

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU R.S
MASA HAMIL TRIMESTER III, BERSALIN, NIFAS, BBL DAN
KB DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SITUMEANG
HABINSARAN KECAMATAN SIPOHOLON
KABUPATEN TAPANULI UTARA
TAHUN 2019**

LAPORAN TUGAS AKHIR



OLEH :

NAMA : AFRIANI SIMAMORA

NPM : 16.1501

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

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU R.S
MASA HAMIL TRIMESTER III, BERSALIN, NIFAS, BBL DAN
KB DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SITUMEANG
HABINSARAN KECAMATAN SIPOHOLON
KABUPATEN TAPANULI UTARA
TAHUN 2019**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



OLEH :

NAMA : AFRIANI SIMAMORA

NPM : 16.1501

**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 SIDANG
LAPORAN TUGAS AKHIR**

TANGGAL : 12 JUNI 2019

OLEH :

AFRIANI SIMAMORA

NPM : 16.1501

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

**Emilia S. Sitompul, SST, M.K.M
NIP. 19810716 200312 2 003**

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

**Mengetahui
Ka Prodi D-III Kebidanan Tarutung
Poltekkes Kemenkes Medan**

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

LEMBAR PENGESAHAN

**LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DIPERTAHANKAN
UNTUK DI UJI DI DEPAN TIM PENGUJI PADA SIDANG
LAPORAN TUGAS AKHIR DIPLOMA III KEBIDANAN
TARUTUNG POLTEKKES KEMENKES MEDAN**

PADA TANGGAL : 12 JUNI 2019

**MENGESAHKAN
TIM PENGUJI**

Tanda tangan

Ketua : Dimpu R. Nainggolan, SST, M.Kes
Anggota I : Emilia S. Sitompul, SST, M.K.M
Anggota II : Riance M. Ujung, SST, M.K.M

**Mengetahui
Ka Prodi D-III Kebidanan Tarutung
Poltekkes Kemenkes Medan**

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

NAMA: AFRIANI SIMAMORA
NPM : 16.1501

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU R.S MASA HAMILTRIMESTER III, PERSALINAN, NIFAS, BBL DAN KB DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SITUMEANG HABINSARAN KECAMATAN SIPOHOLON KABUPATEN TAPANULI UTARA TAHUN 2019

RINGKASAN

Target penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia masih jauh dari target yang telah ditetapkan, sehingga memerlukan asuhan kebidanan yang komprehensif dari masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

Tujuan penyusunan adalah mampu memberikan asuhan kebidanan komprehensif dari masa hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

Metode yang digunakan adalah manajemen kebidanan Helen Varney dan pendokumentasian dalam bentuk SOAP dari tanggal 12 Februari sampai 04 Mei 2019 di wilayah kerja Puskesmas Situmeang Habinsaran dengan subjek penelitian Ibu R.S 23 Tahun G3P2A0, usia kehamilan 39 minggu.

Asuhan kehamilan pada Ibu R.S berlangsung dengan baik tanpa ada penyulit atau komplikasi. Persalinan berlangsung normal, bayi baru lahir normal dengan jenis kelamin laki-laki, berat badan 4.200 gram, panjang badan 50 cm dan sudah dilakukan Inisiasi Menyusui Dini, tidak ditemukan penyulit, diberikan suntik Vitamin K dan Hb0. Asuhan pada masa nifas berlangsung normal, tidak ada kelainan kemudian Ibu memilih kontrasepsi Metode Amenorea Laktasi dan berencana menggunakan Implant.

Disarankan Ibu memberikan ASI Eksklusif dan Bidan yang bersangkutan agar menindak lanjuti alat kontrasepsi yang digunakan Ibu serta melengkapi obat salep mata pada bayi.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Komprehensif.

Daftar Pustaka : 18 (2007-2018).

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas segala berkat dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Pada Ibu R.S Masa Hamil Sampai Dengan Masa Nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Situmeang Habinsaran Kecamatan Sipoholon Kabupaten Tapanuli Utara Tahun 2019”. Laporan Tugas Akhir (LTA) ini dilaksanakan sebagai salah satu prasyarat untuk menyelesaikan pendidikan Ahli Madya di Prodi D-III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Medan.

Dalam penulisan LTA ini penulis telah berusaha semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuan yang di miliki penulis. Namun penulis menyadari sepenuhnya bahwa tulisan ini masih jauh dari pada kesempurnaan, dimana masih terdapat kekurangan dan kelemahan baik dari segi isi maupun teknik penulisan yang dibuat. Oleh karena keterbatasan waktu dan ilmu yang penulis miliki. Oleh karena itu penulis bersedia dan mengharapkan kritik dan saran demi kesempurnaan LTA ini pada masa yang akan datang.

Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini, penulis dapat memperoleh bantuan berupa bimbingan, dorongan semangat, dan sumbangan pemikiran dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Ibu Marni Siregar, SST, M.Kes selaku Kepala Prodi D-III Kebidanan Tarutung Poltekkes Kemenkes Medan yang telah memberi bimbingan, arahan dan kesempatan sehingga LTA ini dapat terselesaikan.
2. Ibu Emilia S. Sitompul, SST, M.K.M, selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan, masukan dan arahan sehingga LTA ini dapat terselesaikan.
3. Ibu Riance M. Ujung, SST, M.K.M, selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan, masukan dan arahan sehingga LTA ini dapat terselesaikan.

4. Ibu Dimpu R. Nainggolan, SST, M.Kes, selaku ketua penguji saya yang telah memberikan bimbingan sehingga LTA ini dapat terselesaikan.
5. dr.Donda Purba selaku Kepala UPT Puskesmas Situmeang Habinsaran beserta seluruh Bidan dan Staff/Pegawai yang telah memberikan kesempatan kepada saya untuk melakukan praktek di wilayah Kerja Puskesmas Situmeang Habinsaran.
6. Ibu Bidan Emmi Lumban Gaol, STr.Keb dan Bidan Natalia Silitonga, SKM yang telah bersedia memberikan kesempatan untuk membimbing dan mengarahkan dalam pemberian asuhan komprehensif pada Ibu R.S.
7. Ibu R.S dan keluarga responden yang telah bersedia membantu dan bekerja sama yang baik untuk menyelesaikan LTA ini.
8. Teristimewa buat kedua Orangtua saya Bapak K. Simamora dan Ibu D. Simanjuntak, adik-adikku (Helena Jessyka Simamora, Maria Enjelia Simamora, Petrus Jekson Simamora, Evesus Wantri Simamora), keluarga besar Op.Lastarida serta seseorang yang menjadi teman terbaik saya selama 2 tahun lebih telah menjadi motivator sekaligus kekuatan saya J. Rianto Manalu yang terus mendorong dan memberikan semangat untuk menyelesaikan LTA ini.
9. Kepada Ibu Asrama, teman-teman Angkatan XVIII, adik-adik mahasiswa, teman satu bimbinganku (Berliana Hutauruk, Ceiline Sihombing, Cintia Hasugian, Clarades Siagian, dan Ringgas Simangunsong) dan keluarga asramaku (Buyutku Tiurlan Ambarita; Opungku Tetty Lumbantoruan dan Winna Tamba; Kakak Mentorku Yantika Sihombing, Martha Hutagalung dan Widya Lumban Tobing; Kemku Endah Pramuwardani; Adek Mentorku Lona Lumban Tobing, Erni Situmorang dan Anisyah Tambunan; Cucuku Hotmaida Sari Sitorus dan Anitra Situmorang) serta terkhusus untuk Febri Yanti Silitonga dan Valentina Simatupang yang membantu dan memberikan semangat dalam penyusunan LTA ini, beserta seluruh pihak yang terkait sehingga dapat memperlancar LTA ini.

Akhirnya kepada semua pihak yang tidak dapat tertuliskan satu persatu yang secara langsung telah memberi dukungan, semoga Tuhan Yang Maha Esa melimpahkan Rahmat-Nya bagi kita.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan balasan pahala atas segala amal baik yang diberikan dan semoga LTA ini berguna bagi semua pihak.

Tarutung, Juni 2019

Penulis

Afriani Simamora

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul	
Lembar Persetujuan	
Lembar Pengesahan	
Kata Pengantar	i
Daftar Isi.....	iv
Daftar Tabel	viii
Daftar Gambar	ix

Daftar Lampiran	x
Daftar Istilah dan Singkatan	xi

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
B. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan	7
C. Tujuan Penyusunan.....	8
1. Tujuan Umum	8
2. Tujuan Khusus.....	8
D. Sasaran, Tempat Dan Waktu Asuhan Kebidanan	8
1. Sasaran Asuhan	8
2. Tempat Asuhan	9
3. Waktu Asuhan	9
E. Manfaat Asuhan Kebidanan	10

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan.....	11
1. Konsep Dasar Kehamilan	11
a. Pengertian Kehamilan	11
b. Perubahan Fisiologi pada Kehamilan.....	11
c. Perubahan Psikologis pada Kehamilan	15
d. Tanda-Tanda dan Gejala Kehamilan.....	16
e. Ketidaknyamanan Umum selama Kehamilan	18
f. Tanda-Tanda Bahaya pada Kehamilan	23
2. Asuhan Kehamilan	24
a. Pemeriksaan Khusus Obstetrik	27
b. Kebijakan Program.....	29
c. Edukasi Kesehatan Bagi Ibu Hamil	33
B. Persalinan.....	35
1. Konsep Dasar Persalihan	35
a. Pengertian Persalihan	35
b. Fisiologi pada Persalihan	36
c. Tahapan pada Persalihan	38

d. Tanda-Tanda Persalinan	41
e. Partograf WHO.....	42
2. Asuhan Persalinan Normal	46
C. Nifas	59
1. Konsep Dasar Masa Nifas	59
a. Pengertian Masa Nifas	59
b. Perubahan Fisiologis Masa Nifas	59
c. Perubahan Adaptasi Psikologi Ibu pada Masa Nifas.....	62
2. Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas	63
D. Bayi Baru Lahir	66
1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	66
a. Pengertian Bayi Baru Lahir.....	66
b. Fisiologi Bayi Baru Lahir.....	66
c. Pemeriksaan Fisik pada Bayi Baru Lahir.....	67
d. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir.....	68
2. Asuhan Bayi Baru Lahir	68
E. Keluarga Berencana	72
1. Konsep Dasar Keluarga Berencana	72
a. Pengertian Keluarga Berencana	72
b. Fisiologi Keluarga Berencana.....	72
c. Metode Keluarga Berencana	73
d. Jenis-Jenis Keluarga Berencana.....	74
2. Asuhan Keluarga Berencana	78

BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN

A. ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL	80
1. Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan ke-I Ibu R.S	80
2. Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan ke-II Ibu R.S	92
B. ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN.....	95
1. Asuhan Kebidanan Kala I pada Ibu Bersalin R.S	95
2. Asuhan Kebidanan Kala II pada Ibu Bersalin R.S	99

3. Asuhan Kebidanan Kala III pada Ibu	
R.S	102
4. Asuhan Kebidanan Kala IV pada Ibu	
R.S	104
C. ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS.....	107
1. Asuhan Kebidanan Nifas Kunjungan ke-I Ibu	
R.S	107
2. Asuhan Kebidanan Nifas Kunjungan ke-II Ibu	
R.S	109
3. Asuhan Kebidanan Nifas Kunjungan Ke III Ibu	
R.S	112
D. ASUHAN KEBIDANAN PADA BBL NORMAL	115
1. Asuhan Kebidanan BBL Kunjungan ke-I Ibu	
R.S	115
2. Asuhan Kebidanan BBL Kunjungan ke-II Ibu	
R.S	120
3. Asuhan Kebidanan BBL Kunjungan ke-III Ibu	
R.S	121
E. ASUHAN KEBIDANAN PADA KB	123

BAB IV PEMBAHASAN

A. Asuhan Kehamilan	126
B. Asuhan Persalinan	128
C. Asuhan Nifas	131
D. Asuhan Bayi Baru Lahir	133
E. Asuhan Keluarga Berencana.....	134

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan.....	135
B. Saran.....	136

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1. Jadwal Pemberian Asuhan	9
Tabel 2.1. Kunjungan Kehamilan	26
Tabel 2.2. Usia Kehamilan Berdasarkan Tinggi Fundus Uteri.....	31
Tabel 2.3. Pemberian Imunisasi TT dan Lama Perlindungannya.....	32
Tabel 2.4. Proses Involusi Uteri.	60
Tabel 2.5. Kunjungan Masa Nifas	64
Tabel 2.6. Nilai Apgar Score	70
Tabel 2.7. Kunjungan Neonatus.....	71
Tabel 2.8. Jenis dan Waktu yang Tepat untuk Menggunakan KB....	74

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1. Leopold I	27
Gambar 2.2. Leopold II	28
Gambar 2.3. Leopold III	28
Gambar 2.4. Leopold IV	29
Gambar 2.5. Halaman Depan Partograf	44
Gambar 2.6. Halaman Belakang Partograf	45

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Kartu Bimbingan LTA.
- Lampiran 2. Diagnosa Nomenklatur Kebidanan.
- Lampiran 3. Surat Pengantar Izin dari Prodi D-III Kebidanan Tarutung
Poltekkes Kemenkes Medan.
- Lampiran 4. Surat Balasan Izin dari Puskesmas Situmeang Habinsaran.
- Lampiran 5. Informed Consent.
- Lampiran 6. Kunjungan Pemeriksaan Ibu pada Masa Kehamilan.
- Lampiran 7. Partograf.
- Lampiran 8. Laporan Persalinan.

Lampiran 9. Formulir Isian Oleh Penelitian.

Lampiran 10.Dokumentasi.

DAFTAR ISTILAH DAN SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKBK	: Alat Kontrasepsi Bawah Kulit
AKD	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
APGAR	: Aprance, Pulse, Grimace, Activity, Respiration
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir

DJJ	: Denjut Jantung Janin
DTT	: Disinfeksi Tingkat Tinggi
EMAS	: Expanding Maternal Neonatal Survival
FSH	: Follicle Stimulating Hormone
Hb	: Haemoglobin
HCG	: Human Chorionic Gonadotropin
HR	: Heart Rate
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HPL	: Human Placental Lactogen
IM	: Intramuscular
KEK	: Kurang Energi Kronis
KB	: Keluarga Berencana
Kf1	: Kunjungan Nifas Pertama
Kf2	: Kunjungan Nifas Kedua
Kf3	: Kunjungan Nifas Ketiga
Kf4	: Kunjungan Nifas Keempat
KH	: Kelahiran Hidup
KN1	: Kunjungan Neonatus Pertama
LiLa	: Lingkar Lengan Atas
MAL	: Metode Amenorea Laktasi
MOP	: Metode Operatif Pria
MOW	: Metode Operatif Wanita
PB	: Panjang Badan
PI	: Pencegahan Infeksi
PTT	: Perengangan Tali Pusat Terkendali
PUS	: Pasangan Usia Subur
P4K	: Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi
RR	: Respiratory Rate
SOAP	: Subjektif, Objektif, Analisis, Penatalaksanaan
T	: Temperature
TB	: Tinggi Badan

TBBJ : Tafsiran Berat Badan Janin
TD : Tekanan Darah
TFU : Tinggi Fundus Uteri
TN : Tetanus Neonatorum
TT : Tetanus Toxoid
TTP : Tafsiran Tanggal Persalinan
WHO : World Health Organization

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, karena ibu dan anak merupakan kelompok rentan terhadap keadaan keluarga dan sekitarnya secara umum. Sehingga penilaian terhadap status kesehatan dan kinerja upaya kesehatan ibu dan anak penting untuk dilakukan (Kemenkes RI, 2018, hlm. 105).

Sebagai komponen yang tidak terpisahkan dari masyarakat, keluarga memiliki peran signifikan dalam status kesehatan. Keluarga berperan terhadap optimalisasi pertumbuhan, perkembangan, dan produktivitas seluruh anggotanya 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 pembangunan kesehatan di Indonesia (Kemenkes RI, 2018, hlm. 105).

Keberhasilan upaya kesehatan ibu, di antaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). AKI adalah jumlah 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. Menurut Kementerian Kesehatan RI tahun 2017, sejak tahun 1991 sampai dengan tahun 2007 telah terjadi penurunan AKI di Indonesia yaitu dari 390/100.000 KH di tahun 1991 menjadi 228/100.000 KH di tahun 2007, kemudian pada tahun 2012 terjadi peningkatan AKI yaitu 359/100.000 KH, dan kemudian menurun kembali menjadi sebesar 305/100.000 KH pada tahun 2015 (Kemenkes RI, 2018, hlm. 105).

Angka kematian ibu yang tercatat di Sumatera Utara adalah sebesar 205/100.000 KH (Dinkes Sumut, 2018, hlm. 21). Sedangkan, estimasi angka kematian ibu (AKI) di Kabupaten Tapanuli Utara (dilaporkan) tahun 2017 adalah 139 per 100.000 kelahiran hidup (Dinkes Taput, 2018, hlm. 16).

Berdasarkan data profil kesehatan Tapanuli Utara tahun 2017 tercatat jumlah kematian ibu melahirkan (dilaporkan) sebanyak 8 orang, terdiri dari kematian ibu hamil sebanyak 3 orang, kematian ibu bersalin sebanyak 3 orang serta kematian ibu Nifas sebanyak 2 orang . Penyebab utama kematian ibu melahirkan adalah eklampsi 1 orang, Preeklampsi 1 orang, Post partum blues 1 orang, Penyakit jantung 1 orang dan Pendarahan 4 orang (Dinkes Taput, 2018, hlm. 16).

Dalam rangka upaya percepatan penurunan AKI maka pada tahun 2012 Kementerian Kesehatan meluncurkan program Expanding Maternal and Neonatal Survival (EMAS) yang diharapkan dapat menurunkan angka kematian ibu dan neonatal sebesar 25%. Program ini dilaksanakan di provinsi dan kabupaten dengan jumlah kematian ibu dan neonatal yang besar, yaitu Sumatera Utara, Banten, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, dan Sulawesi Selatan. Dasar pemilihan provinsi tersebut disebabkan 52,6% dari jumlah total kejadian kematian ibu di Indonesia berasal dari enam provinsi tersebut. Sehingga dengan menurunkan angka kematian ibu di enam provinsi tersebut diharapkan akan dapat menurunkan angka kematian ibu di Indonesia secara signifikan. Program EMAS berupaya menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian neonatal melalui : 1) meningkatkan kualitas pelayanan emergensi obstetri dan bayi baru lahir minimal di 150 Rumah Sakit PONEK dan 300 Puskesmas/Balkesmas PONEK) dan 2) memperkuat sistem rujukan yang efisien dan efektif antar puskesmas dan rumah sakit (Kemenkes RI, 2018 hlm. 106).

Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu 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, kemudahan mendapatkan cuti hamil dan melahirkan, dan pelayanan keluarga berencana. Pada bagian berikut,

gambaran upaya kesehatan ibu yang disajikan terdiri dari : (1) pelayanan kesehatan ibu hamil, (2) pelayanan imunisasi Tetanus Toksoid wanita usia subur dan ibu hamil, (3) pelayanan kesehatan ibu bersalin, (4) pelayanan kesehatan ibu nifas, (5) Puskesmas melaksanakan kelas ibu hamil dan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), dan (6) pelayanan kontrasepsi (Kemenkes RI, 2018, hlm. 106).

