas kesehatan terdekat jika mengalami tanda bahaya kehamilan tersebut.
4. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan yaitu:
Rasa nyeri oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur, Keluar lendir bercampur darah (*show*) yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks, Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya, Pada pemeriksaan dalam, serviks mendatar dan telah ada pembukaan.
5. Menganjurkan ibu tetap mengkonsumsi tablet Fe 1 kali dalam sehari diminum dalam pada malam hari sebelum tidur dan diminum dengan air putih
6. Menganjurkan kepada ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi dan menjelaskan kepada ibu untuk menggunakan alat kontraepsi jangka panjang yaitu dengan AKDR
7. Menganjurkan ibu untuk datang kunjungan ulang dengan mematuhi protokol kesehatan masa pandemic covid-19

VII. Evaluasi

1. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.
2. Ibu sudah mengetahui penyebab keluhan yang dirasakannya dan mau melakukan anjuran bidan untuk mengatasi keluhan

3. Ibu sudah mengetahui tanda bahaya kehamilan dan akan segera datang ke fasilitas kesehatan terdekat jika mengalami tanda bahaya tersebut.
4. Ibu sudah mengetahui dan mengerti tanda-tanda persalinan.
5. Ibu bersedia selalu mengkonsumsi tablet Fe
6. Ibu bersedia menggunakan alat kontrasepsi
7. Ibu bersedia untuk kunjungan ulang sesuai anjuran bidan dengan tetap mematuhi protokol kesehatan masa pandemic covid-19.

Catatan Perkembangan

Kunjungan II

Tanggal : 09 April 2021

Pukul : 10.00 WIB

A. Data Subjektif (S)

- 1) Alasan Kunjungan Saat ini
Ibu mengatakan ini kunjungan ulang dan ingin memeriksakan kehamilannya
- 2) Riwayat Kehamilan
Ibu mengatakan HPHT tanggal 20 Juli 2020, sehingga dapat di tafsirkan bahwa persalinan ibu yaitu tanggal 27 April 2021, dimana usia kehamilan saat ini yaitu 36-38 minggu
- 3) Obat-obatan yang biasa dikonsumsi
Ibu mengatakan mengkonsumsi tablet tambah darah (Fe).
- 4) Keluhan-keluhan yang pernah dirasakan ibu
ibu mengatakan bahwa keluhan yang dirasakan ibu pada Trimester III sering BAK pada malam hari
- 5) Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir
pergerakan janin pertama kali dirasakan ibu yaitu pada usia 20 minggu yaitu sebanyak 10 x/hari.
- 6) Pola Makan

Ibu mengatakan makan 3 x sehari dengan porsi sedang dengan jenis makanan yaitu:

- Nasi : 1/2 piring setiap makan (porsi sedang)
- lauk : ikan, daging, telur, tahu, tempe, semua di masak secara bervariasi setiap harinya,.
- sayur : daun ubi, bayam, sayur putih, wortel, kol, kentang, bayam, kangkung, dll, semua dimasak bervariasi setiap harinya.
- buah-buahan : pisang, jeruk, salak, semua dimakan bervariasi setiap minggunya dan tidak memiliki makanan pantangan.

7) Pola Minum

Ibu mengatakan minum sebanyak 9- 10 gelas perhari

8) Pola istirahat

- Ibu mengatakan istirahat siang yaitu 1 jam
- Ibu mengatakan istirahat/tidur pada malam hari yaitu 6-7 jam sering terbangun tengah malam diakibatkan sering buang air kecil

9) Pola eliminasi

- Ibu mengatakan BAB sebanyak 1 kali sehari dengan konsistensi lunak berwarna kuning dan tidak ada bercampur darah, dan juga tidak ada keluhan pada saat BAB
- Ibu mengatakan BAK sebanyak 10-11 kali perhari dan sering BAK pada malam hari .

10) Personal Hygiene

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

11) Pola Seksual

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

12) Riwayat social

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

B. Data Objektif (O)

1. Pemeriksaan Umum

1) Status emosional : Baik
Tingkat kesadaran : Composmentis

2) Pemeriksaan fisik

- BB : 56 kg
- BB sebelum hamil : 46 kg
- LILA : 25 cm

3) Tanda vital

- TD : 110/80 mmhg
- RR : 22 x/ i
- Pols : 72 x/i
- Suhu : 36°C

4) Pemeriksaan khusus kebidanan (palpasi abdomen)

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

TFU : 28 cm

2) Leopold II :Abdomen sebelah kiri ibu teraba keras memanjang, memapan (punggung) abdomen sebelah kanan ibu teraba bagian kecil janin (ekstremitas)

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

4) Leopold IV :Sebagian bagian terbawah janin sudah memasuki sudah memasuki bagian terbawah janin

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

Auskultasi

- DJJ : Reguler

- Frekuensi : 138 x/i

C. Analisis

Diagnosa : G4P3AO Usia kehamilan 34-36 minggu dengan kehamilan Normal.

Masalah : sering BAK malam hari

Kebutuhan : penkes tentang cara mengatasi sering buang air kecil pada malam hari

D. Penatalaksanaan

1. Beritahu pada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan.

Memberitahukan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan,yaitu:

- kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik
- berat badan ibu sesuai dengan usia kehamilan ibu dimana ibu memiliki penambahan berat badan yaitu 10 kg dan itu adalah penambahan berat badan pada saat kehamilan yang normal.
- tekanan darah ibu dalam batas normal yaitu 110/80 mmHg.
- kondisi janin baik yaitu denyut jantung janin 4x/menit
- letak janin dalam rahim ibu yaitu normal (Punggung Kiri)

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

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

Evaluasi: Ibu sudah mengetahui posisi tidur yang nyaman.

4. Anjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet tambah darah (fe) menganjurkan ibu agar tetap mengkonsumsi tablet tambah darah

(fe) agar haemoglobin semakin meningkat ibu harus mengonsumsi sebanyak 90 butir selama kehamilan.

Evaluasi: Ibu tetap mengonsumsi tablet tambah darah

5. Ajarkan Ibu cara merawat payudara pada hamil Trimester III dan cara merawat agar pengeluaran ASI lancar. Mengajarkan ibu cara merawat payudara agar tetap bersih dengan cara membersihkan sekitar area puting susu dan untuk merawat agar pengeluaran ASI lancar yaitu dengan cara mengonsumsi makanan yang bisa meningkatkan pengeluaran ASI yang bisa didapat dari sayuran, buah, lauk pauk

Evaluasi: Ibu mengerti tentang informasi yang diberikan oleh bidan.

6. Anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang jika ada keluhan, atau 1 minggu mendatang.

Evaluasi: Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.

B. DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

I. Identitas Pasien

| | | | |
|------------|--------------|------------|--------------|
| Nama | : Ibu R.N | Nama | : Tuan I.A |
| Umur | : 35 tahun | Umur | : 35 tahun |
| Agama | : Islam | Agama | : Islam |
| Suku | : Batak | Suku | : Jawa |
| Pendidikan | : SMA | Pendidikan | : SMA |
| Pekerjaan | : IRT | Pekerjaan | : Wiraswasta |
| Alamat | : Sitabotabo | Alamat | : Sitabotabo |

Pada tanggal 20 April 2021, pukul 05:30 WIB Ibu R.N umur 35 tahun G3P2A0 hamil 38-40 minggu ibu datang ke Puskesmas Siborongborong dengan keluhan keluar lendir bercampur darah dari kemaluan ibu, pinggang terasa panas dan pegal mulai dari pinggang menjalar ke perut bagian atas dan bawah, perut terasa mules mulai pukul 04.00 WIB.

1. Asuhan Kala I Persalinan

Tanggal : 20 April 2021

Pukul : 05.30 WIB

a. Data Subjektif (S)

- 1) Perut mulai terasa sakit pukul 04.00 WIB
- 2) Ibu mengatakan perut semakin mulas, nyeri pada pinggang sampai ke perut bagian bawah ibu
- 3) Ibu mengatakan ada keluar lendir bercampur darah dari kemaluan pada pukul 05.30 WIB

b. Data Objektif (O)

1) Keadaan umum : Baik

2) TTV :

T/D : 130/90mmHg Suhu : 37°C

RR : 22 x/i Pols : 80 x/i

3) Kontraksi / his : 4x 20 menit

4) Lamanya : 40 detik

5) Leopold I : Bokong, TFU : 29 cm

Leopold II : Punggung kiri

Leopold III : Kepala

Leopold IV : Divergen

TBBJ : $(29 - 11) \times 155 = 2790$ gram

DJJ : 127 x/i

6) Pemeriksaan dalam

a. Vulva vagina : vagina tidak ada kelainan

b. Porsio : penipisan/pendataran ,eff: 70%

c. Pembukaan : 8 cm

d. Ketuban : utuh

e. Penurunan : H-III

f. Presentasi : kepala

g. Posisi : UUK kiri depan

c. **Analisa (A)**

Ibu G3P2A0 inpartu kala I fase aktif dilatasi maksimal

d. **Perencanaan (P)**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik dengan TTV ibu TD : 130/80 mmHg, RR : 22 x/i, nadi : 80 x/i, suhu : 37⁰c, pembukaan 8 cm, ketuban masih utuh.

Evaluasi : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya

2. Menganjurkan ibu untuk miring kiri, miring kanan supaya bertambahnya pembukaan dan penurunan kepala bayi.

Evaluasi : ibu mau untuk miring kiri miring kanan

3. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum untuk menambah tenaga ibu dalam proses persalinan

Evaluasi : Ibu telah diberi makan dan minum seperti nasi, roti, air putih dan tst

4. Penolong melakukan Hypnobirthing untuk mengurangi rasa sakit yang dialami si ibu dan alat yang dipakai ialah bola Gym ball, sarung. Ajarkan ibu untuk melakukan posisi yang nyaman diatas bola gymball kemudian menggosok daerah lumban lima ibu menggunakan sarung yang telah disediakan

Evaluasi : Ibu mengatakan rasa sakitnya berkurang

5. Mempersiapkan ruangan yang aman, bersih dan cukup cahaya

Evaluasi : ruangan persalinan sudah bersih dan nyaman.

6. Memberikan ibu dukungan dan semangat serta mengurangi rasa cemas ibu dengan cara menjelaskan tentang proses persalinan serta mengajari kepada suami untuk mengelus-elus pinggang ibu dan memberikan dukungan kepada ibu pada saat menghadapi persalinan, agar ibu tidak mudah menyerah dan putus asa dan beritahu suami untuk tetap berada di samping istri selama proses persalinan

Evaluasi : Ibu sudah merasa nyaman dan berjanji untuk mendengarkan dan mengikuti semua perkataan bidan, dan ibu tampak lebih semangat untuk melewati persalinannya dan juga suami sudah mengerti cara mengurangi rasa sakit pada daerah pinggang dengan cara mengelus elus pinggang ibu dan suami juga sudah memberikan semangat kepada ibu.

2. Asuhan kala II Persalinan

Tanggal : 20 April 2021

Pukul : 05.30 WIB

a. Data Subyektif

- 1) Ibu merasakan sakit yang semakin bertambah pada daerah pinggang dan nyeri di abdomen bagian bawah
- 2) Ibu merasakan ada dorongan yang kuat seperti ingin BAB

b. Data Objektif

- 1) Keadaan umum : baik
Kesadaran : composmentis
Emosional : Stabil
- 2) TTV :
T/D : 130/90 mmHg Suhu : 37^o C
RR : 22 x/l Pols : 80 x/i
- 3) DJJ (+), frekuensi 127x/i
- 4) His yang adekuat 5x dalam 20 menit durasi 40 detik
- 5) Portio : penipisan dan pendataran, eff: 100 %
Pembukaan : lengkap
Penurunan : H-IV
Posisi : UUK kiri depan
Presentasi : Kepala
Ketuban : Utuh
- 6) Ketuban pecah jam : 06.30 WIB

| | |
|--------|-------------|
| Pecah | : Amniotomi |
| Warna | : Jernih |
| Jumlah | : ±1000 ml |

- 7) Terdapat tanda dan gejala kala II, yaitu: ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran, ibu merasa adanya tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva dan anus membuka

c. Analisa Kebidanan

Ibu G3P2A0, inpartu kala II

d. Penatalaksanaan

- 1) Menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu dan janin pada saat ini sehat, pembukaan sudah lengkap, ketuban sudah pecah.

Evaluasi : ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan tersebut dan ibu sudah siap untuk bersalin.

- 2) Penolong mempersiapkan alat-alat persalinan seperti partus set (½ koher, gunting episiotomy, klem dan gunting tali pusat) obat-obatan (oksitosin, vit K), spuit 1 cc, 3 cc, 5 cc nierbeken, kassa steril, handscoon, plester, kapas alcohol, dan tempat plasenta

Evaluasi : penolong telah mempersiapkan alat-alat persalinan

- 3) Meletakkan kain bersih/alas bokong dibawah bokong ibu

Evaluasi : Penolong telah meletakkan alas bokong

- 4) Menganjurkan suami agar tetap mendampingi ibu selama proses persalinan serta memberikan dukungan kepada ibu.

Evaluasi : Suami tetap dalam kondisi mendampingi ibu dan memberikan dukungan kepada ibu

- 5) Mengajarkan ibu cara meneran yaitu disaat kontraksi ibu mengedan seolah-olah buang air besar yang keras, mata melihat kearah vulva, dan kedua tangan berada dipaha. Dan teknik relaksasi dengan baik dimana ibu menarik nafas panjang dari hidung dan dikeluarkan lewat mulut.

Evaluasi :Ibu dapat melakukannya dengan baik.