Angka Kematian Bayi (AKB) adalah banyaknya bayi yang meninggal sebelum mencapai usia satu tahun yang dinyatakan dalam 1.000 KH pada tahun yang sama (Dinkes Taput, 2018, hlm. 12). Menurut Kementerian Kesehatan RI tahun 2017 AKB sebesar 24/1.000 KH (Kemenkes RI, 2018, hlm. 127). Kemudian pada tahun 2017 AKB di Sumatera Utara sebesar 2,6/1.000 KH dan pada tahun 2017 di Kabupaten Tapanuli Utara jumlah kematian bayi sebesar 51 orang (26 orang laki-laki dan 25 orang perempuan) dari 5.762 kelahiran hidup (Dinkes Taput, 2018, hlm. 13).

Berdasarkan data profil kesehatan Tapanuli Utara tahun 2017 faktor penyebab kematian bayi secara umum adalah adalah BBLR (10 orang), kelainan jantung (6 orang), Asfiksia (12 orang), Aspirasi (4 orang) dan Kelainan Kongenital (2 orang). Faktor penyebab lainnya adalah Tetanus Neonatorium, Cranial Divida, Ischemi Enchelopalaty, Pnemonia, Maningitis, Demam, Batuk Sesak, Penggumpalan darah di otak, keracunan, gawat Janin, kecelak aan dan jatuh (Dinkes Taput, 2018, hlm. 13).

Tetanus merupakan salah satu penyebab kematian bayi di Indonesia. Akan tetapi masih banyak calon ibu di masyarakat terutama yang tinggal di daerah-daerah terpencil berada dalam kondisi yang bisa disebut masih jauh dari kondisi steril pada saat persalinan. Hal inilah yang menimbulkan resiko ibu maupun bayinya terkena tetanus (Dinkes Taput, 2018, hlm. 39).

Berdasarkan profil Kesehatan RI pada tahun 2017, dilaporkan terdapat 25 kasus dari 7 provinsi dengan jumlah meninggal 14 kasus atau Case Fatality Rate (CFR) sebesar 56%. Jumlah kasus Tetanus Neonatorum pada tahun 2017 mengalami penurunan dari tahun sebelumnya, yang sebanyak 33 kasus pada tahun 2016. Meski demikian, CFR pada tahun 2017 mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya yang sebesar 42,4%. Jumlah kasus Tetanus Neonatorum (TN) terbanyak tersebar sama rata di tiga provinsi, yaitu Provinsi Riau, Banten,

dan Kalimantan Barat. Provinsi dengan CFR 100% yaitu Provinsi Aceh, Kalimantan Tengah, dan Papua KH (Kemenkes RI, 2018, hlm. 183).

Kasus TN menurut faktor risiko penolong persalinan, yaitu 13 kasus ditolong oleh penolong persalinan tradisional, misalnya dukun. Menurut cara perawatan tali pusat terdapat 11 bayi yang dirawat menggunakan cara tradisional yang terkena penyakit ini. Menurut alat yang digunakan untuk pemotongan tali pusat, terdapat 11 kasus menggunakan gunting dan 6 kasus menggunakan bambu, dan sisanya menggunakan alat lain atau tidak diketahui. Menurut status imunisasi sebanyak 16 kasus terjadi pada kelompok yang tidak di imunisasi (Kemenkes RI, 2018, hlm. 184).

Pencegahan Tetanus Neonatorum antara lain dilakukan melalui pertolongan persalinan yang harus secara higienis serta ditunjang dengan kelengkapan status imunisasi Tetanus Toxoid (TT) ibunya sewaktu ibu hamil. Cakupan imunisasi TT di Indonesia adalah sebesar 65,30%. Sedangkan di Sumatera Utara paling rendah yaitu 10,52% (Kemenkes RI, 2016, hlm. 111), selain itu cakupan imunisasi TT di Tapanuli Utara tahun 2017 adalah sebesar 61,20% (Dinkes Taput, 2018, hlm. 39).

K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit empat kali sesuai jadwal yang dianjurkan di tiap trimester dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Indikator tersebut memperlihatkan akses pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil dan tingkat kepatuhan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan (Kemenkes RI, 2018, hlm. 107).

Hasil pencapaian program pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dinilai dengan K4 yang merupakan gambaran besaran ibu hamil yang telah mendapatkan pelayanan ibu hamil sesuai standar minimal empat kali kunjungan ke fasilitas kesehatan serta Pelayanan Imunisasi tetanus Toksoid capaian kunjungan ibu hamil K4 di Indonesia adalah sebesar 87,3% diatas target Renstra yaitu 76% (Kemenkes RI, 2018, hlm. 107). Cakupan K4 di Sumatera Utara yaitu 87,09% (Dinkes Sumut, 2018, hlm. 50), sedangkan di Kabupaten Tapanuli Utara tahun 2017 sebesar 79% (Dinkes Taput, 2018, hlm. 27).

Pencapaian upaya kesehatan ibu bersalin bisa diukur melalui indikator presentase dalam persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih, di

Indonesia cakupan pertolongan persalinan normal yang ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih tahun 2017 sebesar 83,67% (Kemenkes RI, 2018, hlm. 112). Cakupan persalinan pada tahun 2017 di Sumatera Utara yang ditolong tenaga kesehatan menunjukkan adanya kecenderungan yang meningkat yaitu 87,28% (Dinkes Sumut, 2018, hlm. 52). Sedangkan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan di Kabupaten Tapanuli Utara tahun 2017 adalah sebesar 73 % (Dinkes Taput, 2018, hlm. 28).

Untuk deteksi dini komplikasi pada ibu nifas diperlukan pemantauan pemeriksaan terhadap ibu nifas dengan melakukan kunjungan nifas minimal 3 kali yaitu kunjungan nifas pertama (Kf1) 6 jam setelah persalinan, kunjungan nifas kedua (Kf2) minggu kedua setelah persalinan dan kunjungan nifas ketiga (Kf3) dilakukan empat minggu setelah persalinan. Cakupan kunjungan nifas 3 kali (Kf3) tahun 2017 di Indonesia adalah sebesar 87,36% (Kemenkes RI, 2018, hlm. 114). Pada tahun 2017 cakupan pelayanan ibu nifas 3 kali (Kf3) di provinsi Sumatra Utara adalah 85,22% (Dinkes Sumut, 2018, hlm. 53). Cakupan pelayanan ibu nifas 3 kali (Kf3) di Tapanuli Utara pada tahun 2017 adalah sebesar 72.99 % (Dinkes Taput, 2018, hlm. 29).

Neonatus adalah bayi baru lahir sampai dengan usia 28 hari (Kemenkes RI, 2017, hlm. 128). Cakupan KN1 di Indonesia pada tahun 2017 sebesar 92,62%. (Kemenkes RI, 2018, hlm. 128) dan di Sumatera Utara KN1 sebesar 95% (Dinkes Sumut, 2018, hlm. 55). Cakupan kunjungan neonatus 1 kali (KN1) di Kabupaten Tapanuli Utara pada tahun 2017 adalah 100 % (Dinkes Taput, 2018, hlm. 30).

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana, dan Sistem Informasi Keluarga menyebutkan bahwa program Keluarga Berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Dalam pelaksanaannya, sasaran pelaksanaan program KB yaitu Pasangan Usia Subur (PUS). Pasangan Usia Subur (PUS) adalah pasangan suami-istri yang terikat dalam

perkawinan yang sah, yang istrinya berumur antara 15 sampai dengan 49 tahun (Kemenkes RI, 2018 hlm. 118).

KB merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4T yaitu Terlalu muda melahirkan (di bawah usia 20 tahun), Terlalu sering melahirkan, Terlalu dekat jarak melahirkan, dan Terlalu tua melahirkan (di atas usia 35 tahun). Selain itu, program KB juga bertujuan untuk meningkatkan kualitas keluarga agar dapat timbul rasa aman, tentram, dan harapan masa depan yang lebih baik dalam mewujudkan kesejahteraan lahir dan kebahagiaan batin. KB juga merupakan salah satu cara yang paling efektif untuk meningkatkan ketahanan keluarga, kesehatan, dan keselamatan ibu, anak, serta perempuan. Pelayanan KB meliputi penyediaan informasi, pendidikan, dan cara-cara bagi keluarga untuk dapat merencanakan kapan akan mempunyai anak, berapa jumlah anak, berapa tahun jarak usia antara anak, serta kapan akan berhenti mempunyai anak. Menurut Kemenkes RI 2017 cakupan PUS pengguna KB aktif sebesar 63,22% (Kemenkes RI, 2018, hlm. 118). Berdasarkan data BKKBN di Sumatra Utara jumlah peserta KB mengalami peningkatan sebanyak 15,44% dari PUS yang ada (Dinkes Sumut, 2018, hlm. 57). Sementara itu, cakupan pasangan usia subur peserta KB aktif tahun 2017 di Kabupaten Tapanuli Utara adalah sebesar 65,00%. (Dinkes Taput, 2018, hlm. 40).

Sesuai dengan target pencapaian Laporan Tugas Akhir Prodi D-III Kebidanan Tarutung Poltekkes Kemenkes Medan yang mencakup pemberian asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari ibu hamil trimester ke tiga, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Situmeang Habinsaran Kecamatan Sipoholon Kabupaten Tapanuli Utara, bahwa Ibu R.S dengan $G_3P_2A_0$ telah bersedia berpartisipasi menjadi subjek asuhan yang dilakukan mulai bulan Februari sampai bulan Mei 2019 dengan riwayat pemeriksaan kehamilan dalam batas normal, sehingga kasus ini

menunjukkan bahwa kemungkinan besar persalinan pada Ibu R.S akan berlangsung normal.

Sehubungan dengan hal tersebut, maka penulis tertarik untuk melakukan Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ibu R.S Masa Kehamilan Trimester III, Bersalin, Nifas, BBL, dan KB di Wilayah Kerja Puskesmas Situmeang Habinsaran Kecamatan Sipoholon Kabupaten Tapanuli Utara Tahun 2019”.

B. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Studi kasus ini dilakukan selama dua bulan dengan ruang lingkup asuhan yang meliputi ibu hamil trimester ketiga yang fisiologis, bersalin, masa nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

C. Tujuan Penyusunan LTA

Sesuai dengan identifikasi ruang lingkup asuhan sebagaimana tersebut diatas, maka tujuan dari penulisan ini adalah sebagai berikut :

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara berkelanjutan (*continuity care*) kepada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan metode SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan pada kehamilan trimester ke-3.
- b. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif pada persalinan.
- c. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif pada bayi baru lahir.
- d. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu nifas.

- e. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu akseptor KB.
- f. Mampu mendokumentasikan hasil asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, dan KB dalam bentuk 7 langkah Helen Varney dan dilanjutkan dengan metode SOAP.

D. Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1. Sasaran Asuhan

Yang menjadi subjek sasaran dalam pemberian asuhan ini adalah Ibu R.S usia 23 tahun dengan G₃P₂A₀ mulai dengan usia kehamilan 38 – 40 minggu sampai dengan nifas 6 minggu, dengan HPHT : 15-05-2018 dan TTP : 22-02-2019.

2. Tempat Asuhan

Pemberian asuhan dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Situmeang Habinsaran Kecamatan Sipoholon Kabupaten Tapanuli Utara.

3. Waktu Asuhan

Tabel 1.1. Jadwal Pemberian Asuhan

No	Jenis Kegiatan	Jadwal																			
		FEBRUARI				MARET				APRIL				MEI				JUNI			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Bimbingan BAB I, II dan III																				
2	Kontrak Pasien dan Memberi Asuhan																				
3	Ujian Proposal																				

4	Bimbingan LTA BAB III, IV dan VI																		
5	Pengesaha n LTA																		
6	Ujian LTA/ Meja Hijau																		
7	Penyerahan LTA																		

E. Manfaat Asuhan Kebidanan

1. Bagi Penulis

Sebagai salah satu prasyarat dalam menyelesaikan Prodi D-III Kebidanan Tarutung Poltekkes Kemenkes Medan, menambah pengalaman dalam memberikan asuhan dan memahami berbagai proses dan perubahan yang terjadi pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB dan penulis dapat menerapkan asuhan kebidanan yang tepat dan aman sesuai standar profesi bidan.

2. Bagi Institusi

Sebagai bahan referensi untuk pendidikan atau kepustakaan Prodi D-III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Medan dan juga sebagai sumber informasi bagi mahasiswa untuk asuhan kebidanan mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

3. Bagi Praktek Lapangan

Asuhan yang dapat dijadikan sebagai acuan yang dapat diterapkan kepada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB sesuai standar profesi bidan.

4. Bagi Klien

Diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan ibu dan keluarga tentang kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KEHAMILAN

1. Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Periode antepartum adalah periode kehamilan yang dihitung sejak hari pertama haid terakhir (HPHT) hingga dimulainya persalinan sejati, yang menandai awal periode antepartum. Periode antepartum dibagi menjadi tiga trimester, trimester pertama secara umum dipertimbangkan berlangsung pada minggu pertama hingga ke-12 (12 minggu), trimester kedua pada minggu ke-13 hingga ke-27 (15 minggu), dan trimester ke tiga pada minggu ke-28 hingga ke-40 (13 minggu) (Varney, 2007 hlm. 492).

Proses kehamilan merupakan mata rantai yang bersinambung dan terdiri dari: ovulasi, migrasi spermatozoa, dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta dan tumbuh-kembang hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba, 2010 hlm.75).

Menurut federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan 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. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Prawirohardjo, 2016 hlm. 213).

b. Perubahan Fisiologi pada Kehamilan

Penentuan dan dugaan terhadap kehamilan sangat terkait dengan pengetahuan tentang fisiologi awal kehamilan. Pengenalan ini juga penting bagi penapisan terhadap kelainan yang mungkin terjadi selama kehamilan.

Tanda-tanda presumtif adalah perubahan fisiologik pada ibu atau seorang perempuan yang mengindikasikan bahwa ia telah hamil. Tanda-tanda tidak pasti atau terduga hamil adalah perubahan anatomik dan fisiologik selain dari tanda-tanda presumtif yang dapat dideteksi atau dikenali oleh pemeriksa. Tanda-tanda pasti kehamilan adalah data atau kondisi yang mengindikasikan adanya buah kehamilan atau bayi yang diketahui melalui pemeriksaan dan direkam oleh pemeriksa (misalnya denyut jantung janin, gambaran sonogram janin, dan gerakan janin) (Prawirohardjo, 2016 hlm. 214).

Dengan terjadinya kehamilan maka seluruh sistem genitalia wanita mengalami perubahan yang mendasar sehingga dapat menunjang perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim. Plasenta dalam perkembangannya mengeluarkan hormon somatomotropin, estrogen, dan progesteron yang menyebabkan perubahan pada bagian-bagian tubuh dibawah ini (Manuaba, 2010 hlm. 85).

1) Perubahan bentuk dan ukuran uterus

Selama beberapa minggu pertama uterus mempertahankan bentuk asalnya, yaitu seperti buah pir, tetapi sejalan dengan perkembangan kehamilan, bentuk korpus dan fundus menjadi lebih globular sebagai antisipasi terhadap pertumbuhan fetal dan juga untuk mengakomodasi peningkatan jumlah cairan dan jumlah plasenta (Myles, 2009 hlm. 183).

2) Serviks

Satu bulan setelah kondisi serviks akan menjadi lebih lunak dan kebiruan. Perubahan ini terjadi akibat penambahan vaskularisasi dan terjadi edema pada seluruh serviks, bersamaan dengan terjadinya hipertrofi dan hiperplasia pada kelenjar serviks. Serviks merupakan organ yang kompleks dan heterogen yang mengalami perubahan yang luar biasa selama kehamilan dan persalinan. Bersifat seperti katup yang bertanggung jawab menjaga janin dalam uterus sampai akhir kehamilan dan selama persalinan. Serviks didominasi oleh jaringan ikat fibrosa. Komposisinya berupa jaringan matriks ekstraseluler terutama mengandung kolagen dengan elastin dan proteoglikan dan bagian sel yang mengandung otot dan fibroblast, epitel serta pembuluh darah (Yulizawati, 2017 hlm. 46).

3) Ovarium

Proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti dan pematangan folikel baru juga tertunda. Folikel ini akan berfungsi maksimal selama 6-7 minggu awal kehamilan dan setelah itu akan berperan sebagai penghasil progesterone dalam jumlah yang relatif minimal (Yulizawati, 2017 hlm. 46).

4) Vagina dan perineum

Selama kehamilan peningkatan vaskularisasi dan hiperemia terlihat jelas pada kulit dan otot-otot di perineum dan vulva, sehingga vagina akan terlihat berwarna keunguan. Perubahan ini meliputi lapisan mukosa dan hilangnya sejumlah jaringan ikat dan hipertrofi pada sel-sel otot polos. Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada saat persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat, dan hipertrofi sel otot polos (Yulizawati, 2017 hlm. 46).

5) Perubahan sistem kardiovaskular

Perubahan besar terjadi pada sistem kardiovaskular yang dalam keadaan normal dianggap patologis, tetapi pada kehamilan dianggap fisiologis. Pemahaman terhadap perubahan ini sangat penting dalam pemberian asuhan kepada ibu dengan kehamilan normal dan kepada ibu yang sudah menderita penyakit kardiovaskular sebelumnya, yang

kesehatannya dapat memburuk secara serius akibat peningkatan kebutuhan selama hamil (Myles, 2009, hlm. 185).

6) Perubahan sistem pernapasan

Kehamilan berhubungan dengan perubahan yang besar pada fisiologi pernapasan. Sebagian besar perubahan pada subdivisi volume paru terjadi akibat perubahan anatomi toraks selama kehamilan (Myles, 2009, hlm. 192).

7) Perubahan sistem perkemihan

Perubahan anatomis yang sangat besar terjadi pada ginjal dan ureter. Urine menjadi lebih alkalin akibat adanya glukosa dan peningkatan hilangnya bikarbonat melalui ginjal yang disebabkan oleh alkalemia kehamilan (Myles, 2009, hlm. 193).

8) Perubahan sistem pencernaan

Dalam rangka mempersiapkan diri untuk peningkatan laju metabolik basal dan konsumsi oksigen, dan juga kebutuhan uterus, fetus, dan plasenta yang sedang tumbuh dengan cepat, wanita hamil mengalami perubahan metabolik yang sangat besar (Myles, 2009, hlm. 196).

9) Perubahan payudara

Akibat peningkatan suplai darah, dan stimulasi oleh sekresi estrogen dan progesterone dari kedua korpus luteum dan plasenta, terjadi perubahan besar pada payudara selama kehamilan, dan terbentuk duktus dan sel asini yang baru (Myles, 2009, hlm. 202).