- 6) Melakukan cuci tangan selanjutnya memakai APD yaitu: topi, kacamata, masker, apron, sarung tangan, sepatu booth untuk melindungi diri saat menolong persalinan

Evaluasi :bidan sudah memakai alat pelindung diri sebelum melakukan pertolongan persalinan

- 7) setelah kepala bayi sudah berada didepan vulva 5-6 cm , meletakkan kain yang bersih dan kering yang dilipat dibawa bokong ibu, melindungi perineum dengan satu tangan (tangan kanan) dibawah kain bersih dan kering dimana ibu jari pada sisi perineum dan 4 jari pada sisi yang lain, dan tangan kiri berada pada belakang kepala bayi, menahan belakang kepala bayi agar posisi kepala tetap fleksi pada saat kepala bayi lahir secara bertahap melewati introitus vagina dan perineum.

Evaluasi : Lahir berturut-turut mulai dari ubun-ubun besar, dahi, mata, hidung, mulut, sehingga lahirlah seluruh kepala bayi.

- 8) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan meneruskan segera proses kelahiran bayi.

Evaluasi: telah dilakukan pemeriksaan lilitan tali pusat dan tidak didapati lilitan tali pusat pada leher.

- 9) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putar paksi luar secara spontan.

Evaluasi: kepala bayi telah melakukan putar paksi luar secara spontan.

- 10) Menempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi, menganjurkan ibu untuk menarik nafas panjang saat kontraksi berikutnya, dengan lembut menarik kearah bawah dan kearah luar hingga bahu anterior muncul dibawah arcus pubis dan kemudian dengan lembut menarik kearah atas dan kearah luar untuk melahirkan bahu posterior. sehingga lahirlah kedua bahu

setelah kedua bahu lahir lakukan sangga susur sehingga lahirlah berturut-turut seluruh tubuh bayi.

Evaluasi: Bayi lahir pukul:06.30 wib dengan jenis kelamin perempuan.

- 11)Melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat bayi dengan cara mengurut isi tali pusat kearah bayi kemudian menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi dan mengurut tali pusat kearah ibu, kemudian menjepit tali pusat kembali 2 cm dari klem pertama. Tangan sebelah kiri berada dibawah klem talipusat melindungi tali pusat bayi lalu melakukan pengguntingan tali pusat diantara klem tersebut. Kemudian mengikat tali pusat dengan benang tali pusat yang steril.

Evaluasi : telah dilakukan pemotongan dan pengikatan tali pusat

- 12)Memberikan rangsangan taktil, resusitasi dan melakukan penghisapan lendir dengan menggunakan slem seher

Evaluasi : setelah diberikan rangsangan taktil dan lendir di hisap dari jalan nafas bayi segera menagis

3. Asuhan Kala III

Tanggal : 20 April 2021

Pukul : 06.40 WIB

a. Data Subyektif

1. Ibu merasa senang dan bersyukur atas kelahiran bayinya
2. Ibu merasa lelah dan bagian perut terasa mules
3. Ibu merasakan ada keluar darah dari jalan lahir

b. Data Objektif

1. Bayi lahir pukul 06.30 Wib
2. Keadaan umum baik
3. Kesadaran composmentis
4. TFU setinggi pusat
5. Kontraksi ada
6. Plasenta belum lahir

7. Tanda pelepasan plasenta sudah ada, yaitu: sudah ada semburan darah secara tiba-tiba, tali pusat bertambah panjang.

c. Analisa Kebidanan

Partus kala III

d. Penatalaksanaan

1. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal)

Evaluasi :tidak ada terdapat bayi kedua

2. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin 10 UI agar uterus berkontraksi baik melakukan penyuntikan oksitosin 10 IU pada sepertiga bagian atas paha kiri bagian luar (aspektus lateralis).

Evaluasi : Oksitosin sudah diberikan.

3. Melakukan Peregangan Tali Pusat Terkendali dengan memindahkan klem 5-6 cm di depan vulva. Setelah uterus berkontraksi dengan baik, meregangkan tali pusat dengan menggunakan tangan kanan ke arah bawah sejajar lantai sambil tangan kiri mendorong uterus ke arah belakang atas (dorso kranial) secara perlahan-lahan.

Evaluasi : telah dilakukan peregangan tali pusat terkendali.

4. Plasenta tampak di depan vulva kedua tangan menyangga plasenta, memilin kesatu arah sampai plasenta dan selaput lahir seluruhnya dan hasilnya

Evaluasi :plasenta lahir spontan 06.40 WIB lama kala III berlangsung yaitu 10 menit plasenta lahir spontan dan telah di pastikan kelengkapannya dimana kotiledon lengkap ± 18 kotiledon, diameter ± 20 cm, tebal ± 2 cm, berat ± 300 gr, panjang tali pusat ± 40 cm, insersi tali pusat sentralis, selaput amnion lengkap.

5. Melakukan masase uterus dan menilai kontraksi, dengan cara menggosok fundus uteri secara sirkuler menggunakan telapak

tangan kanan hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras) lamanya 15 detik .

Evaluasi : kontraksi uterus baik (Fundus uteri teraba keras).

6. Memeriksa apakah ada robekan pada perineum ibu jika ada akan dilakukan penjahitan.

Evaluasi : terdapat robekan pada perineum ibu derajat I kulit perineum dan dilakukan penjahitan.

4. Asuhan Kala IV

Tanggal: 20 April 2021

Pukul : 06.55 WIB

a. Data Subjektif (S)

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

b. Data Objektif (O)

- 1) Kontraksi uterus ibu baik
- 2) TFU Setinggi pusat
- 3) Plasenta lahir lengkap
- 4) Terdapat robekan jalan lahir laserasi I

c. Analisa (A)

Ibu P3A0 kala IV persalinan

d. Penatalaksanaan (P)

1. Memeriksa keadaan umum : baik
 - Kesadaran : Composmentis
 - Emosi : stabil
 - Tanda-tandavital
 - T/D : 100/80 mmHg
 - RR : 22x/i
 - pols : 80x/i
 - Suhu : 37⁰ c

| | | | | | | | | |
|--------|-----------|------------|-------|------|----------------------|------|-------------|---------|
| 1 | 06. 55 | 100/ 80 | 80x/i | 37°C | setinggi pusat | Baik | Tidak Penuh | ±30 cc |
| | 07. 10 | 100/ 80 | 80x/i | | setinggi pusat | Baik | Tidak Penuh | ±30 cc |
| | 07. 25 | 100/ 80 | 78x/i | | setinggi pusat | Baik | Tidak Penuh | ±25 cc |
| | 07. 40 | 100/ 80 | 78x/i | | setinggi pusat | Baik | Tidak Penuh | ±20 cc |
| 2 | 07. 55 | 100/ 80 | 78x/i | 37°C | 1 jari dibawah pusat | Baik | Tidak Penuh | ±20 cc |
| | 08. 25 | 100/ 80 | 78x/i | | 1jari dibawah pusat | Baik | Tidak Penuh | ±20 cc |
| Jumlah | | | | | | | | ±145 cc |

Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas

I. Kunjungan I (6-8 jam setelah persalinan)

Tanggal : 20 April 2021

Pukul : 07.10 Wib

1. Data subjektif (S)

- Ibu mengatakan masih merasa lemah
- Ibu mengatakan perut masi mules
- Ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya
- Ibu mengatakan ada pengeluaran darah dari jalan lahir
- Ibu sudah melakukan pergerakan