10) Perubahan sistem endokrin

Progesteron menyebabkan lemak disimpan dalam jaringan subkutan di abdomen, punggung, dan paha atas. Lemak berfungsi sebagai cadangan energi baik pada masa hamil maupun menyusui. Beberapa hormon yang lain mempengaruhi nutrisi. *Aldosteron* mempertahankan natrium. *Tiroksin* mengatur metabolisme. *Hormon paratiroid* mengontrol metabolisme kalsium dan magnesium. *Human placental lactogen (hPL)* berperan sebagai hormon pertumbuhan. *Human chorionic gonadotropin (hCG)* menginduksi mual dan muntah pada beberapa wanita selama awal kehamilan (Bobak, 2005 hlm. 122).

c. Perubahan Psikologis pada Kehamilan

Penting bagi kita mengetahui perubahan psikologis dasar pada ibu karena perubahan-perubahan ini dapat menjelaskan sejumlah ketidaknyamanan pada kehamilanyang juga merupakan data dasra untuk menginterpretasi temuan fisik dan laboratorium yang mungkin abnormal pada kondisi tidak mengandung, tetapi dianggap normal pada kehamilan. Diantaranya perubahan-perubahan tersebut. (Varney, 2007 hlm. 498).

- 1) Perubahan psikologis pada trimester I (Yulizawati, 2017 hlm. 47)
 - a) Ibu merasa tidak sehat dan kadang merasa benci dengan kehamilannya.
 - b) Kadang muncul penolakan, kekecewaan, kecemasan dan kesedihan. Bahkan ibu berharap dirinya tidak hamil.
 - c) Ibu selalu mencari tanda-tanda apakah ia benarbenar hamil. Hal ini dilakukan hanya sekedar untuk meyakinkan dirinya.
 - d) Setiap perubahan yang terjadi dalam dirinya akan selalu mendapat perhatian dengan seksama.
 - e) Ketidakstabilan emosi dan suasana hati.
- 2) Perubahan psikologis pada trimester II (Yulizawati, 2017 hlm. 48)
 - a) Ibu sudah merasa sehat, tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormon yang tinggi.
 - b) Ibu sudah bisa menerima kehamilannya.
 - c) Ibu sudah dapat merasakan gerakan bayi.
 - d) Merasa terlepas dari ketidaknyamanan dan kekhawatiran.
 - e) Merasa bahwa bayi sebagai individu yang merupakan bagian dari dirinya.
 - f) Hubungan sosial meningkat dengan wanita hamil lainnya/pada orang lain.
 - g) Ketertarikan dan aktifitasnya terfokus pada kehamilan, kelahiran dan persiapan untuk peran baru.
 - h) Perut ibu belum terlalu besar sehingga belum dirasa beban oleh ibu.
- 3) Perubahan psikologis pada trimester III (Yulizawati, 2017 hlm. 48)
 - a) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik.
 - b) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu.

- c) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
- d) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
- e) Ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya.
- f) Semakin ingin menyudahi kehamilannya.
- g) Aktif mempersiapkan kelahiran bayinya.
- h) Bermimpi dan berkhayal tentang bayinya.

d. Tanda-Tanda dan Gejala Kehamilan

Untuk menegakkan kehamilan ditetapkan dengan melakukan penilaian terhadap beberapa tanda dan gejala kehamilan : (Manuaba, 2010 hlm. 107-108)

1) Tanda dugaan kehamilan

Berikut adalah tanda-tanda dugaan adanya kehamilan :

- a) Amenorea (terlambat datang bulan). Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadi pembentukan folikel de Graaf dan ovulasi. Dengan mengetahui hari pertama haid terakhir dengan perhitungan rumus Naegle, dapat ditentukan perkiraan persalinan.
- b) Mual dan muntah (Emesis). Pengaruh estrogen dan progesteron menyebabkan pengeluaran asam lambung yang berlebihan. Mual dan muntah terutama pada pagi hari disebut morning sickness. Dalam batas yang fisiologis, keadaan ini dapat diatasi. Akibat mual dan muntah, nafsu makan berkurang.
- c) Ngidam. Wanita hamil sering menginginkan makanan tertentu, keinginan yang demikian disebut ngidam.
- d) Sinkope atau pingsan. Terjadinya gangguan sirkulasi ke daerah kepala (sentral) menyebabkan iskemia susunan saraf pusat dan menimbulkan sinkope atau pingsan. Keadaan ini menghilang setelah usia kehamilan 16 minggu.
- e) Payudara tegang. Pengaruh estrogen-progesteron dan somatomamotrofin menimbulkan deposit lemak, air dan garam pada payudara. Payudara membesar dan tegang. Ujung saraf tertekan menyebabkan rasa sakit terutama pada hamil pertama.

- f) Sering miksi. Desakan rahim kedepan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan sering miksi. Pada trimester II, gejala ini sudah mulai menghilang.
- g) Konstipasi atau obstipasi. Pengaruh progesteron dapat menghambat peristaltik usus, menyebabkan kesulitan untuk buang air besar.
- h) Pigmentasi kulit. Keluarnya melanophore stimulating hormone hipofisis anterior menyebabkan pigmentasi kulit disekitar pipi (kloasma gravidarum), pada dinding perut (striae lividae, striae nigra, linea alba makin hitam) dan sekitar payudara (hiperpigmentasi areola mammae, puting, susu makin menonjol, kelenjar Montgomery menonjol, pembuluh darah manifes sekitar payudara).
- i) Epulis. Hipertrofi gusi yang disebut epulis, dapat terjadi bila hamil.
- j) Varises atau penampakan pembuluh darah vena. Karena pengaruh dari estrogen dan progesteron terjadi penampakan pembuluh darah vena, terutama bagi mereka yang mempunyai bakat. Penampakan pembuluh darah itu terjadi di sekitar genitalia eksterna, kaki, betis dan payudara. Penampakan pembuluh darah ini dapat menghilang setelah persalinan.

2) Tanda tidak pasti kehamilan

Tanda tidak pasti kehamilan dapat ditentukan oleh:

- a) Rahim membesar, sesuai dengan usia kehamilan.
- b) Pada pemeriksaan dalam, dijumpai tanda Hegar, tanda Chadwicks, tanda Piscaseck, kontraksi Braxton Hicks dan teraba ballotement.
- c) Pemeriksaan tes biologis kehamilan positif. Tetapi sebagian kemungkinan positif palsu.

3) Tanda pasti kehamilan

Tanda pasti kehamilan dapat ditentukan oleh:

- a) Gerakan janin dalam rahim.
- b) Terlihat/teraba gerakan janin dan teraba bagianbagian janin.
- c) Denyut jantung janin. Didengar dengan stetoskop Laenec, alat kardiokografi, alat Doppler dan dapat dilihat dengan ultrasonografi.

e. Ketidaknyamanan Umum selama Kehamilan

Tidak semua wanita mengalami semua ketidaknyamanan yang umum muncul selama kehamilan, tetapi banyak wanita mengalaminya dalam tingkat ringan hingga berat. Beberapa ketidaknyamanan umum selama kehamilan adalah : (Varney, 2007 hlm. 536-541)

1) Nausea

Nausea merupakan masalah umum yang dialami oleh lebih dari sebagian hingga tiga perempat wanita hamil. Nausea atau tanpa disertai muntah-muntah, ditafsirkan keliru sebagai *morning sickness*, tetapi paling sering terjadi pada siang atau sore hari atau bahkan sepanjang hari. Nausea lebih kerap terjadi pada saat perut kosong sehingga biasanya lebih parah di pagi hari. Sekitar separuh jumlah wanita dengan *morning sickness* bebas dari gejala tersebut saat menginjak usia kehamilan 14 minggu dan 90 persen diantaranya pada usia kehamilan 22 minggu.

Ada banyak tindakan untuk meredakan *morning sickness*, diantaranya : makan dalam porsi kecil tetapi sering, makan biskuit kering atau roti bakar, minumlah minuman yang mengandung karbonat, hindari makanan yang beraroma, batasi lemak dalam makanan, istirahat yang cukup, dan gunakan obat-obatan dalam pengawasan bidan.

2) Ptialisme (Salivasi berlebihan)

Ptialisme merupakan kondisi yang tidak lazim, yang dapat disebabkan oleh peningkatan keasaman di dalam mulut atau peningkatan asupan zat pati, yang menstimulasi peningkatan kelenjar saliva pada wanita yang rentan mengalami sekresi yang berlebihan.

3) Keletihan

Keletihan dialami wanita hamil pada trimester pertama yang dimana dapat meningkatkan intensitas respon psikologis. Keletihan diakibatkan oleh penurunan drastis laju metabolisme dasar pada awal kehamilan dan peningkatan progesteron memiliki efek menyebabkan tidur.

4) Nyeri punggung bagian atas (Nonpatologis)

Nyeri punggung bagian atas terjadi selama trimester pertama akibat peningkatan ukuran payudara menjadi berat. Pembesaran ini dapat mengakibatkan tarikan otot jika payudara tidak disokong adekuat. Metode untuk mengurangi nyeri ini ialah dengan menggunakan bra yang berukuran sesuai ukuran payudara.

5) Leukorea

Leukorea adalah sekresi vagina dalam jumlah besar, dengan konsistensi kental atau cair, yang dimulai pada trimester pertama. Upaya untuk mengatasi leukorea adalah dengan memperhatikan kebersihan tubuh pada area tersebut dan menggunakan semprot pada untuk menjaga kebersihan area genitalia.

6) Peningkatan frekuensi berkemih (Nonpatologis)

Frekuensi berkemih selama trimester pertama terjadi akibat peningkatan berat pada fundus uterus. Peningkatan berat pada fundus uterus membuat istmus menjadi lunak (tanda Hegar), menyebabkan antefleksi pada uterus yang membesar. Metode yang dilakukan untuk mengurangi frekuensi berkemih adalah menjelaskan bagaimana hal itu terjadi dan mengurangi asupan cairan sebelum tidur.

7) Nyeri ulu hati

Nyeri ulu hati-ketidaknyaman yang mulai timbul menjelang akhir trimester ke dua bertahan hingga trimester ke tiga adalah kata lain untuk regurgitasi atau refluks isi lambung yang asam menuju esofagus bagian bawah akibat peristaltik balikan. Keasaman ini menyebabkan materi tersebut membakar tenggorokan dan terasa tidak enak. Ada cara untuk mengurangi nyeri ulu hati, antara lain : makan dalam porsi kecil tetapi sering, hindari makanan berlemak, hindari makanan dingin, hindari makanan pedas dan upayakan minum susu murni.

8) Konstipasi

Konstipasi diduga terjadi akibat penurunan peristaltik yang disebabkan relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah progesteron, salah satu efek samping yang umum muncul pada penggunaan zat besi adalah konstipasi. Cara

penanganan konstipasi adalah : asupan cairan yang adekuat, istirahat yang cukup, minum air hangat (misal: air putih, teh), makan makanan yang berserat, miliki pola defekasi yang baik dan teratur.

9) Hemoroid

Hemoroid sering didahului oleh konstipasi. Progesteron juga menyebabkan relaksasi dinding vena dan usus besar, serta pembesaran uterus mengakibatkan peningkatan tekanan, secara spesifik dan secara umum pada vena hemoroid. Cara penanganan hemoroid adalah : hindari konstipasi, hindari mengejan saat defekasi, mandi merendam, kompres es, tirah baring dengan cara mengelevasi panggul dan ekstremitas bagian bawah.

10) Kram tungkai

Kram kaki diperkirakan disebabkan oleh gangguan asupan kalsium yang tidak adekuat atau ketidaksinambungan rasio kalsium dan fosfor dalam tubuh, salah satu dugaan lainnya adalah bahwa uterus yang besar memberikan tekanan baik pada pembuluh darah panggul, sehingga mengganggu sirkulasi, atau pada saraf sementara saraf ini melewati foramen obturator dalam perjalanan menuju ekstremitas bagian bawah. Cara penanganannya adalah : meluruskan kaki yang kram dan menekan tumitnya, melakukan latihan umum dan memiliki kebiasaan mempertahankan mekanisme tubuh yang baik guna meningkatkan sirkulasi darah, anjurkan elevasi kaki secara teratur sepanjang hari, anjurkan diet mengandung kalsium dan fosfor.

11) Edema dependen

Edema dependen 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 saat tersebut duduk atau berdiri pada vena kava inferior saat ia berada dalam posisi telentang. Cara penanganannya adalah : hindari menggunakan pakaian ketat, elevasi kaki secara teratur sepanjang hari, posisi menghadap ke samping saat berbaring, penggunaan penyokong atau korset pada abdomen maternal.

12) Varises

Varises dapat diakibatkan oleh gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bagian bawah. Perubahan ini diakibatkan penekanan uterus yang membesar pada vena panggul saat wanita tersebut duduk atau berdiri dan penekanan pada vena kava inferior saat ia berbaring.. cara penanganan adalah : kenakan kaos kaki penyokong, hindari berdiri lama, sediakan waktu istirahat, pertahankan tungkai tidak menyilang saat duduk, duduk kapanpun memungkinkan, lakukan latihan ringan dan berjalan secara teratur, lakukan mandi air hangat yang menenangkan.

13) Insomnia

Insomnia pada wanita yang mengandung dapat disebabkan oleh sejumlah penyebab, seperti kekhawatiran, kecemasan, terlalu gembira menyambut suatu acara untuk keesokan harinya. Hal ini meliputi ketidaknyamanan akibat uterus yang membesar , pergerakan janin. Cara penanganan adalah : mandi air hangat, minum air hangat, ambil posisi relaksasi.

f. Tanda-Tanda Bahaya pada Kehamilan

Beberapa tanda-tanda bahaya pada kehamilan adalah :

1) Hiperemesis Gravidarum

Hiperemesis gravidarum adalah muntah yang berlebihan dapat menyebabkan pecahnya pembuluh darah kapiler pada lambung dan esofagus, sehingga muntah bercampur darah (Manuaba, 2010, hlm. 229).

2) Anemia pada Kehamilan

Anemia pada kehamilan adalah anemia karena kekurangan zat besi, dan merupakan jenis anemia yang pengobatannya relatif mudah , bahkan murah. Anemia dibagi menjadi tiga yaitu anemia ringan : 9-10 gr%, anemia sedang : 7-8 gr%, dan anemia berat : <7gr%. Anemia ditandai dengan gejala : keluhan cepat lelah, sering pusing, mata berkunang-kunang, dan keluhan mual –muntah lebih hebat pada hamil muda (Manuaba, 2010, hlm. 237,239).

3) Plasenta Previa

Plasenta previa adalah plasenta dengan implantasi di sekitar segmen bawah rahim, sehingga dapat menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri internum (Manuaba, 2010, hlm. 2248).

4) Solusio Plasenta

Solusio plasenta adalah terlepasnya plasenta sebelum waktunya dengan implantasi normal pada kehamilan trimester ketiga, yang menyebabkan akumulasi darah antara plasenta dan dinding rahim yang dapat , menimbulkan gangguan-penyulit terhadap ibu dan janin (Manuaba, 2010, hlm. 254).

5) Perdarahan pada Plasenta Letak Rendah

Plasenta letak rendah didefinisikan bila pada pemeriksaan dalam, jari tangan yang dimasukkan dapat mencapai tepi bawah plasenta (Manuaba, 2010, hlm. 260).

6) Ketuban Pecah Dini

Ketuban pecah dini adalah ecahnya ketuban sebelum terdapat pertanda persalinan, dan setelah ditunggu satu jam belum dimulainya tanda persalinan, dimana waktu pecah ketuban sampai terjadi kontraksi rahim. Bahaya ketuban pecah dini adalah infeksi dalam rahim dan persalinan prematuritas yang dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi (Manuaba, 2010, hlm. 281, 283).

7) Pre-eklamsia

- a) Pre-eklamsia ringan adalah tekanan darah sistolik 140 atau kenaikan 30 mmHg dan diastolik 90 atau kenaikan 15 mmHg dengan interval pemeriksaan 6 jam dengan protein urine 0,3 gram atau lebih.
- b) Pre-eklamsia berat adalah tekanan darah 160/110 mmHg dengan protein urine lebih dari 3 gram/liter (Manuaba, 2010, hlm. 267).

8) Eklamsia

Eklamsia adalah lanjutan dari pre-eklamsia dengan tambahan gejala kejang dan/ atau koma (Manuaba, 2010, hlm. 267).

2. Asuhan Kehamilan

Ada banyak pengertian tentang asuhan kehamilan, namun pada dasarnya asuhan kehamilan merupakan pemeriksaan yang dilakukan oleh petugas kesehatan terhadap ibu hamil beserta janinnya secara berkala untuk mengawasi kondisi kesehatan ibu serta pertumbuhan dan perkembangan janin guna persiapan persalinannya hingga masa nifas.

Pengawasan antenatal sangat penting dalam upaya menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan dan perinatal. Pengawasan antenatal memberikan manfaat dengan ditemukannya berbagai kelainan yang menyertai kehamilan secara dini, sehingga dapat diperhitungkan dan mempersiapkan langkah-langkah dalam pertolongan persalinannya (Manuaba, 2010 hlm. 109).

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

Tujuan asuhan kehamilan terdiri atas : a) Memantau kemajuan kehamilan dan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi. b) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi. c) Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan/komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan. d) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu dan bayi dengan trauma seminimal mungkin. e) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI Eksklusif. f) Peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal (Yulizawati, 2017 hlm. 21).

Setiap wanita hamil menghadapi risiko komplikasi yang biasa mengancam jiwanya. Oleh karena itu, setiap wanita hamil memerlukan sedikitnya empat kali kunjungan selama periode antenatal, yang disebut dengan kunjungan minimal kehamilan. Untuk mengatasi komplikasi-komplikasi yang mungkin akan terjadi maka setiap ibu hamil idealnya melakukan kunjungan kehamilan sebanyak 15 kali dengan pada trimester pertama sebanyak 1 kali kunjungan setiap bulan, trimester kedua sebanyak 4 kali kunjungan, trimester ketiga (28-36 minggu) dilakukan 2 kali kunjungan setiap bulan dan usia kehamilan lebih dari 36 minggu dilakukan setiap 1 kali dalam seminggu (Saifuddin, 2010, hlm.N-2).

Tabel 2.1.Kunjungan Kehamilan

Kunjungan	Waktu	Informasi penting
Trimester pertama	Sebelum minggu ke 14 Setiap bulan sekali	<ul style="list-style-type: none"> a. Membangun hubungan saling percaya antara petugas kesehatan dan ibu hamil. b. Mendeteksi masalah dan menanganinya. c. Melakukan tindakan pencegahan seperti tetanus nenatorum, anemia kekurangan zat besi, penggunaan tradisional yang merugikan. d. Memulai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi. e. Mendorong perilaku yang sehat (gizi, latihan dan kebersihan, istirahat dan sebagainya).
Trimester kedua	Sebelum kehamilan ke 28 Setiap bulan sekali	<ul style="list-style-type: none"> a. Sama seperti yang di atas, ditambah kewaspadaan khusus mengenai preekampsia (Tanya tentang gejala-gejala preeklampsia, pantau tekanan darah, evakuasi edema, periksa untuk mengetahui proteinuria).
Trimester ketiga	Antara minggu 28-36 Setiap dua atau satu minggu sekali sampai ada tanda kelahiran.	<ul style="list-style-type: none"> a. Sama seperti di atas, ditambah palpasi abdominal untuk mengetahui apakah ada kehamilan ganda. b. Nasehat dan tanda-tanda inpartu, kemana harus datang untuk melahirkan (Manuaba 2010 hlm 133)
Trimester ketiga	Setelah 36 minggu Setiap sekali seminggu	<ul style="list-style-type: none"> a. Sama seperti diatas, ditambah deteksi letak bayi yang tidak normal, atau kondisi lain yang memerlukan kelahiran di rumah sakit.

Sumber : Saifuddin, 2010.

a. Pemeriksaan Khusus Obstetrik

1) Inspeksi

- a) Tinggi fundus uteri.
- b) Keadaan dinding abdomen.
- c) Gerakan janin yang tampak.

2) Palpasi

Pemeriksaan palpasi yang biasa digunakan untuk menetapkan kedudukan janin dalam rahim dan usia kehamilan terdiri dari pemeriksaan menurut Leopold I-IV atau pemeriksaan yang sifatnya membantu pemeriksaan Leopold, adalah :

a) Leopold I

- Periksa menghadap ke arah wajah ibu hamil.
- Menentukan tinggi fundus uteri, bagian janin dalam fundus, dan konsistensi fundus.

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

Gambar 2.1. Leopold I



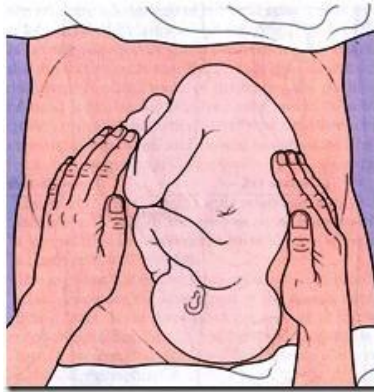
Sumber : Manuaba, 2010.

b) Leopold II

- Menentukan batas samping rahim kanan-kiri.
- Menentukan letak punggung janin.
- Pada letak lintang, tentukan dimana kepala janin.

Variasi Budin : Menentukan letak punggung dengan satu tangan menekan di fundus.

Gambar 2.2. Leopold II



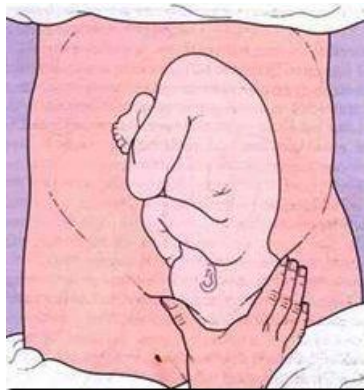
Sumber : Manuaba, 2010.

c) Leopold III

- Menentukan bagian terbawah janin.
- Apakah bagian terbawah sudah masuk atau masih goyang.

Variasi Ahlfeld : Menentukan letak punggung dengan pinggir tangan kiri diletakkan tegak di tengah perut.

Gambar 2.3. Leopold III



Sumber : Manuaba, 2010.

d) Leopold IV

- Pemeriksa menghadap ke kaki ibu hamil.
- Juga menentukan bagian terbawah janin dan berapa jauh masuk pintu atas panggul.

Gambar 2.4. Leopold IV



Sumber : Manuaba, 2010.

- 3) Perkusi
 - a) Meteorisme.
 - b) Tanda cairan bebas.
- 4) Auskultasi
 - a) Bising usus.
 - b) Denyut jantung janin.
 - c) Gerak janin intrauterin.
- 5) Pemeriksaan tambahan
 - a) Pemeriksaan laboratorium.
 - b) Ultrasonografi.
 - c) Tes pemeriksaan bakteriologis.

b. Kebijakan Program

Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standart (10T) yang terdiri dari :

1) Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan (T1)

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Dalam keadaan normal kenaikan berat badan ibu dari sebelum dihitung dari trimester I sampai trimester II yang berkisar antara 9-13,5 kg. Penimbangan berat badan mulai trimester III bertujuan untuk mengetahui kenaikan berat badan setiap minggu, yaitu tergolong normal adalah 0,4-0,5 kg tiap minggu.

Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor resiko pada ibu hamil. Bila

tinggi badan <145 cm, maka faktor resiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal.

2) Ukur Tekanan Darah (T2)

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal. Tekanan darah normal 120/80 mmHg. Bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg ada faktor risiko hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan.

3) Nilai Status Gizi /Ukur Lingkar Lengan Atas atau LILA (T3)

Pengukuran LILA hanya dilakukam pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil beresiko KEK. Bila <23,5 cm menunjukkan ibu hamil menderita Kurang Energi Kronis (KEK) dan beresiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

4) Ukur Tinggi Fundus Uteri/TFU (T4)

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal yang berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan.

Tabel 2.2. Usia Kehamilan Berdasarkan Tinggi Fundus Uteri.

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
12 minggu	1/3 di atas simfisis
16 minggu	½ di atas simfisis-pusat
20 minggu	2/3 di atas simfisis
24 minggu	Setinggi pusat

28 minggu	1/3 di atas pusat
32 minggu	½ pusat-prosesus xipoides
36 minggu	Setinggi prosesus xipoides
40 minggu	2 jari (4 cm) di bawah prosesus xipoides

Sumber : Manuaba, 2010.

5) Tentukan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (T5)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Apabila trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain.

Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Bila DJJ kurang dari 120x/i atau lebih dari 160x/i menunjukkan ada tanda gawat janin.

6) Penentuan Status Imunisasi Tetanus Toksoid/TT (T6)

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapatkan imunisasi TT.

Tabel 2.3 Pemberian Imunisasi TT dan lama perlindungannya.

Imunisasi	Selang Waktu Minimal	Lama Perlindungan
TT		
TT1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit
	-	

		Tetanus.
TT2	1 bulan setelah TT1	3 tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun
TT4	12 bulan setelah TT3	10 tahun
TT5	12 bulan setelah TT4	>25 tahun

Sumber : PP IBI, 2016.

7) Beri Tablet Penambah Darah (T7)

Untuk mencegah anemia, ibu hamil sejak awal kehamilan minum 1 tablet tambah darah setiap hari minimal selama 90 hari. Tablet tambah darah di minum pada malam hari untuk mencegah rasa mual minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama.

8) Pemeriksaan Laboratorium (T8)

Pemeriksaan yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan rutin dan khusus. Pemeriksaan rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, protein urine, dan pemeriksaan spesifik endemis. Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal.

9) Tatalaksana/Penanganan Kasus (T9)

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap hamil harus ditangani sesuai dengan standart dan kewenangan bidan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani di rujuk sesuai denga sistem rujukan.

10) Temu Wicara/Konseling (T10)

Konseling dilakukan pada setiap kali melakukan kunjungan antenatal.

c. Edukasi Kesehatan Bagi Ibu Hamil

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

tetap sehat dan berkualitas. Beberapa informasi penting tentang edukasi kesehatan bagi ibu hamil adalah sebagai berikut : (Prawirohardjo, 2016, hlm. 285-287)

1) Nutrisi yang adekuat

a) Kalori

Jumlah kalori yang diperlukan bagi ibu hamil untuk setiap harinya adalah 2.500 kalori.

b) Protein

Jumlah protein yang diperlukan oleh ibu hamil adalah 85 gram per hari. Sumber protein diperoleh dari tumbuh-tumbuhan (kacang-kacangan) atau hewani (ikan, ayam, keju, susu, telur).

c) Kalsium

Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1,5 gram untuk pertumbuhan janin, terutama bagi pengembangan otot dan rangka. Sumber kalsium diperoleh adalah susu, yogurt, dan kalsium karbonat.

d) Zat besi

Asupan zat besi bagi ibu hamil dengan jumlah 30 mg/hari terutama setelah trimester kedua. Zat besi yang diperoleh adalah *ferrous gluconat*, *ferrous fumarate*, atau *ferrous sulphate*.

e) Asam folat

Jumlah asam folat yang dibutuhkan ibu hamil adalah 400 µg per hari.

2) Perawatan payudara

Pengurutan payudara untuk mengeluarkan sekresi dan membuka duktus dan sinus laktiferus, sebaiknya dilakukan secara hati-hati dan benar karena pengurutan yang salah dapat menimbulkan kontraksi pada rahim sehingga terjadi kondisi seperti pada uji kesejahteraan janin menggunakan uterotonika. Basuhan lembut setiap hari pada areola dan puting susu akan dapat mengurangi retak dan lecet pada area tersebut. Untuk sekresi yang mengering pada puting susu, lakukan pembersihan dengan menggunakan campuran gliserin dan alkohol. Karena payudara menegang, sensitif, dan menjadi lebih berat, maka sebaiknya gunakan penopang payudara yang sesuai (*brasiere*).

3) Perawatan gigi

Paling tidak dibutuhkan waktu dua kali pemeriksaan gigi selama kehamilan, yaitu pada trimester pertama dan ketiga. Penjadwalan untuk trimester pertama terkait dengan hiperemesis dan ptialisme (produksi liur yang berlebihan) sehingga kebersihan rongga mulut harus selalu terjaga. Pada trimester tiga, terkait dengan adanya kebutuhan kalsium untuk pertumbuhan janin sehingga perlu diketahui apakah terdapat pengaruh yang merugikan pada gigi ibu hamil. Dianjurkan untuk selalu menyikat gigi setelah makan karena ibu hamil sangat rentan terhadap terjadinya *carries* dan gingivitis.

4) Kebersihan Tubuh dan Pakaian

Kebersihan harus terjaga selama kehamilan. Perubahan anatomik pada perut, area genitalia/lipat paha, dan payudara menyebabkan lipatan-lipatan kulit menjadi lebih lembab dan mudah terinvestasi oleh mikroorganisme. Sebaiknya gunakan pancuran atau gayung pada saat mandi, tidak dianjurkan merendam dalam *bath tub* dan melakukan *vagina douche*. Gunakan pakaian yang longgar, bersih dan nyaman dan hindarkan sepatu bertongkat tinggi (*high heels*) dan alas kaki yang keras (tidak elastis) serta koersset penahan perut. Lakukan gerak tubuh ringan, misalnya berjalan kaki, terutama pada pagi hari. Jangan melakukan pekerjaan rumah tangga yang berat dan hindarkan kerja fisik yang dapat menimbulkan kelelahan yang berlebihan. Beristirahat yang cukup, minimal 8 jam pada malam hari dan 2 jam di siang hari. Ibu tidak dianjurkan untuk melakukan kebiasaan merokok selama hamil karena dapat menimbulkan vasopasme yang berakibat anoksia janin, berat badan lahir rendah (BBLR), prematuritas, kelaian kongenital, dan solusio plasenta.

B. PERSALINAN

1. Konsep Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pergerakan keluar janin, plasenta dan membrane dari dalam rahim melalui jalan lahir. (Bobak, 2015 hlm. 245).

Pelahiran bayi adalah periode dari kontraksi yang reguler sampai ekspulsi plasenta. Proses terjadinya hal ini secara normal disebut persalinan/*labor* (Cunningham, 2017 hlm. 392).

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

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Bentuk persalinan berdasarkan defenisi adalah sebagai berikut :

- 1) Persalinan spontan. Bila persalinan seluruhnya berlangsung dengan kekuatan sendiri.
- 2) Persalinan buatan. Bila proses persalinan dengan bantuan tenaga dari luar.
- 3) Persalinan anjuran (persalinan presipitatus) (Manuaba, 2010 hlm. 164).

b. Fisiologi pada Persalinan

Kehamilan secara umum ditandai dengan aktivitas otot polos miometrium yang relatif tenang yang memungkinkan pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterin sampai dengan kehamilan aterm. Menjelang persalinan, otot polos uterus mulai menunjukkan aktivitas kontraksi secara terkoordinasi, diselingi dengan suatu periode relaksasi, dan mencapai puncaknya menjelang persalinan, serta secara berangsur menghilang pada periode postpartum (Prawirohardjo, 2016; hal 296).

Mekanisme regulasi yang mengatur aktivitas kontraksi miometrium selama kehamilan, persalinan, dan kelahiran, sampai saat ini masih belum jelas benar .Proses fisiologi kehamilan pada manusia yang menimbulkan inisiasi partus dan awitan persalinan belum diketahui secara pasti. Sampai sekarang, pendapat umum yang dapat diterima bahwa keberhasilan kehamilan pada semua spesies mamalia, bergantung pada aktivitas progesteron untuk mempertahankan ketenangan uterus sampai mendekati akhir kehamilan (Prawirohardjo, 2016; hal 296).

Bagaimana terjadinya persalinan belum diketahui dengan pasti, Sehingga menimbulkan beberapa teori yang 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 oksitosin, rangsangan prostaglandin, rangsangan mekanis.
- 2) Progesteron yang menurunkan sensitivitas otot rahim, menyulitkan penerimaan rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, rangsangan prostaglandin, rangsangan mekanis, dan menyebabkan otot rahim dan otot polos relaksasi (Manuaba, 2010, hal. 167).

Estrogen dan progesteron terdapat dalam keseimbangan sehingga kehamilan dapat dipertahankan. Perubahan keseimbangan estrogen dan menyebabkan oksitosin yang dikeluarkan oleh hipofisis posterior dapat menimbulkan kontraksi dalam bentuk kontraksi Braxton Hicks. Kontraksi braxton hicks akan menjadi kekuatan dominan saat mulainya persalinan, oleh karena itu makin tua usia kehamilan frekuensi kontraksi makin sering.

Beberapa sebab yang mendasari terjadinya partus secara teoritis yaitu faktor-faktor hormonal, struktur rahim, pengaruh tekanan pada saraf dan nutrisi, sebagai berikut : (Mochtar, 2013, hlm. 70).

1) Teori Penurunan Hormon

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

2) Teori Plasenta menjadi Tua

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

3) Teori Distensi Rahim

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

4) Teori Iritasi Mekanik

Ganglion servikale (pleksus Frankenhauser) terletak di belakang serviks. Apabila ganglion tersebut digeser dan ditekan, misalnya oleh kepala janin, akan timbul kontraksi uterus.

5) Induksi Partus (*induction of labour*)

Partus dapat ditimbulkan dengan :

- Tetesan oksitosin : pemberian oksitosin melalui tetesan per infus.
- Amniotomi : pemecahan ketuban

c. Tahapan pada Persalinan

Dari beberapa buku yang menjelaskan tentang persalinan, banyak diantaranya yang menggunakan banyak istilah dari beberapa ahlinya masing-masing namun, tetap memiliki pengertian yang sama. Seperti halnya kala pada persalinan yang memiliki pengertian yang sama dengan tahapan pada persalinan, dalam kesempatan ini penulis menggunakan tahapan pada persalinan yaitu :

Ada 4 tahapan persalinan yang dikenal diantaranya adalah : (Manuaba, 2010, hal.173-174; Rukiah, 2014, hal. 5-6).

1) Tahap pertama persalinan yaitu waktu untuk pembukaan serviks sampai menjadi pembukaan lengkap 10 cm.

Dalam kala satu terdapat dua fase antara lain :

a) Fase laten

Berlangsung selama 8 jam, pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai pembukaan 3 cm.

b) Fase aktif

Fase aktif persalinan frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih), serviks membuka dari

4 cm ke 10 cm, biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih perjam hingga pembukaan lengkap (10 cm), terjadi penurunan bagian terbawah janin. Fase aktif ini dibagi menjadi 3 yaitu fase akselerasi: dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm, fase dilatasi maksimal: dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm, fase deselerasi: pembukaan menjadi lambat kembali, dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap.

- 2) Tahap kedua persalinan berlangsung sejak dilatasi serviks lengkap sampai janin lahir.

Mekanisme persalinan pada kala II :

- a) Engagement

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

- b) Penurunan

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

- (1) Tekanan dan cairan amnion.
- (2) Tekanan langsung kontraksi fundus pada janin.
- (3) Kontraksi diafragma dan otot-otot abdomen ibu pada tahap kedua persalinan.

- c) Fleksi

Segera setelah kepala yang turun tertahan oleh serviks, dinding panggul, atau dasar panggul, dalam keadaan normal fleksi terjadi dan dagu didekatkan ke arah dada janin.

- d) Putar paksi dalam

Pintu atas panggul ibu memiliki bidang paling luas pada diameter transversanya. Dengan demikian, kepala janin melalui pintu atas dan masuk kedalam panggul sejati dengan posisi oksipito transversa.

- e) Ekstensi

Saat kepala janin mencapai perineum, kepala akan defleksi ke arah anterior oleh perineum.

- f) Restitusi dan putaran paksi luar
Setelah kepala lahir, bayi berputar hingga mencapai posisi yang sama dengan saat dia memasuki pintu atas.
 - g) Ekspulsi
Setelah bahu keluar, kepala dan bahu diangkat ke atas tulang pubis ibu dan badan bayi dikeluarkan dengan gerakan fleksi lateral ke arah simfisis pubis.
- 3) Tahap ketiga persalinan berlangsung sejak janin lahir sampai plasenta lahir.
- Resiko yang sering terjadi setelah pengeluaran plasenta antara lain:
- a) Retensio Plasenta yaitu terlambatnya kelahiran plasenta selama setengah jam setelah plasenta lahir.
 - b) Inversio Uteri merupakan keadaan ketika fundus uteri masuk kedalam kavum uteri yang dapat terjadi secara mendadak atau perlahan.
 - c) Perdarahan robekan jalan lahir yaitu perdarahan yang berasal dari perineum, vagina, serviks, dan robekan uterus (rupture uteri).
 - d) Sisa Plasenta atau plasenta rest adalah terdapat subinvolusi uteri, terjadi perdarahan sedikit yang berkepanjangan, dapat juga terjadi perdarahan banyak mendadak setelah berhenti beberapa waktu, perasaan tidak nyaman diperut bagian bawah.
- 4) Tahap keempat persalinan ditetapkan berlangsung kira-kira 2 jam setelah plasenta lahir. Periode ini merupakan masa pemulihan yang terjadi segera jika homeostatis berlangsung dengan baik.

d. Tanda-Tanda Persalinan

Tanda menjelang persalinan yaitu : untuk primigravida kepala janin telah memasuki PAP pada minggu 36 yang disebut *lightening* Rasa sesak di daerah epigastrium makin berkurang, masuknya kepala janin menimbulkan sesak di bagian bawah menekan kandung kemih, dapat menimbulkan sering buang air kecil, dan pada pemeriksaan TFU semakin turun, serviks uteri mulai lunak, sekalipun terdapat pembukaan.

Braxton hicks yaitu : sifatnya ringan, pendek, tidak menentu jumlahnya dalam 10 menit, pembukaan serviks dapat mula muncul, kadang-kadang pada multigravida sudah terdapat pembukaan, dengan selaput ketuban akan dapat memicu his semakin kuat dan persalinan dapat dimulai.

Tanda mulai persalinan yaitu: timbulnya his yang sifatnya teratur makin lama intervalnya makin pendek, terasa nyeri di abdomen dan menjalar ke pinggang, menimbulkan perubahan progresif pada serviks berupa perlekukan dan pembukaan, dengan aktifitas his persalinan makin bertambah.