2. Data objektif (O)

a. Pemeriksaan TTV :

1. TD : 100/80 mmHg

2. Suhu : 37°C

3. Nadi : 80 x/i
 4. Pernapasan : 22x/i
 - b. Payudara : kolostrum belum keluar
 - c. Abdomen : setinggi pusat, kontraksi baik
 - d. Lochea rubra berwarna merah segar
3. Analisis (A)
- Ibu postpartum 6-8 jam nifas normal
4. Pelaksanaan (P)
- a. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa :
 1. TD : 100/80 mmHg
 2. Suhu : 37^oc
 3. TFU : Setinggi pusat
 4. Lochea berwarna merah segar
 5. Kontraksi uterus baik

Evaluasi : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan
 - b. Mengajarkan ibu untuk mobilisasi dini dengan cara miring kiri dan kanan

Evaluasi : Ibu mau untuk melakukan mobilisasi dini

 - c. Menyarankan ibu untuk membersihkan daerah puting dan areola mammae sebelum disusui

Evaluasi : ibu sudah mengerti dengan penjelasan yang diberikan

 - d. Menjelaskan kepada ibu tentang pengeluaran darah pada jalan lahir. Bahwa namanya postpartum perdarahan primer (<24 jam postpartum), dan postpartum perdarahan sekunder (>24 jam postpartum).

Evaluasi : ibu sudah mengerti tentang perdarahan yang keluar dari jalan lahir yang dijelaskan

 - e. Menganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi makanan yang bergizi agar produksi ASI ibu mencukupi

Evaluasi : ibu paham untuk tetap mengonsumsi makanan bergizi

II. Kunjungan II (1 hari setelah persalinan)

Tanggal : 21 April 2021

Pukul : 13.00 Wib

1. Data subjektif (S)

- a. Ibu mengatakan ASI sudah keluar
- b. Ibu mengatakan rasa mules pada perut sudah berkurang
- c. Ibu mengatakan masih ada keluar darah dari jalan lahir berwarna merah

2. Data objektif (O)

a. Pemeriksaan TTV :

1. TD : 110/80mmHg
2. Suhu : 36°C
3. Nadi : 76 x/i
4. Pernapasan : 20 x/i

b. Payudara ibu tidak bengkak, tidak merah, dan puting susu menonjol

c. TFU teraba pertengahan pusat dengan simfisis

3. Asesment (A)

Ibu postpartum hari ke-1

4. Penatalaksanaan (P)

a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu :

1. TD : 110/80 mmHg
2. Suhu : 36c
3. Nadi : 76x/i
4. RR : 20x/i

Evaluasi : ibu telah mengetahui hasil pemeriksaanya

b. Memberitahukan kepada ibu untuk tidak lupa mengkonsumsi tablet Fe yang diberikan, untuk menggantikan darah yang keluar sewaktu bersalin

Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

- c. Mengajarkan ibu cara menyusui yang baik dengan bayi menghadap perut ibu, telinga bayi berada satu baris dengan lengan, menyentuh bibir bayi dengan tangan/putting, agar mulut bayi terbuka, mengarahkan mulut bayi ke putting, dan memasukkan payudara kemulut bayi.

Evaluasi : Ibu mengerti apa yang dijelaskan dan mau melakukannya.

- d. Mengajarkan ibu untuk menyendawakan bayi dengan cara si ibu duduk tegak dan menggendong bayi menghadap si ibu kemudian posisikan dagu sibayi dipundak dan topang badan sibayi menggunakan tangan lalu gunakan tangan yang satu lagi digunakan untuk menepuk atau mengusap punggung si bayi.

Evaluasi : Ibu mengerti dan mau melakukannya

- e. Memberitahukan tanda bahaya ibu nifas seperti demam, sakit kepala yang berlebihan, pembengkakan pada payudara dll.

Evaluasi : Ibu telah mengerti

- f. Menjelaskan kepada ibu jika ada keluhan-keluhan ibu dan bayinya segera kunjungan ulang

Evaluasi : ibu bersedia kunjungan apabila ada keluhan

III. Kunjungan III

Tanggal : 23 April 2021

Pukul : 13.00 wib

a. SUBYEKTIF

Ibu mengatakan kesehatannya sudah semakin baik, sudah mulai melakukan pekerjaan ringan, bayi tetap diberikan ASI, dan suami telah ikut terlibat dalam mengurus bayinya.

b. OBYEKTIF

- 1) KU : Baik
- 2) Kesadaran : Composmentis
- 3) TTV dalam batas normal

4) Lochea : Rubra

c. ANALISIS

P3A0 dengan postpartum

d. Penalaksanaan

a. Memberitahukan kepada ibu tetap memberikan ASI agar tidak terjadi bendungan ASI.

Evaluasi : ibu mau menyusui bayinya

b. Memberitahukan ibu untuk melakukan personal hygiene dengan cara mengganti pakaian dalam saat lembab

Evaluasi : Ibu bersedia untuk untuk melakukan personal hygiene

c. Memberitahukan kepada ibu untuk memenuhi nutrisi yaitu ibu harus mengkonsumsi makanan seperti nasi, sop, dan sayuran untuk memperlancar ASI.

Evaluasi : Ibu bersedia untuk mengkonsumsi makanan tersebut

1. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir

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

Tanggal : 20 April 2021

Pukul : 07.10 Wib

1. Data subjektif (S)

- a. Bayi bergerak aktif, dila
- b. Warna kulit bayi kebiruan
- 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 : 2600 gr
- b. Panjang badan : 47 cm
- c. Jenis kelamin : perempuan

- d. Lingkar kepala : cm
 e. Mata : simetris, dan tidak ada infeksi
 f. Hidung : simetris

Tabel 3.2 Apgar Score Menit Pertama

| Tanda | 0 | 1 | 2 |
|--------------------------|------------------------------|----------------------------------|----------------------------|
| Apprance (warna kulit) | () Pucat/biru seluruh tubuh | ()Tubuh merah, ekstremitas biru | (√)Seluruh tubuh kemerahan |
| Pulse (denyut jantung) | ()Tidak ada | ()< 100 | (√)>100 |
| Grimace (tonus otot) | ()Tidak ada | (√)Sedikit gerakan mimic | () Batuk/bersin |
| Activity (aktivitas) | ()Tidak ada | (√)Sedikit gerak | () Gerak aktif |
| Respiratory (pernapasan) | ()Tidak ada | (√)Lemah/tidak teratur | () Menangis |
| Jumlah | | | 6 |

Tabel 3.2APGAR 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 mimic | () 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 : 2600 gr
2. PB : 47 cm
3. LK : 33 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 II (3-7 hari setelah bayi baru lahir)

Tanggal : 21 April 2021

Pukul : 13.00 Wib

1. Data subjektif (S)

- a. Bayi sedang disusui ibunya
- b. Ibu mengatakan bayinya tidak rewel kecuali disaat banyinya buang air kecil dan buang air besar.
- c. Ibu mengatakan ASI keluar dengan lancar.