Tanda dan gejala inpartu yaitu: penipisan dan pembukaan serviks dengan kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit), cairan lendir bercampur darah melalui vagina (Manuaba, 2010, hlm. 172).

e. Partograf WHO

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. 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:

(1)U :selaput utuh (2) J :selaput pecah,air ketuban pecah (3) M:air ketuban pecah tetapi bercampur meconium (4) D :air ketuban bercampur darah (5) K :air ketuban kering.

a) Penyusupan (molase) kepala janin.

(1) 0 :sutura terbuka.

(2) 1 :sutura bersentuhan.

- (3) 2 :sutura bersentuhan tetapi dapat dipisahkan.
- (4) 3 :sutura bersentuhan dan tidak dapat dipisahkan.
- b) Pembukaan serviks, World Health Organization (WHO) telah dimodifikasi partograf agar lebih sederhana. Fase laten telah dihilangkan, dan pencatatan pada partograf dimulai dari fase aktif ketika pembukaan serviks 4 cm. dengan menggunakan metode yang dijelaskan di bagian pemeriksaan fisik, nilai dan catat pembukaan serviks setiap 4 jam. Menggunakan tanda **X**.
- c) Penurunan bagian terbawah janin. Penurunan dinilai dengan pemeriksaan dalam (setiap 4 jam), atau lebih sering kali jika ada tanda-tanda penyulit, penurunan bagian terbawah janin di bagi 5 bagian,penurunan disimbolkan dengan tanda (o).
- d) Waktu. Untuk menentukan pembukaan,penurunan dimulai dari fase aktif.
- e) Kontraksi uterus. Catat jumlah kontraksi dalam 10 menit dan lamanya kontaksi dalam satuan detik
- ▨ kurang dari 20 detik ▩ antara 20 dan 40 detik
- lebih dari 40 detik
- f) Oksitosin. Jika menggunakan oksitosin,catat banyak oksitosin pervolume cairan I.V dalam tetesan per menit.
- g) Obat-obatan yang diberikan catat.
- h) Nadi. Catat nadi ibu setiap 30 menit selama fase aktif persalinan ,beri tanda titik pada kolom (●).
- i) Tekanan darah, nilai dan catat setiap 4 jam selama fase aktif persalinan dan beri tanda panah pada kolom (↑).
- j) Temperature, temperature tubuh ibu di nilai setiap 2 jam.
- k) Volume urin,protein, atau aseton, catat jumlah produksi uri ibu sedikitnya setiap 2 jam setiap kali ibu berkemih (Prawirohardjo, 2016; hal 316-332).

Penggunaan partograf

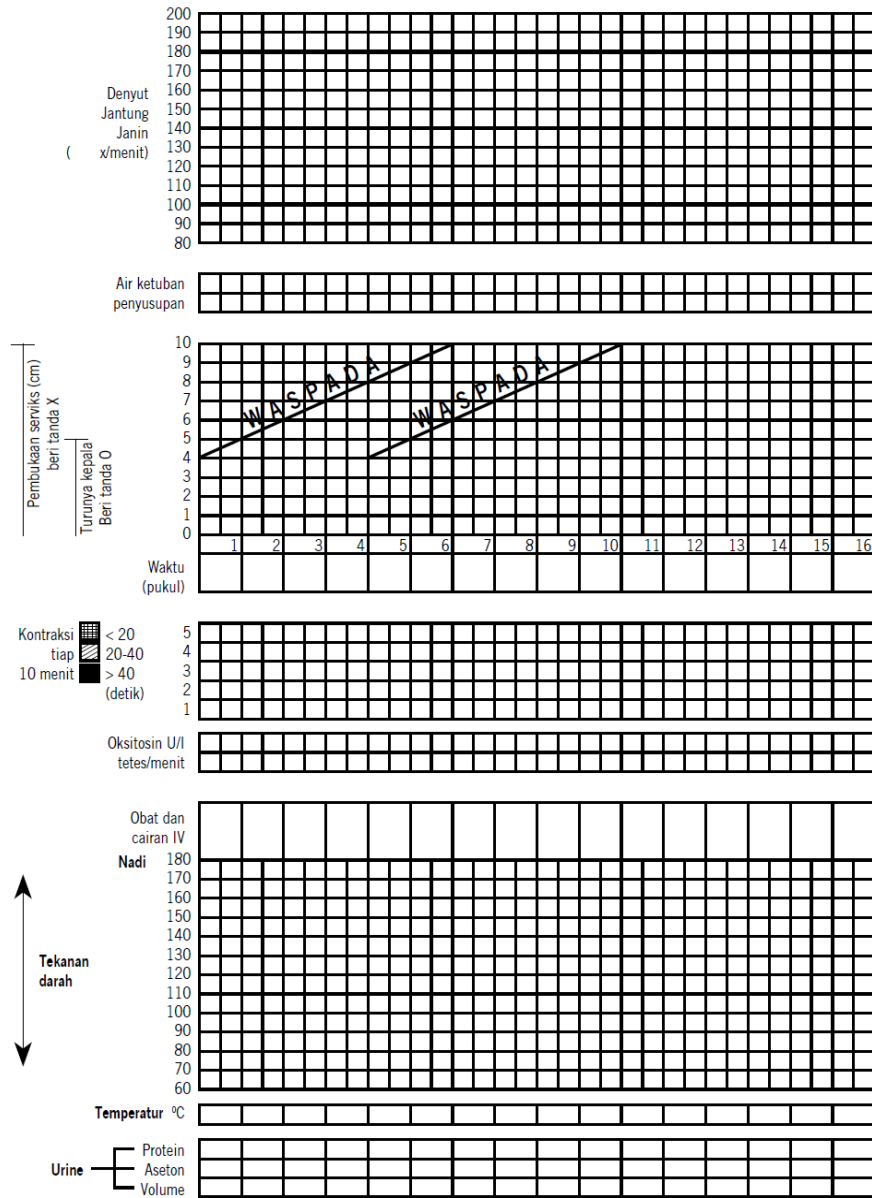
World Health Organization (WHO) telah memodifikasi partograf agar lebih sederhana dan lebih mudah digunakan. Fase laten telah dihilangkan, dan pencatatan dari partograf dimulai dari fase aktif ketika pembukaan 4 cm.

Partograf harus digunakan untuk (1) semua ibu dalam fase aktif kala satu persalinan sampai dengan kelahiran bayi, sebagai elemen penting dalam asuhan persalinan, (2) semua tempat pelayanan persalinan (Rumah, Puskesmas, Klinik bidan swasta, Rumah sakit, dan lain-lain), (3) semua penolong persalinan yang memberikan asuhan kepada ibu selama persalinan dan kelahiran (Prawirohardjo, 2016; hal 316-332).

Gambar 2.5. Gambar halaman depan partograf

PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu : Umur : G P..... A Hamil minggu
 RS/Puskesmas/RB Masuk Tanggal : Pukul :
 Ketuban Pecah sejak pukul : Mules sejak pukul : Alamat sejak pukul :



Sumber : Prawirohardjo, 2016.

Gambar 2.6. Halaman belakang partograf.

CATATAN PERSALINAN

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

KALA I

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

KALA II

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

KALA III

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

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

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

Masalah kala IV :

Penatalaksanaan masalah tersebut :

Hasilnya :

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

BAYI BARU LAHIR :

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

Sumber : Prawirohardjo, 2016.

2. Asuhan Persalinan Normal

Dasar asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca-persalinan, hipotermi, dan asfiksia bayi baru lahir. Tujuan asuhan persalinan normal adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal (Prawirohardjo, 2016, hlm. 334-335).

Adapun 60 langkah asuhan persalinan normal sebagai berikut :

a) Melihat Tanda dan Gejala Kala Dua

(1) Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua.

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

b) Menyiapkan Pertolongan Persalinan

(2) Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.

(3) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.

(4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.

(5) Memakai sarung tangan yang DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.

(6) Menghisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa menkontaminasi tabung suntik.

c) Memastikan Pembukaan Lengkap dengan Janin Baik

- (7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan kebelakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi).
 - (8) Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
 - (9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti diatas).
 - (10) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-180 kali/menit).
 - mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
 - Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.
- d) Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Pemipinan Meneran
- (11) Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
 - Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.

- Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat itu meneran.
- (12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman).
- (13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran:
- Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
 - Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang).
 - Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.
 - Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
 - Menganjurkan asupan cairan per oral.
 - Menilai DJJ setiap lima menit.
 - Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120/menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60/menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.
 - Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, menganjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.
 - Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.

e) Persiapan Pertolongan Persalinan

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

f) Menolong Kelahiran Bayi

Lahir Kepala :

- 18) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kelapa bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
- 19) Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
- 20) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi :
 - Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
- 21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

Lahir Bahu :

- 22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah keluar 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 tangan,

membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.

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

g) Penanganan Bayi Baru Lahir

25) Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.

26) Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin/i.m.

27) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).

28) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.

29) Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, mengambil tindakan yang sesuai.

30) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.

Oksitosin :

- 31) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
- 32) Memberi tahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
- 33) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, memberikan suntikan oksitosin 10 unit IM. Di gluteus atau 1/3 paha kanan atas ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

Penanganan Tali Pusat Terkendali :

- 34) Memindahkan klem pada tali pusat.
- 35) Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
- 36) Menunggu uterus berkontraksi dan 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 – 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai.
 - Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.

Mengeluarkan Plasenta :

- 37) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
 - Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5 – 10 cm dari vulva.
 - Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit :
 - Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.
 - Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.

- Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
 - Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.
- 38) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan embut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.
- Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forseps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

Pemijatan Uterus :

- 39) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).
- h) Menilai Perdarahan
- 40) Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus.
- Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.
- 41) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
- i) Melakukan Prosedur Pasca Persalinan
- 42) Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
- 43) Mencilupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %, membilas kedua tangan yang masih bersarung

- tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
- 44) Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
 - 45) Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
 - 46) Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5 %.
 - 47) Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
 - 48) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
 - 49) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam :
 - 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan.
 - Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan.
 - Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan.
 - Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri.
 - Jika ditemukan lacerasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesia lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.
 - 50) Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
 - 51) Mengevaluasi kehilangan darah.
 - 52) Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
 - Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan.
 - Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.

Kebersihan dan Keamanan :

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

Dokumentasi :

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

Ada lima aspek dasar, atau Lima Benang Merah yang merupakan hal terpenting di lakukan dalam persalinan. Dimana Lima Benang Merah tersebut adalah :

- 1) Membuat keputusan klinis
Langkah-langkah dalam pengambilan keputusan klinik, yaitu: mengumpulkan data: subjektif dan data objektif, mendiagnosis, melaksanakan asuhan dan perawatan: menyusun rencana, melaksanakan rencana yang telah disusun.
- 2) Asuhan sayang ibu dan sayang bayi
Asuhan sayang ibu adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan dari pasien dalam hal ini ibu. Salah satu prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama persalinan dan kelahiran bayi.

Asuhan sayang ibu dalam proses persalinan (Prawirohardjo, 2016; hal 336) :

- a) Memanggil ibu sesuai namanya, menghargai, dan memperlakukan ibu sesuai martabatnya.
- b) Menjelaskan asuhan dan perawatan yang akan diberikan pada ibu sebelum memulai asuhan tersebut.
- c) Menjelaskan proses persalinan pada ibu dan keluarganya.
- d) Menganjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut atau khawatir.
- e) Mendengarkan dan menanggapi pertanyaan dan kekhawatiran ibu.
- f) Memberikan dukungan, besarkan hatinya, dan tenteramkan perasaan ibu beserta anggota keluarga lainnya.
- g) Menganjurkan ibu untuk ditemani suami dan anggota keluarga yang lain.
- h) Mengajarkan kepada suami dan anggota keluarga mengenai cara-cara bagaimana memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan dan kelahiran bayinya.
- i) Melakukan praktik-praktik pencegahan infeksi yang baik dan konsisten.
- j) Menghargai privasi ibu.
- k) Menganjurkan ibu untuk mencoba berbagai posisi selama persalinan dan kelahiran bayi.
- l) Menganjurkan ibu untuk minum cairan dan makan makanan ringan bila ia menginginkannya.
- m) Menghargai dan memperbolehkan praktik-praktik tradisional yang tidak memberipengaruh merugikan.
- n) Menghindari tindakan berlebihan dan mungkin membahayakan seperti episiotomi, pencukuran dan klisma.
- o) Menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya segera setelah lahir.
- p) Membantu memulai pemberian ASI dalam satu jam pertama setelah kelahiran bayi.
- q) Menyiapkan rencana rujukan.

r) Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik serta bahan-bahan, perlengkapan, dan obat-obatan yang diperlukan. Siap untuk melakukan resusitasi bayi baru lahir pada setiap kelahiran bayi.

3) Pencegahan infeksi

Tindakan pencegahan infeksi (PI) merupakan komponen yang tidak terpisahkan dengan tindakan-tindakan dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi. Pencegahan infeksi harus diterapkan dalam setiap aspek asuhan untuk melindungi ibu, bayi baru lahir, keluarga, penolong persalinan dan tenaga kesehatan lainnya dengan jalan transmisi penyakit yang disebabkan oleh bakteri, virus dan jamur.

4) Pencatatan (Rekam Medis)

Catat setiap asuhan yang sudah di berikan kepada ibu maupun bayi. Apabila asuhan tidak di catat, maka dapat dianggap asuhan tersebut tidak pernah dilakukan. Pencatatan merupakan bagian penting dari proses pembuatan keputusan klinis karena dengan pencatatan yang benar memungkinkan penolong persalinan dapat terus menerus memperhatikan asuhan yang sudah diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi.

5) Rujukan

Tindakan rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas kesehatan rujukan atau yang memiliki sarana lebih lengkap di harapkan mampu menyelamatkan jiwa para ibu dan bayi baru lahir. Hal-hal yang harus dipersiapkan dalam melakukan rujukan seringkali disingkat dengan **BAKSOKUDOPN**, yaitu: (BPPSDM, 2014, hlm. 92)

B (Bidan) Pastikan ibu didampingi oleh tenaga kesehatan yang kompeten yang memiliki kemampuan untuk melaksanakan kegawatdaruratan

A (Alat) Bawa perlengkapan dan bahan-bahan yang diperlukan, seperti partus set, dan tensimeter.

K(Keluarga) Beritahu suami dan keluarga tentang kondisi terakhir ibu dan alasan mengapa di rujuk serta siap untuk mendampingi ibu ke tempat rujukan.

- S (Surat)** Berikan surat rujukan yang berisi identitas, keluhan, dan tindakan yang sudah diberikan.
- O (Obat)** Bawa obat-obatan yang diperlukan selama perjalanan.
- K (Kendaraan)** Siapkan kendaraan yang digunakan untuk merujuk.
- U (Uang)** Ingatkan keluarga untuk membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat dan bahan kesehatan yang diperlukan.
- Do (Donor)** Siapkan donor darah dari keluarga atau masyarakat yang sesuai dengan golongan darah ibu hamil.
- P (Posisi)** Perhatikan posisi ibu hamil saat menuju tempat rujukan.
- N (Nutrisi)** Pastikan nutrisi ibu tetap terpenuhi selama dalam perjalanan.

C. NIFAS

1. Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas adalah suatu periode dalam minggu-minggu pertama setelah kelahiran. Lamanya "periode" ini tidak pasti, sebagian besar menganggapnya antara 4 sampai 6 minggu (Cunningham, 2017, hlm. 674).

Masa nifas (puerperium) adalah masa pemulihan kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil (Mochtar, 2013, hlm. 87).

Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu (Prawirohardjo, 2014, hlm. 356).

b. Perubahan Fisiologi Masa Nifas

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

1) Sistem Reproduksi

Pada sistem reproduksi terjadi beberapa perubahan yaitu :

a) Perubahan pada serviks

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

b) Perubahan pada uterus

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

1) Involusi uterus

Setelah bayi dilahirkan, uterus yang selama persalinan mengalami kontraksi dan retraksi akan menjadi keras, sehingga dapat menutup pembuluh darah besar yang bermuara pada bekas implantasi plasenta. Pada involusi uteri, jaringan ikat dan jaringan otot mengalami proses proteolitik, berangsur-angsur akan mengecil sehingga pada akhir kala nifas besarnya seperti semula dengan berat 30 gram (Manuaba, 2010, hal. 200).

Tabel.2.4. Proses Involusi uteri

Waktu Involusi	Tinggi Fundus	Berat uterus (gr)
Plasenta lahir	Sepusat	1000 gram
7 hari	Pertengahan pusat-simfisis	500 gram
14 hari	Tidak teraba	350 gram
42 hari	Sebesar hamil 2 minggu	50 gram
56 hari	Normal	30 gram

Sumber : Manuaba, 2010.

2) Lokea

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

- a) Lokea Rubra (Cruenta) : berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan mekonium, selama 2 hari pascapersalinan.
- b) Lokea Sanguinolenta : berwarna merah kuning, berisi darah dan lendir, hari ke 3-7 pasca persalinan.
- c) Lokea Serosa : berwarna kuning, cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 pasca persalinan.
- d) Lokea Alba : cairan putih, setelah 2 minggu.
- e) Lokea Purulenta : terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
- f) Lakiostasis : Lokea tidak lancar keluar.

c) Vagina dan Ostium Vagina

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

Epitel vagina mulai berproliferasi pada minggu keempat sampai keenam, biasanya bersamaan dengan kembalinya produksi estrogen ovarium. Laserasi atau peregangan perineum selama kelahiran dapat menyebabkan relaksasi ostium vagina. Beberapa kerusakan pada dasar panggul mungkin tidak dapat dihindari, dan kelahiran merupakan predisposisi prolapsus uteri, inkontinensia uri atau alvi (Cunningham, 2017, hlm. 676).

d) Payudara dan Laktasi

Secara anatomis, setiap kelenjar mammae yang matang atau payudara terdiri dari 15 sampai 25 lobus. Lobus-lobus tersebut tersusun secara radial satu sama lain dipisahkan oleh jaringan lemak yang jumlahnya bervariasi. Masing-masing lobus terdiri dari beberapa lobus, yang selanjutnya terdiri dari sejumlah besar alveoli, masing-masing alveolus mempunyai duktus kecil yang saling bergabung membentuk satu duktus yang lebih besar untuk tiap lobus. Duktus-duktus tersebut membuka secara terpisah pada papilla mammae, dengan orifisium yang kecil tetapi jelas. Epitel sekretorik alveolus mensintesis berbagai konstituen susu (Cunningham, 2017, hlm. 678).

c. Perubahan Adaptasi Psikologi Ibu pada Masa Nifas

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

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

- 1) Fungsi yang mempengaruhi untuk sukses dan lancarnya masa transisi menjadi orang tua.
- 2) Respons dan dukungan dari keluarga dan teman dekat.
- 3) Riwayat pengalaman hamil dan melahirkan sebelumnya.
- 4) Harapan, keinginan dan aspirasi ibu saat hamil juga melahirkan (Myles, 2009, hlm 110).

Ada beberapa tahap perubahan psikologis dalam masa nifas (Mochtar, 2013, hlm. 87) :

- 1) Puerperium dini, yaitu kepulihan saat ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
- 2) Puerperium intermediet, yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu.
- 3) Puerperium lanjut, yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan kembali sehat sempurna, terutama jika selama hamil atau sewaktu persalinan timbul komplikasi.

2. Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas

Pelayanan 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 pemberian ASI, cara menjarangkan kehamilan, imunisasi, dan nutrisi bagi ibu (Prawirohardjo, 2016, hlm. 354).

1) Kunjungan pada Masa Nifas

Kunjungan dalam masa nifas antara lain :

Tabel 2.5. Kunjungan Masa Nifas.

Kunjungan	Waktu	Asuhan
I	6 jam -3 hari PP	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uterus. b. Menilai adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan. c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat. d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada infeksi. e. Bagaimana perawatan bayi sehari-hari.
II	4 -28 hari	<ul style="list-style-type: none"> a. Bagaimana persepsi ibu tentang

	PP	<p>persalinan dan kelahiran bayi..</p> <p>b. Kondisi payudara.</p> <p>c. Ketidaknyamanan yang dirasakan ibu.</p> <p>d. Istrahat ibu.</p>
III	29-42 hari PP	<p>a. Permulaan hubungan seksual.</p> <p>b. Metode KB yang digunakan.</p> <p>c. Latihan pengencangan otot perut.</p> <p>d. Fungsi pencernaan, konstipasi, dan penanganannya.</p> <p>e. Hubungan bidan, dokter dan RS dengan masalah yang ada.</p> <p>f. Menanyakan pada ibu apakah sudah haid.</p>

Sumber: BPPSDM, 2015.

2) Kebutuhan Masa Nifas

Pada masa pasca persalinan, seorang ibu memerlukan:

- 1) Informasi dan konseling tentang perawatan bayi dan pemberian ASI, gejala dan masalah yang mungkin akan timbul setelah persalinan, keadaannya, masa-masa pemulihannya, cara menjaga kebersihan dirinya, dan nutrisi yang di butuhkan oleh ibu.
- 2) Dukungan dari petugas kesehatan, suami dan keluarganya.
- 3) Pelayanan kesehatan untuk kecurigaan dan munculnya tanda terjadinya komplikasi (Prawirohardjo, 2016, hlm 356).

4) Senggama :

- (1) Senggama aman dilakukan setelah darah tidak keluar dan ibu tidak merasa nyeri ketika memasukkan jari kedalam vagina.
- (2) Keputusan bergantung pada pasangan yang bersangkutan.

3) Perawatan Ibu pada Masa Nifas

a) Ambulasi Awal

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

b) Menyusui dan Ovulasi

Wanita yang menyusui berovulasi lebih jarang dibandingkan dengan wanita tidak menyusui, dan terdapat variasi yang besar. Ibu yang menyusui dapat haid secepat-cepatnya pada bulan kedua atau selambat-lambatnya bulan ke-18 setelah kelahiran. Temuan dari beberapa penelitian, yaitu :

- (a) Kembalinya ovulasi sering ditandai dengan kembalinya perdarahan menstruasi normal.
- (b) Kegiatan menyusui selama 15 menit tujuh kali setiap hari menunda kembalinya ovulasi.
- (c) Ovulasi dapat terjadi tanpa perdarahan.
- (d) Perdarahan dapat bersifat anovulatorik.
- (e) Resiko kehamilan pada ibu yang menyusui kira-kira 4% per tahun (Cunningham, 2017, hlm. 679).

D. Bayi Baru Lahir

1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah bayi yang dapat beradaptasi dengan kehidupan diluar kandungan (Myles, 2009, hlm. 708).

b. Fisiologi Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal terus beradaptasi dengan kehidupan di luar kandungan pada beberapa minggu pertama kelahiran. Kondisi ini membutuhkan penyediaan lingkungan yang optimal. Kehidupan di luar kandungan memunculkan tantangan tersendiri bagi bayi baru lahir (Myles, 2009, 708-710).

1) Sistem pernafasan

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

2) Sistem kardiovaskular dan darah

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

3) Pengaturan suhu

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

4) Sistem ginjal

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

5) Sistem pencernaan

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

6) Adaptasi imunologi

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

7) Sistem reproduksi

Pada bayi laki-laki, testis turun ke skrotum yang memiliki rugae dan meatus uretra bermuara di ujung penis, dan prepusium melekat di kelenjar. Pada bayi perempuan lahir aterm, labia mayora

menutupi labia minora, hymen dan klitoris dapat tampak sangat besar.

c. Pemeriksaan Fisik pada Bayi Baru Lahir

- 1) Berat badan 2500-4000 gram.
- 2) Panjang badan 48-50 cm.
- 3) Lingkar dada 30-38 cm.
- 4) Lingkar kepala 33-35 cm.
- 5) Frekuensi jantung 120-160 kali per menit.
- 6) Pernafasan kira-kira 40-60 kali per menit.
- 7) Kulit kemerahan karena licin karena jaringan subkutan yang cukup.
- 8) Rambut kepala biasanya telah sempurna.
- 9) Kuku agak panjang dan lemas.
- 10) Refleks sucking (menghisap) sudah baik.
- 11) Refleks moro (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah baik.
- 12) Refleks grasping (menggenggam) sudah baik.
- 13) Refleks rooting (mencari puting susu) sudah mulai baik.
- 14) Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama kelahiran dan berwarna hitam kecoklatan (Bobak, 2015, hlm. 187).

d. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Bayi harus mendapat pengawasan yang optimal dari ibu dan keluarga. Ada tanda- tanda bahaya yang dialami oleh bayi. Maka dari itu, bidan harus memberitahu kepada ibu kondisi bahaya tersebut, agar segera ditindak lanjuti. Tanda- tanda bahaya bayi baru lahir seperti, bayi menjadi lesu, tidak mau makan atau memperlihatkan perilaku yang luar biasa, bayi tidak berkemih dalam waktu 24 jam, bayi tidak defikasi dalam waktu 48 jam, tali pusat bayi mulai mengeluarkan bau yang tidak enak dan pus, suhu bayi $<36^{\circ}\text{C}$ ketika pengyukuran suhu dilakukan di ketiak bayi, denyut nadi kurang atau lebih dari 100-120x/menit, pernafasan kurang atau lebih dari 40-60x/menit, sclera bayi berwarna kuning atau warna kulit tampak kuning atau coklat (Varney, 2007, hlm. 878).

2. Asuhan Bayi baru Lahir

Asuhan bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi segera setelah bayi baru lahir hingga 28 hari.

Ada beberapa asuhan bayi baru lahir, sebagai berikut : (Mochtar, 2013, hlm. 91).

a. Membersihkan jalan nafas

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

b) Memotong tali pusat

Tali pusat merupakan garis kehidupan janin dan bayi selama beberapa menit pertama setelah kelahiran. Pemisahan bayi dari plasenta dilakukan dengan cara menjepit tali pusat diantar dua klem, dengan jarak sekitar 8-10 cm dari umbilikus. Kasa steril yang dilingkarkan ke tali pusat saat memotongnya menghindari tumpahan darah ke daerah persalinan. Tali pusat tidak boleh dipotong sebelum memastikan bahwa tali pusat telah diklem dengan baik. Kegagalan tindakan tersebut dapat mengakibatkan pengeluaran darah berlebih dari bayi.

c) Mempertahankan suhu tubuh bayi

Pada waktu bayi lahir, bayi belum mampu mengatur badannya, dan membutuhkan pengaturan dari luar untuk membuatnya tetap hangat. Bayi baru lahir harus dibungkus hangat. Suhu tubuh bayi merupakan tolak ukur kebutuhan akan tempat tidur yang hangat sampai suhu tubuhnya sudah stabil. Suhu bayi harus dicatat.

d) Memberi Vitamin K

Kejadian perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir dilaporkan cukup tinggi, berkisar 0,25%-5%. Untuk mencegah terjadinya perdarahan tersebut, semua bayi baru lahir normal dan cukup bulan perlu diberi vitamin K peroral 1mg/hari selama 3 hari, sedangkan bayi berisiko tinggi diberi vitamin K parenteral dengan dosis 0,5-1 mg secara IM.

e) Memberi obat tetes/salep mata

Di beberapa negara perawatan mata bayi baru lahir secara hukum diharuskan untuk mencegah terjadinya oftalmia neonatorum. Di daerah dimana prevalensi gonorea tinggi, setiap bayi baru lahir

perlu diberi salep mata sesudah 5 jam bayi lahir. Pemberian obat mata eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% dianjurkan untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual).

(f) Pengkajian kondisi bayi

Segera setelah bayi lahir, pada sebagian besar kasus bayi dilahirkan dengan kondisi sehat sehingga dapat langsung diserahkan pada orang tuanya. Namun penting dilakukan pengkajian kondisi umum bayi pada menit pertama dan ke-5 dengan menggunakan nilai apgar. Pengkajian pada menit pertama penting untuk penatalaksanaan resusitasi selanjutnya. Namun terbukti bahwa pengkajian pada menit ke-5 lebih dapat dipercaya sebagai predictor resiko kematian selama 28 hari pertama kehidupan.

Tabel 2.6. Nilai Apgar Score

Tanda	0	1	2
Appearance (Warna Kulit)	Biru pucat	Merah muda, ekstremitas biru	Merah
Pulse (Nadi)	Tidak ada	≤100	≥100
Grimace (Tonus Otot)	Tidak ada	Lemah	Aktif
Activity (Aktivitas)	Lemah	Fleksi, ekstremitas sedikit	Gerakan aktif
Respiration (Pernafasan)	Tidak ada	Lambat, tidak teratur	Menangis

Sumber: Myles, 2009.

Kunjungan ulang bayi baru lahir

Terdapat minimal tiga kali kunjungan ulang bayi baru lahir :

- 1) Pada usia 6-48 jam (kunjungan neonatal 1).
- 2) Pada usia 3-7 hari (kunjungan neonatal 2).
- 3) Pada usia 8-28 hari (kunjungan neonatal 3).

Tabel 2.7. Kunjungan Neonatus

Kunjungan	Penatalaksanaan
6 jam - 48 jam setelah bayi lahir	1. Mempertahankan suhu tubuh bayi, hindari memandikan bayi hingga sedikitnya 6 jam dan setelah itu jika tidak terjadi masalah

medis da jika suhunya 36,5 °C.

2. Bungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat, kepala bayi harus tertutup.
3. Pemeriksaan fisik bayi.
4. Konseling pemberian ASI.
5. Tanda-tanda bahaya yang harus dikenali oleh ibu: pemberian ASI sulit, kesulitan bernapas, warna kulit abnormal (kebiruan), gangguan gastro internal misalnya tidak bertinja selama 3 hari, perut bengkak, dan mengeluarkan cairan.
6. Lakukan perawatan tali pusat dengan membungkus kain kasa steril ataupun bersih.
7. Memberikan imunisasi Hb0.

3 hari - 7 harii
setelah bayi lahir

1. Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering.
2. Menjaga kebersihan bayi.
3. Pemeriksaan tanda bahaya, seperti tanda infeksi bakteri, ikterus, diare, dan masalah pemberian ASI.
4. Memberikan ASI minimal 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan.
5. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif dan melaksanakan perawatan bayi lahir sesuai buku KIA.

8 hari - 28 hari
setelah bayi lahir

1. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayi.
2. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI.
3. Menjaga suhu tubuh bayi.
4. Memberitahu ibu tentang imunisasi BCG.
5. Penanganan dan rujukan bila terdapat penyulit pada bayi.

Sumber : Kemenkes RI, 2017.

D. KELUARGA BERENCANA

1. Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana adalah suatu evolusi alami gaya hidup kontemporer yang berorientasi pada upaya menciptakan kesejahteraan, upaya ini adalah suatu alat yang orangtua gunakan untuk menelusuri

pilihan dalam melahirkan anak dan pilihan yang terpenting bagi diri mereka (Bobak, 2005, hlm. 166).

Menurut BKKBN 2017, keluarga berencana adalah upaya untuk mewujudkan keluarga berkualitas melalui promosi, perlindungan, dan bantuan dalam mewujudkan hal-hak reproduksi serta penyelenggaraan pelayanan, pengaturan, dan dukungan yang diperlukan untuk membentuk keluarga dengan usia kawin yang ideal, mengatur jumlah, jarak dan usia ideal melahirkan anak, mengatur kehamilan, membina ketahanan dan kesejahteraan keluarga.

b. Fisiologi 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.
- 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 di masa 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 saai ini dan riwayat genetik, adanya keadaan atau kemungkinan munculnya kondisi atau penyakit yang dapat ditularkan kepada bayi, misalnya: HIV/AIDS (Varney,2007, hlm. 414).

c. Metode Keluarga Berencana

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

Tabel 2.8. Jenis dan Waktu yang Tepat untuk Menggunakan KB.

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

Sumber: Manuaba, 2010.

d. Jenis-Jenis Alat Kontrasepsi

1. Kontrasepsi hormonal Pil

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

Keuntungan memakai Pil KB yaitu :

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

Kerugian memakai Pil KB yaitu :

- a) Harus minum pil secara teratur.
- b) Dalam waktu panjang dapat menekan fungsi ovarium.
- c) Penyulit ringan (berat badan bertambah, rambut rontok, tumbuh akne, mual sampai muntah).
- d) Fungsi hati dan ginjal (Manuaba, 2010, hlm. 599).

2. Suntikan KB

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

Keuntungan memakai Suntikan KB yaitu :

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

Kerugian memakai Suntikan KB yaitu :

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

3. Kondom

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

4. Metode Kalender (Metode Ritmik)

Metode ini banyak memiliki 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 disekitar 14 hari sebelum masa menstruasi berikutnya, dua sampai tiga hari bagi sperma untuk dapat bertahan hidup, dan satu hari bagi ovum untuk dapat bertahan hidup sehingga jumlah keseluruhan masa subur adalah 9 hari, Individu wanita dapat mengurangi 20 hari dari panjang siklus terpendeknya untuk menentukan masa subur yang pertama dan 10 hari dari masa siklus menstruasi terpanjang untuk menentukan masa suburnya yang terakhir (Varney, 2007, hlm. 424).

5. Metode Suhu Basal tubuh

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

6. Metode Amenore Laktasi (MAL)

Metode amenore laktasi menginformasikan bahwa kehamilan jarang terjadi selama enam bulan pertama setelah melahirkan diantara wanita menyusui dan wanita yang tidak memberikan ASI ditambah susu botol. Onulasi 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 (Varney, 2007, hlm. 428).

7. Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK)

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

Keuntungan memakai Alat Kontrasepsi Bawah Kulit yaitu :

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

Kerugian memakai Alat Kontrasepsi yaitu :

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

8. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

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

Keuntungan memakai AKDR yaitu :

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

Kerugian memakai AKDR yaitu :

- a) Masih terjadi kehamilan dengan AKDR.
- b) Terdapat perdarahan (spotting dan menometroragia).
- c) Leukoria, sehingga menguras protein tubuh dan liang sanggama terasa lebih basah.
- d) Dapat terjadi infeksi.
- e) Tingkat akhir infeksi menimbulkan kemandulan primer atau sekunder dan kehamilan ektopik.

f) Tali AKDR dapat menimbulkan perlukaan portio uteri dan mengganggu hubungan seksual (Manuaba, 2010, hlm. 611).

9) Kontrasepsi Mantap

a) Tubektomi

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

b) Vasektomi

Vasektomi merupakan prosedur pembedahan yang lebih aman dari pada sterilisasi tuba fallopi, dengan angka kesakitan dan angka kematian yang lebih rendah. Tindakan ini lebih sederhana karena vans deferens lebih mudah dicapai, lebih efektif, dan lebih murah (BKKbN, 2017, hlm.47-48).

c) Asuhan Keluarga Berencana

Langkah-langkah konseling KB (SATU TUJU), dalam memberikan konseling khususnya bagi calon klien KB yang baru hebdaknya dapat diterapkan dalam enam langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci SATU TUJU :

- a) **SA** :Sapa dan salam klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privasinya, yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri.
- b) **T** : Tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya, bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan harapan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya.
- c) **U** : Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk beberapa pilihan tentang alat kontrasepsi, bantu klien pada jenis kontrasepsi yang ingin digunakan, serta menjelaskan jenis-jenis kontrasepsi yang ada.
- d) **TU** : Bantulah klien menentukan pilihannya, bantulah klien berfikir mengenai apa yang sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan

pertanyaan, yanyakan juga apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihan tersebut.

- e) **J** : Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya, setelah klien memilih kontrasepsi jika perlu diperhatikan alat/obat kontrasepsinya tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya.
- f) **U** : Perlu dikunjungi ulang. Bicarakanlah dan buatlah perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah.