2. Data objektif (O)

- a. Suhu bayi : 36,5 °c
- b. Mulut : refleks mencari baik, refleks hisap baik

c. Tali pusat bayi belum puput

3. Analisis (A)

Bayi baru lahir dengan usia 3 hari

4. Penatalaksanaan (P)

a. Menjelaskan kepada ibu tehnik menyusui yang benar yaitu membersihkan payudara terlebih dahulu jika mau menyusui bayi, membaringkan bayi diatas bantal dengan posisi saling berhadapan, memegang bayi pada belakang bahunya dengan 1 lengan dan kepala bayi pada lengkungan siku ibu.

Evaluasi : ibu telah mengetahui dan mengerti tehnik menyusui.

b. Memandikan bayi dengan terlebih dahulu mengukur suhu tubuh bayi, melengkapi alat dan bahan yang perlu untuk memandikan bayi

Evaluasi : bayi sudah dimandikan

c. Menjelaskan kepada ibu jika bayi buang air kecil atau buang air besar selalu bersihkan dengan menggunakan air hangat dan kain bersih kemudian ganti dengan pakaian bersih.

Evaluasi : ibu sudah mengetahui cara membersihkan bayi jika buang air besar dan air kecil.

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

Tanggal pengkajian : 24 April 2021

Waktu pengkajian : 13.15 Wib

a. S (Subjektif)

- Bayi aktif
- Bayi dalam keadaan baik

b. 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 ketiga

4) P (Perencanaan)

a. 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

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

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

c. 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 : 14.00 Wib

Pengkaji : Hesti Failima Hutabarat

S (Subjektif)

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

O (Objektif)

- a. Keadaan umum : baik
- b. Tanda-tanda vital :
 - TD : 110/70 mmHg
 - RR : 20x/i
 - HR : 62x/i
 - Suhu : 37°C
- c. Pengeluaran ASI : Ada
- d. Putting susu : menonjol dan tidak lecet

A (Analisa)

Ibu P3A0akseptor 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 ekslusi

BAB IV PEMBAHASAN

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

A. Kehamilan

Selama kehamilan, ibu M.M melakukan kunjungan kehamilan sebanyak 4 kali dklinik Bidan D. Simanungkalit yaitu 2 kali pada triwulan pertama, 1 kali triwulan kedua, dan 1 kali pada triwulan ketiga. Ini berarti adanya kesadaran pasien pentingnya melakukan pemeriksaan kehamilan. Setiap wanita hamil memerlukan sedikitnya empat kali kunjungan selama periode antenatal: satu kali kunjungan trimester pertama, satu kali kunjungan selama trimester kedua, dua kali kunjungan trimester ketiga. Tidak ada kesenjangan dengan teori (Myles, 2009).

Pelayanan kehamilan yang telah diberikan pada ibu M.M 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.

Asuhan kehamilan yang diberikan penulis kepada ibu M.M diberikan pertama kali pada tanggal 17 Maret 2021 dengan usia kehamilan 32 minggu 1 hari. Pada kunjungan I didapatkan keluhan utama yaitu BAK. Hal ini bisa terjadi karena perubahan hormon pada kehamilan

membuat tubuh ibu lebih banyak menghasilkan darah, hal ini yang membuat ginjal akan lebih banyak menyaring darah dan meningkatkan produksi urin, bertambahnya jumlah urin ini membuat kandung kemih lebih cepat penuh dan merangsang ibu untuk sering buang air kecil. Seiring bertumbuhnya janin dan bertambah usia kandungan, rahim yang awalnya seukuran kepala tangan semakin lama akan semakin membesar. Membesarnya ukuran rahim akan memberi tekanan pada kandung kemih, sehingga membuat ibu merasa ingin sering buang air kecil.

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 2 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 M.M yaitu 155 cm.

Kenaikan berat badan ibu hamil bertambah 0,5 kg perminggu atau 9 kg sampai 13,9 kg selama kehamilan. Pertambahan berat badan ibu M.M selama kehamilan mengalami kenaikan 10 kg. Ibu M.M mengalami kenaikan dalam batas normal (KIA, 2014).

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 M.M adalah 25 cm masih dalam batas normal dalam pemeriksaan LILA.

Pemeriksaan palpasi yaitu tinggi fundus uteri dilakukan setiap kali kunjungan mulai kontak pertama kali dengan pasien ibu M.M tinggi fundus merupakan salah satu informasi tentang pertumbuhan atau perkembangan janin dan merupakan cara penapisan untuk mendeteksi masalah yang terkait dengan tinggi fundus yang terlalu besar atau terlalu kecil untuk usia kehamilan. Dari hasil pemeriksaan kunjungan pertama dalam usia kehamilan 36-38 minggu didapatkan tinggi fundus 32 cm dengan taksiran berat badan janin 3255 gr.

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 32-34 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 M.M berada dalam batas normal terbukti pada kunjungan pertama adalah 136 x/i (varney, 2007).

Selama melaksanakan asuhan antenatal, semua asuhan yang diberikan pada Ny. M.M dapat terlaksana dengan baik, keadaan dan hasil dari semua asuhan normal. Ny. M.M suami dan keluarga bersifat kooperatif sehingga tidak terjadi kesulitan dalam memberikan asuhan.

B. Persalinan

Pada tanggal 20 April 2021, pukul 05.30 wib, datang ke Puskesmas dengan keluhan perut terasa mules dan nyeri pada perut yang menjalar hingga kepinggang terasa panas dan ibu mengatakan keluar lendir bercampur darah dari kemaluan si ibu.

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 (38-40 minggu), (Prawirohardjo,2009).

a. Kala I

Pada kasus Ny. R.N sebelum persalinan sudah ada tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah, hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan tanda dan gejala inpartu, rasa nyeri oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur, keluar lendir bercampur darah yang lebih banyak karena robekan kecil pada serviks. Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya dan pada pemeriksaan dalam, serviks mendatar dan telah ada pembukaan.

Berdasarkan teori persalinan kala I pada kehamilan primigravida berlangsung selama 12 jam dan pada kehamilan multigravida berlangsung 8 jam. Pada saat pengkajian kala I pada ibu R.N di dapatkan kemajuan persalinan tidak melewati garis waspada pada partograf pembukaan cm dan lama kala I pada ibu R.N. Partograf dimulai dari pembukaan 8 cm (fase aktif dilatasi maksimal), partograf sebaiknya dibuat untuk setiap ibu yang bersalin tanpa menghiraukan apakah persalinan tersebut normal atau dengan komplikasi.

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada ibu R.N keadaan umum baik, TTV dalam batas normal, kesadaran composmentis dan keadaan emosional stabil. Pada inspeksi sudah adanya tanda-tanda persalinan yaitu keluar lendir bercampur darah dan kontraksi, pemeriksaan dalam dinding portio sudah menipis, konsistensi lunak, pembukaan 8 cm, ketuban masih utuh. Penatalaksanaan yang dilakukan adalah melakukan observasi keadaan umum, tanda-tanda vital, keadaan janin dan kemajuan persalinan. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Prawirohardjo, 2016).

b. Kala II

Pada Ny. R.N persalinan pada kala II berlangsung selama 10 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 06.30 wib bayi tidak segera menagis dan kulit berwarna kebiruan

c. Kala III

Kala III pada kasus Ny. R.N dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta berlangsung 10 menit. Adanya tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus yang membesar dan keras (dari posisi diskoid menjadi globuler), uterus terdorong keatas, tali pusat bertambah panjang, ada semburan darah secara tiba-tiba dan fundus setinggi pusat. Hal ini sesuai dengan teori (Prawirohardjo,2016). Penanganan pada kala III dengan memberikan oksitosin untuk merangsang uterus berkontraksi yang mempercepat pelepasan plasenta sebelumnya telah di periksa apakah ada janin kedua sambil melakukan masase

d. Kala IV

Observasi yang dilakukan pada kala IV setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua. Pada ibu R.N pemantauan kala IV yaitu pemeriksaan tanda-tanda vital, kontraksi uterus baik, perdarahan normal, dan kandung kemih kosong, TFU dua jari di bawah pusat, semua dilakukan dengan baik sesuai dengan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dan dimasukkan kedalam partograf.

Vitamin K diberikan pada bayi tepat pada paha bagian luar kanan secara IM. Setelah satu jam pasca persalinan, ini bertujuan untuk

mencegah terjadinya perdarahan karena raktur pada saat kepala bayi keluar dari jalan lahir. Dan setelah 1 jam berikutnya diberikan penyuntikan imunisasi Hb0, dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek.

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

Observasi kala IV pada ibu R.N yaitu TTV dalam batas normal TD : 110/80 mmHg, HR : 80x/l, RR : 22x/l, S : 37°C, penanganan pada kala IV melakukan pemeriksaan TTV , kandung kemih, dan perdarahan setiap 15 menit pada jam pertama dan selama 30 menit pada jam kedua, kemudian menganjurkan ibu minum untuk mencegah 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 (Mochtar, 2010).

D. Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir merupakan bayi yang lahir dengan umur kehamilan 36 minggu sampai 38 minggu, memiliki berat badan lahir 3500 gram sampai 4500 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.

Pada pengkajian bayi Ny. R.N diperoleh data bayi baru lahir spontan dengan letak belakang kepala pada tanggal 20 April 2021 pukul 06.30 WIB dengan berat 2600 gram dan panjang 47 cm. Pada pemeriksaan tidak ditemukan adanya kelainan dan bayi dalam keadaan sehat. Hal ini sesuai dengan teori bahwa bayi baru lahir normal adalah bayi yang dilahirkan dari kehamilan 36 minggu sampai 38 minggu dan berat lahir dari 3500-4500 gram (Prawirohardjo,2016).

Pelaksanaan IMD pada bayi Ny.R.N berlangsung selama 30 menit dan bayi berhasil mencari puting susu ibunya pada 30 menit pertama. Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa sebagian besar bayi akan berhasil melakukan Inisiasi Menyusu Dini dalam waktu 30-60 menit.

Penatalaksanaan yang diberikan adalah melakukan perawatan bayi baru lahir yaitu, membersihkan jalan nafas, memotong tali pusat dan merawat tali pusat. Tujuan utama perawatan segera setelah lahir ialah membersihkan jalan nafas, memotong dan merawat tali pusat serta mempertahankan suhu tubuh bayi. Pemberian Vit K tujuannya untuk mencegah perdarahan pada tali pusat 1 jam setelah lahir dan didapat tidak diberikan suntikan Vit K, imunisasi Hepatitis B0 dan salep mata profilapsis pada bayi Ny.R.N. Hal ini terjadi kesenjangan antara teori dan praktek (Prawirohardjo, 2016).

E. KELUARGA BERENCANA

Pada asuhan keluarga berencana , penulis menjelaskan jenis KB, indikasi kontra indikasi dari masing-masing alat kontrasepsi. Dan Ibu R.N 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.

Dalam merode kontrasepsi Mal ibu harus banyak mengkonsumsi asupan nutrisi yang banyak untuk mencukupi kebutuhan ibu dalam pemeberian ASI untuk banyinya yaitu dengan pemenuhan kalsium (jeruk, bayam), karbohidrat (sayuran, buah, biji-bijian), asam folat (sayuran berdaun hijau, jeruk, kacang-kacangan), zat besi (daging tanpa lemak, sayuran hijau, kacang-kacangan), protein (telur, makanan lauk), vitamin D, vitamin C, vitamin B6, vitamin B12.

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

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah penulis melaksanakan asuhan kebidanan yang komprehensif pada ibu R.N dari masa bersalin sampai masa nifas mulai dari tahap pengkajian sampai evaluasi yaitu :

- a) Kehamilan ibu R.N 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 15 menit , kala I berlangsung pada fase aktif dilatasi maksimal, kala II berlangsung pada pembukaan 10 cm (lengkap), dan pada kala III berlangsung pada pengeluaran atau melahirkan plasenta kurang lebih 5 menit, ibu dan bayi sehat dan dalam penatalaksanaan IMD, 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 R.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

- Bobak, Dermik L, and Jansen, (2015). **Buku Ajar Keperawatan Maternitas**. EGC : Jakarta
- Cunningham, F.G.dkk. 2017. **Obstetric Williams**. Edisi 24. EGC : Jakarta
- Dinas Kesehatan Sumatera Utara, 2018. **Profil Kesehatan Sumatra Utara 2018**
- Fraser, Diana dan Cooper, Margareth. (2009). **Mayles, Buku Ajar Bidan**. EGC : Jakarta
- Kementerian RI, 2018. **Profil Kesehatan Indonesia 2018**
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016, **Buku Kesehatan Ibu dan Anak** : Jakarta
- Mochatar, R,2013. **Sinopsis Obstetri Fisiologi dan Patologi** : Kedokteran, EGC : Jakarta
- Mochatar, R,2012. **Sinopsis Obstetri** : Kedokteran, EGC : Jakarta
- Manuaba, I,A,C, dkk.2010. **Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB**. EGC : Jakarta
- Prawirohardjo S, 2016. Ilmu Kebidanan : PT. Yayasan Bina Pustaka: Jakarta
- Prawirohardjo S, 2014. Ilmu Kandungan : PT. Yayasan Bina Pustaka: Jakarta
- Saifuddin, AbdulBari, dkk. 2003. **Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi**. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka.
- Varney H, dkk. 2007. **Buku Ajar Asuhan Kebidanan**, Edisi 4, ECG : Jakarta
- Sarahrowe (2010): **Buku Ajar Bidan**



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEHNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
Jl. Jamin Ginting, KM 13,5 Kel. Lau Cih Tuntungan Kode Pos : 20136
Telepon : 061-8368633 – Fax : 061-8368644



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

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

PMB/RB/POSKEDES/PUSKESMAS/RS : Poskesdes
ALAMAT : Siborongborong I
TELP/NO.HP : 082363898919
NOMOR REGISTER :

PERSETUJUAN PEMBERIANASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Ibu : Martina Manalu
Umur : 29 Tahun
Agama : Kristen Protestan
Pekerjaan : Petani
Alamat : Lumban Pea
Telp/Hp : 082219939302

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

Nama Mahasiswa : Hesti Failima Hutabarat
NIM : 181710

Setelah mendapat penjelasan tentang pemberian asuhan kebidanan komprehensif yang diberikan asuhan kebidanan kehamilan trimester III berupa pemeriksaan fisik. Pada saat pemberian asuhan kebidanan dan pemberian tindakan kebidanan, adanya pengambilan foto dan video terhadap subjek. Foto dan video yang diambil tidak disebarluaskan baik di media massa, media elektronik, maupun media sosial tetapi hanya digunakan untuk kepentingan laporan tugas akhir.