BAB III

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN

A. ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan Ke-I Ibu R.S

Tanggal Pengkajian : 12-02-2019

Tempat Pengkajian : di Wilayah Kerja Puskesmas

Situmeang Habinsaran

Waktu Pengkajian : 16.30 WIB
Nama Pengkaji : Afriani Simamora

1. PENGUMPULAN DATA

a. Data subjektif

1) Identitas

Nama Ibu	: Ibu R.S	Nama Suami	: Tn. M.A
Umur	: 23 tahun	Umur	: 25 tahun
Agama	: Kristen	Agama	: Kristen
Suku/Bangsa	: Batak/Indonesia	Suku/Bangsa	: Batak/Indonesia
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMK
Pekerjaan	: Bertenun	Pekerjaan	: Petani
Alamat	: Tornaui	Alamat	: Tornaui

b. Status kesehatan

- a. Alasan kunjungan saat ini : ingin memeriksa kehamilan
- b. Keluhan utama : nyeri pada pinggang dan punggung
- c. Keluhan-keluhan lain : sering buang air kecil
- d. Riwayat menstruasi
 - a) Haid pertama (Menarche) : 14 tahun
 - b) Siklus : 28-30 hari
 - c) Lamanya : 5-7 hari
 - d) Banyaknya : 3-4x/hari ganti doek
 - e) Teratur/tidak teratur : teratur
 - f) Disminorhoe : ada, hari pertama haid
- e. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu:

No	Tanggal lahir/Umur	Usia kehamilan	Jenis persalinan	Tempat persalinan	Penolong	Bayi			Laktasi
						PB	BB	JK	
1	4 tahun	Aterm	Spontan	Klinik Bidan	Bidan	49 cm	3900 gram	P	Baik
2	2 tahun	Aterm	Spontan	Klinik Bidan	Bidan	50 cm	4700 gram	L	Baik

- f. Riwayat Kehamilan Sekarang
- 1) Kehamilan ke berapa : G₃P₂A₀
 - 2) HPHT : 15-05-2018
 - 3) TTP : 22-02-2019
 - 4) UK : 39 minggu 3 hari
 - 5) Keluhan-keluhan
 - a) Trimester I : mual muntah
 - b) Trimester II : tidak ada
 - c) Trimester III : sering buang air kecil
 - 6) Pergerakan janin pertama kali : ±16 minggu
 - 7) Pergerakan janin 24 jam terakhir: ± 10 x/hari
- g. Tanda-tanda bahaya
- 1) Penglihatan kabur : tidak ada
 - 2) Nyeri abdomen yang hebat : tidak ada
 - 3) Sakit kepala yang berat : tidak ada
 - 4) Pengeluaran pervaginam : tidak ada
 - 5) Oedem pada wajah dan ekstremitas atas : tidak ada
 - 6) Tidak terasa pergerakan : tidak ada
- h. Tanda-tanda persalinan : tidak ada
- i. Rencana persalinan : normal/spontan
- j. Riwayat penyakit yang pernah di derita sekarang/ yang lalu
- 1) Penyakit jantung : tidak ada
 - 2) Penyakit hipertensi : tidak ada
 - 3) Penyakit DM : tidak ada
 - 4) Penyakit malaria : tidak ada
 - 5) Penyakit ginjal : tidak ada
 - 6) Penyakit asma : tidak ada
 - 7) Penyakit hepatitis : tidak ada
 - 8) Penyakit HIV/AIDS : tidak ada
 - 9) Riwayat SC : tidak ada
- k. Riwayat penyakit keluarga
- 1) Penyakit jantung : tidak ada
 - 2) Penyakit asma : tidak ada

- 3) Penyakit hipertensi : tidak ada
- 4) Penyakit tubercolusis : tidak ada
- 5) Penyakit ginjal : tidak ada
- 6) Penyakit DM : tidak ada
- 7) Penyakit malaria : tidak ada
- 8) Penyakit HIV/AIDS : tidak ada
- 9) Kembar : tidak ada

I. Riwayat KB

- 1) KB yang pernah digunakan : tidak ada
- 2) Berapa lama : tidak ada
- 3) Keluhan : tidak ada

m. Pola Nutrisi

- 1) Makan : 3 kali/hari
- 2) Jenis : nasi, mie, sayur, buah dan ikan
- 3) Porsi : 1 piring
- 4) Makanan pantangan : tidak ada
- 5) Perubahan pola makanan : tidak ada
- 6) Minum (banyaknya) : 8-9 gelas/hari

n. Pola eliminasi

BAK :

- 1) Frekuensi : 8- 9x sehari
- 2) Keluhan : tidak ada

BAB :

- 1) Frekuensi : 1x sehari
- 2) Keluhan : tidak ada

o. Pola istirahat

- 1) Tidur siang : ±1 jam
- 2) Tidur malam : ±8 jam
- 3) Keluhan waktu tidur : nyeri di bagian pinggang dan punggung

p. Seksualitas : 1x seminggu

q. Personal hygiene

- 1) Mandi : 2x sehari
- 2) Keramas : 3x seminggu

- 3) Sikat gigi : 2x sehari
- 4) Ganti pakaian dalam : 2x sehari
- r. Kebiasaan merokok
 - 1) Minum-minuman keras : tidak ada
 - 2) Mengonsumsi obat terlarang : tidak ada
 - 3) Kegiatan sehari-hari : bertenun
 - 4) Imunisasi tetanus toxoid : ada, sudah dapat TT4
- s. Riwayat status ekonomi
 - 1) Status perkawinan : sah
 - 2) Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan : bahagia
 - 3) Usia waktu menikah : 18 tahun
 - 4) Pengambil keputusan dalam keluarga : suami
 - 5) Tempat dan petugas yang diinginkan untuk membantu persalinan :
di puskesmas oleh bidan
 - 6) Tempat rujukan jika terjadi komplikasi : Rumah sakit
 - 7) Persiapan menjelang persalinan : mental,
materi, perlengkapan bayi dan ibu.

c. Data objektif

- 1. Pemeriksaan Umum
 - a. Status emosional : stabil
 - b. Postur tubuh : lordosis
 - c. Keadaan umum : baik
 - d. Kesadaran : composmentis
 - e. Tanda-tanda Vital : Suhu : 36°C, - TD :120/70mmHg
RR : 20 x/i, - HR : 74 x/i
 - f. Pengukuran TB dan BB
 - 1) BB sebelum hamil : 54 kg, BB selama hamil : 67,5 kg
 - 2) TB : 156 cm
 - 3) LILA : 25 cm
- 2. Pemeriksaan Fisik
 - a. Kepala
 - Rambut : tidak rontok, tidak bercabang
 - Warna : hitam

- Kulit kepala : putih, bersih, tidak ada benjolan
- b. Muka
- Pucat : tidak ada
- Oedem : tidak ada
- Cloasma gravidarum : tidak ada
- c. Mata
- Konjungtiva : merah muda
- Sklera : putih jernih
- Oedem palpebra : tidak ada
- d. Hidung
- Pengeluaran : ada, dalam batas normal
- Polip : tidak ada
- e. Telinga
- Simetris : ya
- Pengeluaran : ada, dalam batas normal
- Kelainan pendengaran : tidak ada
- f. Mulut
- Lidah : bersih
- Bibir : merah muda
- Gigi : tidak berlobang
- Epulis : tidak ada
- Gingivitis : tidak ada
- Tonsil : tidak ada pembengkakan
- Pharynx : tidak ada
- g. Leher
- Bekas luka operasi : tidak ada
- Kelenjar tyroid : tidak ada pembesaran
- Pembuluh limfe : tidak ada pembesaran
- h. Dada
- Mammae : simetris
- Areola mammae : hiperpigmentasi
- Puting susu : menonjol
- Benjolan : tidak ada
- Pengeluaran : ada, kolostrum

- i. Axila
 - Kelenjar getah bening : tidak ada pembesaran
- j. Abdomen
 - Pembesaran : asimetris, sesuai usia kehamilan
 - Linea/striae : alba/albican
 - Luka bekas operasi : tidak ada
 - Pergerakan janin : aktif
- 3. Pemeriksaan Khusus
 - a. Palpasi
 - Leopold I : bagian fundus teraba lunak, bulat dan tidak melenting yaitu bokong, TFU : 35 cm
 - Leopold II : bagian abdomen kiri teraba bagian keras janin, mendatar dan memanjang yaitu punggung janin dan abdomen kanan teraba bagian terkecil janin yaitu bagian dari ekstremitas janin
 - Leopold III : bagian terbawah janin keras, bulat dan melenting jika digoyang yaitu bagian kepala
 - Leopold IV : bagian terbawah janin kepala janin sudah masuk PAP
 - b. TBBJ : $(35-11) \times 155 = 3.720$ gram
 - c. Auskultasi : DJJ: 148x/i (reguler)
- 4. Pemeriksaan panggul luar
 - Distansia spinarum : 25 cm
 - Distansia kristarum : 29 cm
 - Konjugata eksterna : 20 cm
 - Lingkar panggul : 90 cm
- 5. Pemeriksaan ketuk/pinggang
 - Nyeri : tidak ada
- 6. Pemeriksaan ekstremitas
 - a. Atas
 - Jumlah jari tangan : lengkap (kanan/kiri)
 - Oedem : tidak ada

- Varises : tidak ada
- b. Jumlah jari kaki : lengkap (kanan/kiri)
- Oedem : tidak ada
- Varises : tidak ada
- Refleks petela : aktif (kanan/kiri)
7. Pemeriksaan genitalia
- Vulva : bersih
- Pengeluaran : ada, dalam batas normal
- Kemerahan/lesi : tidak ada
8. Pemeriksaan laboratorium
- Hb : 12,5 gr%
- Glukosa urine : negatif
- Protein urine : negatif

2. INTERPRETASI DATA

- a. Diagnosa Kebidanan : G₃P₂A₀ dengan usia kehamilan 38-40 minggu kehamilan normal.

Data Dasar :

Data subjektif

- 1) Ibu mengatakan ini kehamilan ke-3 dan tidak pernah keguguran.
- 2) Ibu mengatakan pergerakan janin semakin aktif.
- 3) Ibu mengatakan HPHT : 15-05-2018.

Data objektif :

- 1) Tanda-tanda Vital:

TD : 120/80 mmHg RR : 20x/i

Suhu : 36°C HR : 82 x/i

- 2) Leopold I : di bagian fundus teraba bokong janin (TFU:35 cm).
- 3) Leopold II : di bagian kiri teraba punggung dan kanan teraba bagian ekstremitas janin.
- 4) Leopold III : di bagian terbawah teraba kepala janin.
- 5) Leopold IV : di bagian terbawah janin sudah memasuki PAP.

6) DJJ :148x/i (reguler), TBBJ: 3.720 gram

b. Masalah

- D (S) : - Ibu mengatakan nyeri pada pinggang dan punggung
- Ibu mengatakan sering lelah
 - Ibu mengatakan sering BAK di malam hari

- c. Kebutuhan : - Istirahat cukup.
- Mengurangi melakukan aktivitas yang berat dan jangan terlalu lama bertenun.
 - Mengurangi minum di malam hari.

3. DIAGNOSA MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

4. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

5. PLANNING

- Beritahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.
- Berikan pendidikan kesehatan pada ibu tentang mudah lelah.
- Berikan pendidikan kesehatan nyeri pinggang dan punggung ibu.
- Berikan pendidikan kesehatan pada ibu tentang penyebab dan sering buang air kecil.
- Anjurkan ibu makan yang seimbang.
- Anjurkan ibu tetap mengonsumsi Tablet Fe.
- Anjurkan dan jelaskan pada ibu menjadi akseptor KB.
- Memberikan komunikasi informasi, dan edukasi tentang persiapan persalinan.
- Beritahu pada ibu tanda bahaya pada kehamilan.
- Beritahu ibu tanda-tanda persalinan.
- Anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu kedepan.
- Dokumentasikan tindakan yang telah dilakukan.

6. IMPLEMENTASI

- Memberitahukan kepada ibu bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik.
 - TTV: TD: 120/80 mmHg RR: 20x/i
T: 36°C HR: 82x/i

- TTP: 22-02-2019
 - Leopold I : di bagian fundus teraba bokong janin (TFU:35 cm), TBBJ : 3.720 gram.
 - Leopold II : di bagian kiri teraba punggung dan kanan teraba bagian ekstremitas janin.
 - Leopold III : di bagian terbawah teraba kepala janin.
 - Leopold IV : di bagian terbawah janin sudah memasuki PAP.
- b. Memberitahukan kepada ibu untuk mengurangi rasa lelah maka ibu harus istirahat yang cukup dan mengurangi pekerjaan aktivitas yang berat yaitu jangan terlalu lama bertenun atau jangan duduk terlalu lama dan jangan mengangkat beban yang berat.
- c. Memberitahukan kepada ibu pendidikan kesehatan tentang nyeri pinggang dan punggung yaitu menganjurkan jangan terlalu lama bertenun dan ibu melakukan peregangan di tempat tidur, mengurangi rasa cemas dan ketakutan, serta menjelaskan penyebabnya yaitu karena adanya penekanan bagian terbawah janin ke panggul sehingga saraf yang berhubungan dengan panggul menghantar rangsangan pada pinggang dan memakai bra yang berukuran sesuai dengan ukuran payudara atau jangan memakai bra yang sempit agar memperlancar sirkulasi darah pada payudara.
- d. Memberikan pendidikan kesehatan pada ibu tentang terjadinya sering berkemih pada ibu bahwa keluhan yang dialami ibu adalah normal. Hal tersebut terjadi karena bagian terbawah janin semakin turun, sehingga terjadi penekanan pada kandung kemih yang menyebabkan ibu sering berkemih, untuk mengantisipasi air minum. Dan untuk malam hari ibu bisa mengurangi mengkonsumsi air minum.
- e. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi tablet Fe selama kehamilannya untuk mencegah anemia dan dikonsumsi pada malam hari dengan menggunakan air minum.
- f. Menganjurkan ibu mengonsumsi makanan yang seimbang dan mengurangi makanan yang mengandung karbohidrat dan lemak.
- g. Menganjurkan ibu untuk menjadi akseptor KB dan menjelaskan jenis KB yang dapat ibu gunakan seperti Alat Kontrasepsi Jangka Panjang yaitu a)

Implant (AKBK) adalah lendir serviks menjadi kental, sehingga mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi, mengurangi transportasi sperma dan dapat dipakai oleh semua ibu dalam usia reproduksi dan kesuburan segera kembali setelah implant dilakukan pencabutan. Keuntungannya : dipasang selama lima tahun, kontrol medis yang ringan, dapat dilayani di daerah pedesaan dan biaya murah ; b) IUD (AKDR) adalah alat kontrasepsi yang dapat menimbulkan perubahan pengeluaran cairan, prostaglandin yang menghalangi kapasitas spermatozoa. Keuntungannya : dapat diterima masyarakat dunia, termasuk Indonesia dan menempati urutan ketiga dalam pemakaian, pemasangan tidak memerlukan medis teknik yang sulit, kontrol medis yang ringan, penyulit tidak terlalu berat, pulihnya kesuburan setelah AKDR di cabut berlangsung baik, biaya murah.

- h. Memberitahukan komunikasi informasi dan edukasi tentang persiapan menjelang persalinan pada ibu: 1) Persiapan perlengkapan pakaian ibu; 2) Persiapan perlengkapan pakaian bayi; 3) Tempat dan penolong persalinan : menganjurkan ibu untuk menentukan tempat bersalin dan siapa yang akan menjadi penolong persalinan nantinya; 4) Pendamping persalinan : untuk memberikan dukungan pada saat persalinan; 5) Biaya persalinan : menganjurkan ibu untuk mempersiapkan dana untuk persalinan dan kemungkinan komplikasi yang akan terjadi; 6) Transportasi : mendiskusikan persiapan transportasi yang akan digunakan membawa ibu saat bersalin.
- i. Memberitahukan pada ibu tanda bahaya pada kehamilan antara lain keluar darah dari jalan lahir, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, bengkak di wajah dan jari tangan, keluar cairan dari jalan lahir, gerakan janin tidak terasa, nyeri perut yang hebat.
- j. Memberitahukan ibu tanda-tanda persalinan antara lain keluar lendir bercampur darah, adanya kontraksi yang beraturan dan sering.
- k. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang atau jika ada keluhan yang dirasakan ibu.
- l. Mendokumentasikan tindakan yang telah dilakukan.

7. EVALUASI

- a. Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan.

- b. Ibu bersedia mengurangi aktivitas yang berat dan mengurangi bertenun yang terlalu lama.
- c. Ibu mengerti dan mengetahui kenapa terjadi nyeri pada pinggang dan punggung, sehingga rasa cemas dan takut ibu berkurang.
- d. Ibu bersedia mengurangi untuk mengkonsumsi air minum pada malam hari dan ibu mengerti bahwa buang air kecil terlalu sering perubahan dalam batas normal untuk hamil tua.
- e. Ibu bersedia mengonsumsi tablet Fe.
- f. Ibu sudah mengerti makanan yang seimbang dan bersedia untuk mengonsumsinya guna kesehatan ibu dan janinnya.
- g. Ibu belum bisa memberikan pernyataan tentang ber KB atau KB apa yang akan digunakan karena ibu ingin mempertimbangkannya terlebih dahulu.
- h. Ibu mengetahui persiapan yang harus dilakukannya dan di persiapkannya menjelang persalinannya.
- i. Ibu mengerti dan dapat mengulang kembali apa-apa saja tanda bahaya pada kehamilan.
- j. Ibu telah mengerti dan memahami tentang tanda-tanda persalinan.
- k. Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang tanggal 19-02-2019 dan bila ada keluhan.
- l. Telah dilakukan pendokumentasian.

2. Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan Ke-II Ibu R.S

Tanggal pengkajian : 19-02- 2019

Waktu pengkajian : 09.00 WIB

S (Subjektif)

- a. Ibu mengatakan setelah kunjungan pertama dengan asuhan yang diberikan dilaksanakan ibu dapat mengatur pola minumnya dan BAK pada malam hari berkurang.

O (Subjektif)

- a. Kesadaran : Composmentis
- b. TTV

TD : 120/80 mmHg HR : 73 x/i
RR : 20x/i Suhu : 36°C

Berat badan sekarang : 68 kg

c. Pemeriksaan khusus kebidanan (palpasi abdomen)

- Leopold I : bagian fundus teraba lunak, bulat dan tidak melenting yaitu bokong, TFU : 36 cm.
- Leopold II : bagian abdomen kiri teraba keras janin, mendatar dan memanjang yaitu punggung janin dan abdomen kanan bagian teraba kecil-kecil dari janin yaitu bagian dari ekstremitas janin.
- Leopold III : bagian terbawah teraba keras, bulat dan melenting yaitu bagian kepala.
- Leopold IV : bagian terbawah kepala janin sudah masuk PAP.

d. TBBJ : $(36-11) \times 155 = 3.875$ gram

e. Auskultasi : DJJ: 146x/i (reguler)

A (Assesment)

G₃P₂A₀ dengan usia kehamilan 38-40 minggu kehamilan normal.

P (Penatalaksanaan)

a. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan:

- Kesadaran : composmentis.
- TTV : TD : 120/80 mmHg , suhu: 36°C
HR : 73 x/i, RR: 20x/i
- Leopold I : di bagian fundus teraba bokong janin (TFU:36 cm), TBBJ : 3.875 gram.
- Leopold II : di bagian kiri teraba punggung dan kanan teraba bagian ektremitas janin.
- Leopold III : di bagian terbawah teraba kepala janin.
- Leopold IV : di bagian terbawah janin sudah memasuki PAP.

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui bahwa keadaannya dan janin baik

- b. Menganjurkan ibu kembali untuk tidak melakukan aktivitas berat seperti mengangkat beban yang berat dan bertenun yang terlalu lama serta istirahat yang cukup.

Evaluasi : Ibu bersedia untuk tidak beraktivitas terlalu berat dan tidak bertenun terlalu lama serta ibu akan lebih memperhatikan waktu istirahat ibu.

- c. Memberitahukan ibu tanda-tanda persalinan yaitu : keluar lendir bercampur darah, adanya nyeri mulai dari perut hingga menjalar ke pinggang.

Evaluasi: Ibu sudah dapat mengingat tanda persalinan yang mudah untuk diketahui ibu.

- d. Memberitahukan ibu untuk mempersiapkan diri dalam persalinan dan kebutuhan dalam persalinan seperti pakaian ibu dan bayi, biaya, dan mental ibu.

Evaluasi: Ibu telah mengingat dan bersedia untuk mempersiapkan segala sesuatu yang dibutuhkan saat persalinan nanti.

- e. Menjelaskan kembali kepada ibu tentang jenis- jenis KB yang akan digunakan alat kontrasepsi jangka panjang yaitu implant dan IUD. a) Implant (AKBK) adalah lendir serviks menjadi kental, sehingga mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi, mengurangi transportasi sperma dan dapat dipakai oleh semua ibu dalam usia reproduksi dan kesuburan segera kembali setelah implant dilakukan pencabutan. Keuntungannya : dipasang selama lima tahun, kontrol medis yang ringan, dapat dilayani di daerah pedesaan dan biaya murah ; b) IUD (AKDR) adalah alat kontrasepsi yang dapat menimbulkan perubahan pengeluaran cairan, prostaglandin yang menghalangi kapasitas spermatozoa. Keuntungannya : dapat diterima masyarakat dunia, termasuk Indonesia dan menempati ukuran ketiga dalam pemakaian, pemasangan tidak memerlukan medis teknik yang sulit, kontrol medis yang ringan, penyulit tidak terlalu berat, pulihnya kesuburan setelah AKDR dicabut berlangsung baik, biaya murah.