Setelah mendapat penjelasan tentang seluruh pemberian asuhan kebidanan yang telah disebutkan diatas dan tentang pengambilan foto dan video, maka saya menyatakan bersedia menjadi subjek LTA untuk mendukung terlaksananya kegiatan LTA dari mahasiswa tersebut diatas yang didampingi oleh bidan pembimbing dan dosen pembimbing yang terhitung mulai bulan Februari sampai Maret 2021

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

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

Tarutung, 2021

Yang Memberi persetujuan

(Martina Manalu)

Diketahui

Bidan pembimbing

Dosen Pembimbing

(Diana Simanungkalit, S.Keb)

(Riance M.Ujung,SSTM.K.M)



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEHNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
Jl. Jamin Ginting, KM 13,5 Kel. Lau Cih Tuntungan Kode Pos : 20136
Telepon : 061-8368633 – Fax : 061-8368644



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

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

PMB/RB/POSKEDES/PUSKESMAS/RS : Poskesdes
ALAMAT : Siborongborong I
TELP/NO.HP : 082363898919
NOMOR REGISTER :

PERSETUJUAN PEMBERIANASUHANPERTOLONGAN PERSALINAN,
ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS, BAYI BARU LAHIR, DAN LAYANAN
KB

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Ibu : Reinia Nababan
Umur : 35 Tahun
Agama : Islam
Pekerjaan : Petani
Alamat : Sitabotabo
Telp/Hp : 082126961837

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

Nama Mahasiswa : Hesti Failima Hutabarat
NIM : 181710

Setelah mendapat penjelasan tentang pemberian asuhan
kebidanan komprehensif yang diberikan mulai asuhan kebidanan
pertolongan persalinan dengan 60 langkah APN, asuhan kebidanan pada
ibu nifas (pemeriksaan fisik), asuhan kebidanan pada bayi baru lahir
(pemeriksaan fisik dan pemberian imunisasi) dan pemberian asuhan
kebidanan keluarga berencana (konseling dan pemberian tindakan alat

kontrasepsi). Pada saat pemberian asuhan kebidanan dan pemberian tindakan kebidanan, adanya pengambilan foto dan video terhadap subjek. Foto dan video yang diambil tidak disebarluaskan baik di media massa, media elektronik, maupun media sosial tetapi hanya digunakan untuk kepentingan laporan tugas akhir.

Setelah mendapat penjelasan tentang seluruh pemberian asuhan kebidanan yang telah disebutkan diatas dan tentang pengambilan foto dan video, maka saya menyatakan bersedia menjadi subjek LTA untuk mendukung terlaksananya kegiatan LTA dari mahasiswa tersebut diatas yang didampingi oleh bidan pembimbing dan dosen pembimbing yang terhitung mulai bulan Februari sampai bulan Maret.

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

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

Tarutung, 2021

Yang Memberi persetujuan

(Reinia Nababan)

Diketahui

Bidan pembimbing

Dosen Pembimbing

(Diana Simanungkalit, S.keb)

(Riance M.Ujung, SST.M.K.M)

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

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

Telepon: 061-8368633 Fax: 061-8368644

email : kepk.poltekkesmedan@gmail.com

FORMULIR ISIAN OLEH PENELITI

Nama lengkap

| | |
|---|-------------------------|
| 1 | HESTI FAILIMA HUTABARAT |
|---|-------------------------|

Alamat (harap ditulis dengan lengkap) :

| | |
|---|---|
| 2 | Jln. Raja toga Sitompul, Kecamatan Siatas Barita Tarutung Kabupaten Tapanuli Utara |
|---|---|

Telp/ Hp/ email/ lain-lain :

| | |
|---|--|
| 3 | failimabarat18@gmail.com |
|---|--|

Nama Institusi Anda (tuliskan beserta alamatnya)

| | |
|---|---|
| 4 | Prodi D-III Kebidanan Tarutung Poltekkes Kemenkes Medan |
|---|---|

Judul Penelitian

| | |
|---|---|
| 5 | Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ibu M.M Masa Hamil Trimester III Dan Pada Ibu R.N Masa Bersalin, Nifas, BBL, Dan KB Di Wilayah Kerja Puskesmas Siborongborong Tahun 2021 |
|---|---|

Subjek yang digunakan pada penelitian :

| | |
|---|----------------------------|
| 6 | Ibu hamil dan ibu bersalin |
|---|----------------------------|

Jumlah subjek yang digunakan dalam penelitian:

| | |
|---|---|
| 7 | 2 |
|---|---|

3. Ringkasan Rencana Penelitian

| | |
|---|--|
| 8 | Yang melatar belakangi peneliti/penulis adalah untuk melakukan asuhan komprehensif sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Diploma III Kebidanan Tarutung Poltekkes Kemenkes Medan. |
|---|--|

Tarutung,

Mengetahui,
Menyatakan

Pembimbing

Peneliti

(Riance M Ujung,SST.M.K.M)

(Hesti Failima Hutabarat)

NIP. 19860829 201101 2 015

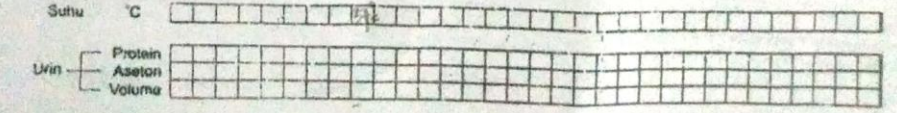
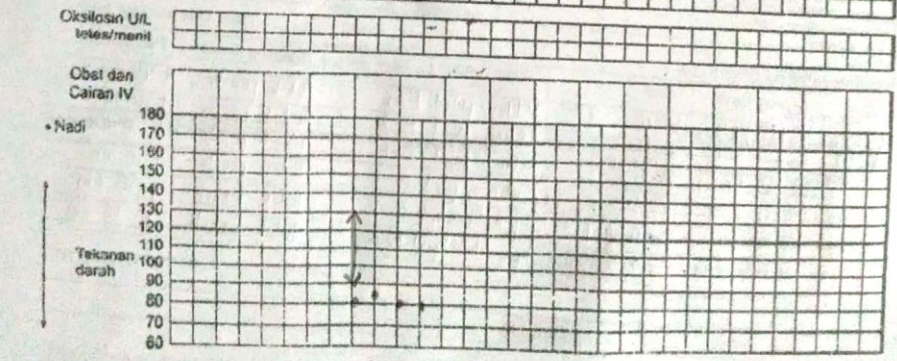
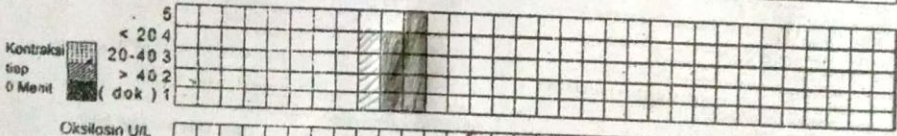
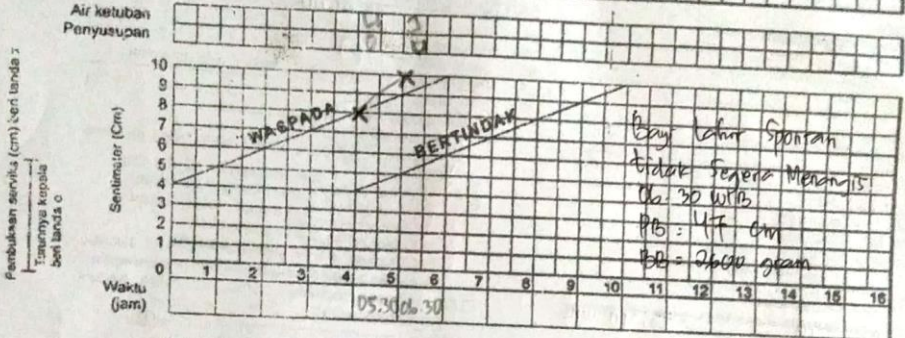
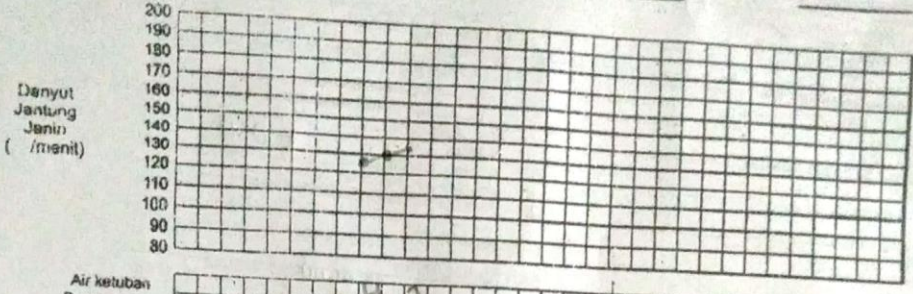
NIM. 181710

PARTOGRAF

* No. Register
 No. Puskesmas
 Ketuban pecah

Sejak jam

Nama Ibu: Reinia N Umur: 35
 Tanggal: 10/04/2021 Jam: 05.00 WIB mules sejak jam
 G2 P.2 A.D. Alamat: Sitalotabo



Urin

| | |
|---------|--|
| Protein | |
| Aseton | |
| Volume | |

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal: 20/04/2021
- Nama bidan: Endang Bako
- 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 tersebut:
- Hasilnya:

KALA II

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

KALA III

- Lama kala III: 10 menit 6-40 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im?
 - Ya, waktu: 10-15 menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan:
- Pemberian uterin Oksitosin (2x)?
 - Ya, alasan:
 - Tidak
- Pergerakan 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 | 06.55 | 100/80 mmHg | 90 x li | 37°C | Setinggi pusat | Baru | Tidak penuh ± 30 cc |
| | 07.10 | 100/80 mmHg | 90 x li | | Setinggi pusat | Baru | Tidak penuh ± 30 cc |
| | 07.25 | 100/80 mmHg | 90 x li | | Setinggi pusat | Baru | Tidak penuh ± 25 cc |
| | 07.40 | 100/80 mmHg | 90 x li | | Setinggi pusat | Baru | Tidak penuh ± 20 cc |
| 2 | 07.55 | 100/80 mmHg | 90 x li | 37°C | 1 jari dibawah pusat | Baru | Tidak penuh ± 20 cc |
| | 08.25 | 100/80 mmHg | 90 x li | | 1 jari dibawah pusat | Baru | Tidak penuh ± 20 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:
 -
 -
 -
 - Tidak
- 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: ± 250 ml
- Masalah lain, sebutkan:
- Penatalaksanaan masalah tersebut:
- Hasilnya:

BAYI BARU LAHIR:

- Berat badan: 2600 gram
- Panjang: 47 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:
- Hipofami, tindakan:
 -
 -
 -
- Pemberian ASI:
 - Ya, waktu: jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan:
- Masalah lain, sebutkan:
- Hasilnya:

PENDOKUMENTSIAN ASUHAN

- Asuhan Kehamilan

1. Pemeriksaan TD



2. Mengukur LILA



3. Pemeriksaan Leopold I

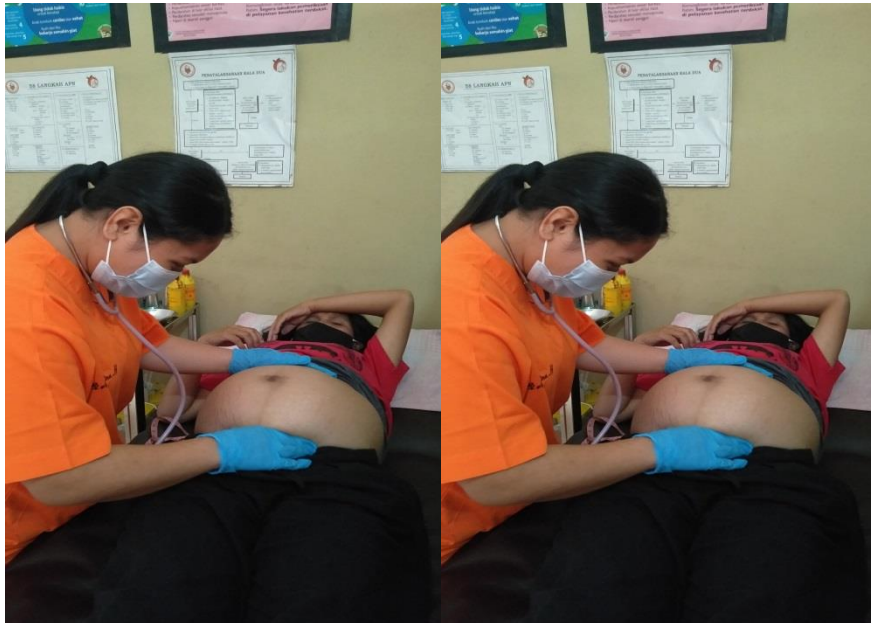


4. Leopold II



5. Leopold III

6. Leopold IV



- Asuhan Persalinan

1. Inform consen

2. Pemeriksaan DJJ



3. Pemeriksaan VT

4. Masase punggung



5. Pengeluaran kepala

6. Pemotongan tali pusat



7. Masase



8. Pengeluaran plasenta



9. Pemeriksaan plasenta



10. Penyuntikan oksitosin



- Asuhan BBL dan nifas