Evaluasi : Ibu telah mengetahui penjelasan tentang alat kontrasepsi jangka panjang khususnya IUD dan implant. Kemudian ibu memilih memakai implant.

B. ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

1. Asuhan Kebidanan Kala I Pada Ibu Bersalin R.S

Tanggal Pengkajian : 26-02-2019

Waktu Pengkajian : 03.00 WIB

S (Subjektif)

- a. Ibu mengatakan ingin bersalin.
- b. Ibu mengatakan keluar lendir bercampur darah pukul 01.00 WIB.
- c. Ibu mengatakan adanya gerakan janin yang aktif.
- d. Ibu mengatakan adanya rasa sakit mulai dari perut bagian bawah hingga menjalar sampai ke pinggang.

O (Subjektif)

1. Pemeriksaan Umum

- a. Status emosional : stabil
- b. Postur tubuh : lordosis
- c. Keadaan umum : baik
- d. Kesadaran : composmentis
- e. Tanda-tanda Vital : Suhu: 36,8°C, TD :110/80mmHg
RR : 22 x/i, HR : 78 x/i

2. Pemeriksaan Khusus

a. Palpasi

Leopold I : bagian fundus teraba lunak, bulat dan tidak melenting yaitu bokong.

Leopold II : bagian abdomen kiri teraba bagian keras

janin, mendatar dan memanjang yaitu punggung janin dan abdomen kanan teraba bagian terkecil janin yaitu bagian dari ekstremitas janin.

Leopold III : bagian terbawah janin keras, bulat dan melenting jika digoyang yaitu bagian kepala.

Leopold IV : bagian terbawah janin kepala janin sudah masuk PAP.

b. Auskultasi :

DJJ : 130x/i (reguler)

Punctum maksimum : sebelah kiri 3 jari dibawah pusat

c. Kontraksi : 4 kali dalam 10 menit lamanya >45 detik kuat dan teratur

d. Kandung kemih : tidak penuh

3. Pemeriksaan dalam, Pukul : 03.00 WIB

Vagina : membuka dan tidak ada varises

Penipisan : 75%

Pembukaan : 8 cm

Penurunan : Hodge III (2/5)

Ketuban : utuh

Presentasi : belakang kepala

Penyusupan : tidak ada

A (Assesment)

G₃P₂A₀ Inpartu kala I fase aktif dilatasi maksimal.

P (Penatalaksanaan)

a. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan

- TTV: TD : 110/80 mmHg HR: 78x/i

Suhu : 37°C RR: 22x/i

- Leopold I : teraba bokong

- Leopold II : teraba punggung kiri, DJJ=130x/i Teratur

- Leopold III : teraba kepala

- Leopold IV : Sudah memasuki PAP

- Kontraksi : 4x dalam 10 menit selama >45 detik
- Penipisan : 75%
- Pembukaan : 8 cm
- Penurunan : Hodge III (2/5)

Evaluasi: Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan.

- b. Mengobservasi kemajuan persalinan dengan memantau DJJ setiap 30 menit, kontraksi setiap 30 menit, VT dilakukan setiap 4 jam, nadi setiap 30 menit.

No	Pukul	Hasil Pemeriksaan
1.	03.30 WIB	DJJ:140 x/i Kontraksi : 4x dalam 10 menit lamanya >45 detik Nadi : 80x/i
2.	04.00 WIB	DJJ:140 x/i Kontraksi : 4x dalam 10 menit lamanya >45 detik Nadi : 88x/i
3.	04.30	DJJ : 144 x/i Kontraksi :5x dalam 10 menit lamanya >45 detik Nadi : 90x/i

Evaluasi: Telah dilakukan observasi kemajuan persalinan kepada ibu dan hasilnya dalam batas normal.

- c. Melakukan pencegahan infeksi dan perlindungan diri dengan : melakukan cuci tangan bersih, memakai alat perlindungan diri, dan membereskan alat-alat persalinan.

Evaluasi: Telah dilakukan pencegahan infeksi dengan melakukan cuci tangan dan memakai alat perlindungan serta membereskan alat-alat persalinan.

- d. Menganjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman pada saat persalinan, seperti posisi berbaring (litotomi), posisi setengah duduk (semi sitting), posisi miring (lateral), posisi jongkok (squatting), posisi berlutut, posisi merangkak dan posisi berdiri tegak.

Evaluasi: Ibu sudah mengetahui posisi dalam bersalin dan ibu memilih posisi berbaring (litotomi).

- e. Menganjurkan ibu untuk memilih pendamping persalinan, apakah ibu didampingi suami atau keluarga yang lain.

Evaluasi: Ibu sudah memilih akan didampingi suami pada saat bersalin.

- f. Mengajarkan ibu untuk mengedan yang benar, yaitu dengan menarik napas dari hidung dalam-dalam, buang secara perlahan dari mulut dan dorong, kemudian bila ada kontraksi dirasakan ibu boleh mengedan dan bila tidak ada ibu boleh istirahat serta bila sudah ada kontraksi pada saat bersalin ibu boleh mengedan kembali.

Evaluasi: Ibu sudah memahami dan mengerti bagaimana cara mengedan yang benar.

- g. Memenuhi kebutuhan nutrisi dan eliminasi, yaitu bila ibu lapar dan haus ibu boleh makan atau minum kemudian bila ibu merasa kandung kemihnya penuh ibu boleh berkemih atau BAK.

Evaluasi: Ibu sudah memenuhi kebutuhan nutrisi dan eliminasi.

- h. Menganjurkan suami untuk mendampingi dan memberikan dukungan pada ibu, yaitu dukungan moral bahwa ibu bisa bersalin dengan normal atau berdoa agar persalinannya dapat berjalan dengan lancar serta bidan dalam menangani proses persalinan dapat berjalan dengan baik dan sehat.

Evaluasi: Suami dan keluarga sudah memberikan dukungan moral pada ibu.

- i. Mempersiapkan alat persalinan, yaitu Partus Set (2 arteri klem, gunting tali pusat, benang tali pusat/klem tali pusat, $\frac{1}{2}$ kocher, kateter nelator, gunting episiotomi, 2 pasang sarung tangan steril, kassa steril), Alat Perlindungan Diri, Heckting Set (1 pasang sarung tangan steril, pinset anatomi, pinset sinurgis, pegangan jarum, jarum jahit, spuit), Perlengkapan Obat untuk Persalinan, Perlengkapan Ibu dan Bayi, dan Partograf.

Evaluasi: Telah disiapkan peralatan dalam proses persalinan.

2. Asuhan Kebidanan Kala II Pada Ibu Bersalin R.S

Tanggal pengkajian : 26-02-2019

Pukul : 05.00 WIB

S (Subjektif)

- Ibu mengatakan ada dorongan ingin meneran.
- Ibu mengatakan ingin BAB.

O (Objektif)

- TTV: TD : 120/70 mmHg HR: 80x/i
 Suhu: 37 °C `RR: 22x/i
- Palpasi
Kontraksi : 5x dalam 10 menit selama >45 detik
- Auskultasi
DJJ: 148xi
- Pemeriksaan dalam
Vagina : membuka Penyusupan : tidak ada
Penipisan : 100% Ketuban : jernih, pukul : 05.20 WIB
Pembukaan : 10 cm Presentasi : belakang kepala
Penurunan : Hodge IV (0/5)
- Inspeksi
 - Adanya dorongan ingin meneran.
 - Tekanan pada anus.
 - Vulva membuka.
 - Perineum menonjol.
 - Kepala berada di depan vulva 5-6 cm.

A (Assesment)

G₃P₂A₀ Inpartu kala II.

P (Penatalaksanaan)

- Melihat tanda gejala kala II : adanya keinginan ibu untuk meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka.

Evaluasi: Adanya tanda gejala kala II.

- Memastikan kelengkapan alat dan obat pertolongan persalinan
Evaluasi: Kelengkapan alat pertolongan persalinan sudah dipastikan dan hasilnya lengkap.

- Memakai alat perlindungan diri.

Evaluasi: Telah dipakai baju untuk menolong persalinan, apron.

- d. Mencuci tangan dengan air sabun dan air mengalir dan menggunakan sarung tangan steril pada tangan kanan yang akan dilakukan pemeriksaan dalam.

Evaluasi: Telah dilakukan cuci tangan dan memakai sarung tangan.

- e. Melakukan pemeriksaan dan pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah dipecahkan (amniotomi).

Evaluasi: Sudah dilakukan pemeriksaan dalam dan pembukaan lengkap, portio menipis penurunan 0/5.

- f. Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan meminta ibu meneran pada saat ada his.

Evaluasi: Ibu sudah mengetahui bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik.

- g. Meminta bantuan suami atau keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran.

Evaluasi: Keluarga bersedia untuk membantu menyiapkan posisi ibu.

- h. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan untuk meneran.

Evaluasi: Sudah dilakukan pimpinan meneran atau persalinan dan ibu sudah mau untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi nyaman.

- i. Meletakkan kain bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi dan meletakkan kain bersih yang telah dilipat 1/3 bagian bokong.

Evaluasi: Handuk bersih sudah diletakkan diatas perut ibu dan kain bersih 1/3 sudah diletakkan di bokong ibu.

- j. Memeriksa kelengkapan alat di partus set dan memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.

Evaluasi: Tutup partus set sudah dibuka dan sudah dilihat kelengkapan alat dan sarung tangan DTT sudah dipakai pada kedua tangan.

- k. Melahirkan bayi : setelah kepala bayi sudah didepan vulva 5-6 cm, tangan kanan menahan kepala bayi agar tetap fleksi dan tangan kiri berada di pinggir bawah *simphysis*. Setelah kepala lahir periksa lilitan tali pusat dan bersihkan jalan napas dengan kasa steril, kemudian setelah kepala melakukan putar paksi luar pegang kepala secara biparietal. Setelah itu untuk melahirkan bahu depan tuntun curam ke

atas kemudian melahirkan bahu belakang tuntun curam ke bawah. Melakukan penilaian sepintas, dan mengeringkan seluruh tubuh bayi kecuali telapak tangan bayi dan menghisap lendir bayi. Menjepit tali pusat 3-4 cm dengan umbilicus dan klem serta memotong dengan gunting tali pusat. Segera melakukan Inisiasi Menyusu Dini kepada bayi di atas dada ibu diantara kedua payudara ibu dan menyelimuti bayi dengan handuk yang baru. Beritahu kepada ibu untuk memeluk erat bayinya dan mulai memberikan ASI.

Evaluasi: Bayi sudah lahir pukul 05.45 WIB dengan bergerak aktif dan segera menangis, kulit kemerahan dengan jenis kelamin laki-laki dan APGAR Score pada menit pertama 8.

3. Asuhan Kebidanan Kala III Pada Ibu R.S

Tanggal pengkajian : 26-02-2019

Waktu pengkajian : 05.45 WIB

S (Subjektif)

- Ibu mengatakan masih terasa nyeri pada bagian perut.
- Ibu mengatakan merasa bahagia setelah melahirkan bayinya.

O (Objektif)

- TTV: TD : 110/70mmHg RR : 22x/i
HR: 78x/i T : 36,7°C
- Bayi telah lahir dengan normal.
- Plasenta belum lahir.
- Kandung kemih kosong.

A (Assesment)

P₃A₀ partus manajemen aktif kala III.

P (Penatalaksanaan)

- a. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa plasenta belum lahir dan akan segera dilakukan pertolongan kelahiran plasenta.
Evaluasi : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya.
- b. Melakukan palpasi uterus untuk memastikan tidak ada bayi kedua, memberitahukan kepada ibu bahwa ibu akan disuntikkan oksitosin 10 IU di 1/3 paha kanan ibu bagian luar setelah mengaspirasi terlebih dahulu. Memastikan pelepasan plasenta dengan adanya tanda – tanda pelepasan plasenta: tali pusat tambah panjang, perubahan bentuk uterus dari diskoit menjadi globuler, semburan darah tiba – tiba, TFU dua jari dibawah pusat. *Evaluasi : telah dilakukan palpasi uterus untuk memastikan tidak ada bayi kedua, dan telah disuntikkan oksitosin 10 IU. Plasenta lepas dengan tanda tali pusat semakin panjang dan semburan darah tiba-tiba.*
- c. Melakukan Peregangan Tali Pusat Terkendali yaitu memindahkan klem pada tali pusat, tangan kiri berada di supra pubik melakukan tekanan yang berlawanan arah keatas dan belakang (dorso kranial) untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Setelah tampak 2/3 bagian di depan vulva tangan kiri menyangga plasenta, tangan kanan memilin ke satu arah sampai plasenta dan dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban sehingga selaput lahir seluruhnya
Evaluasi: Plasenta sudah lahir spontan pukul 05.55 WIB dengan diameter ± 20 cm, insersi sentralis, panjang tali pusat ± 48 cm, tebal plasenta ± 3 cm, jumlah kotiledon ± 18 buah dan berat plasenta ± 600 gram.
- d. Segera setelah plasenta lahir, melakukan masase pada fundus uteri dengan menggosok fundus uteri searah jarum jam hingga kontraksi uterus baik dan teraba keras.
Evaluasi: Telah dilakukan masase selama 15 detik dan kontraksi uterus baik dan teraba keras.
- e. Mengevaluasi kemungkinan laserasi jalan lahir pada vagina dan perineum tidak ada luka pada jalan lahir.
Evaluasi: Sudah dilakukan evaluasi kemungkinan laserasi jalan lahir pada vagina dan perineum tidak ada luka pada jalan lahir, perdarahan ± 200 cc normal keadaan umum ibu baik.

4. Asuhan Kebidanan Kala IV Pada Ibu R.S

Tanggal pengkajian : 26-02-2019

Waktu pengkajian : 06.10 WIB

S (Subjektif)

- a. Ibu kelelahan dan merasa senang atas kelahiran bayinya.
- b. Ibu mengatakan masih merasakan mules pada abdomen.
- c. Ibu merasa haus dan lapar.

O (Objektif)

- a. TTV: TD : 110/70 mmHg HR: 78x/i
 Suhu : 36,7°c RR: 22x/i
- b. Kontraksi uterus ibu baik
- c. TFU 2 jari dibawah pusat
- d. Perdarahan normal, kandung kemih tidak penuh, lochea rubra.
- e. Plasenta lahir lengkap.

A (Assesment)

P₃A₀ partus manajemen aktif kala IV

P (Penatalaksanaan)

- a. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu baik, tidak ada robekan jalan lahir.

Evaluasi: Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya.

- b. Membersihkan dan merapikan ibu dari darah dan cairan ketuban menggunakan air DTT. Dan memasang pembalut ibu menggunakan pembalut untuk mengestimasi perdarahan kala IV.

Evaluasi: Ibu sudah dibersihkan dan sudah dipasang pembalutnya.

- c. Membersihkan tempat tidur ibu dari kontaminasi darah persalinan menggunakan larutan klorin.

Evaluasi: Telah dibersihkan tempat tidur ibu dari kontaminasi darah.

- d. Merapikan alat-alat yang dipakai

Evaluasi: Telah dibersihkan alat-alat yang dipakai.

- e. Menyarankan keluarga untuk memberikan ibu makan dan minum, karena ibu masih lemas setelah persalinan.

Evaluasi: Ibu sudah diberikan makan dan minum.

- f. Menyarankan keluarga untuk memantau kontraksi uterus ibu, yaitu jika uterus ibu lembek berarti kontraksi tidak baik, serta mengajarkan keluarga untuk melakukan masase uterus searah jarum jam.

Evaluasi: Telah dipantau kontraksi uterus ibu dan hasilnya baik.

- g. Memberitahukan hasil pemeriksaan yang dilakukan pada pada bayi.

Evaluasi: Bayi lahir dengan jenis kelamin laki-laki, berat badan 4.200 gram, panjang badan 50 cm, lingkar kepala 32 cm, lingkar dada 33 cm dan lingkar lengan atas 11 cm.

- h. Melakukan observasi kala IV, yaitu melakukan pemeriksaan tekanan darah, nadi, suhu, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua.

Evaluasi : Telah dilakukan observasi kala IV.

Jam	Waktu	TD	Nadi	Suhu	TFU	Kontraksi	Kandung kemih	Perdarahan
1	06.10 WIB	120/80 mmHg	80 x/i		1 jari dibawah pusat	Baik/ Keras	Kosong	Dalam batas normal
	06.25 WIB	120/70 mmHg	78 x/i	36,7 °C	1 jari dibawah pusat	Baik/ Keras	Kosong	Dalam batas normal
	06.40 WIB	110/80 mmHg	76 x/i		1 jari dibawah pusat	Baik/ Keras	Kosong	Dalam batas normal
2	06.55 WIB	110/70 mmHg	74 x/i		1 jari dibawah pusat	Baik/ Keras	±250 cc	±230 cc
	07.25	110/80	70x/i	36,5	2 jari dibawah	Baik/ Keras	Kosong	Dalam batas

WIB	mmHg	°c	pusat			normal
07.55	110/70	64 x/i	2 jari dibawah	Baik/ Keras	Kosong	±30 cc
WIB	mmHg		pusat			

- i. Memberikan suntikan Vit K pada bayi 1 jam setelah bayi lahir untuk mencegah perdarahan pada otak bayi dan setelah 1 jam pemberian Vit K kemudian berikan Hb0 untuk mencegah penyakit hepatitis.
Evaluasi: Telah diberikan suntikan Vit K dan Hb0 pada bayi.
- j. Menganjurkan ibu menyusui bayinya sesuai kebutuhan bayi atau *on demend*.
Evaluasi: Ibu bersedia menyusui bayinya.
- k. Melakukan pendokumentasian dan melengkapi partograf.
Evaluasi: Telah dilakukan pendokumentasian dan dilengkapi partograf.

C. ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

1. Asuhan Kebidanan Nifas Kunjungan Ke-I Ibu R.S (6 jam- 3 hari PP)

Tanggal Pengkajian : 27-02-2019

Waktu Pengkajian : 12.30 WIB

S (Subjektif)

- a. Ibu mengatakan melahirkan anak ke-3 pada tanggal 26-02-2019 pukul 05.45 WIB.
- b. Ibu mengatakan masih merasa mules pada bagian perut.
- c. Ibu mengatakan masih merasa lelah.
- d. Ibu mengatakan ASI sudah keluar, tetapi masih sedikit.
- e. Ibu mengatakan sudah BAK: 1 kali per hari dan BAB: 7-8 kali per hari.
- f. Ibu mengatakan sudah bisa jalan-jalan pelan dibantu suami.
- g. Ibu mengatakan minum \pm 12 gelas/hari

O (Objektif)

- a. Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis
- b. Tanda-tanda vital
TD: 110/80 mmHg HR: 72x/i
Suhu: 37°C RR: 20x/i
- c. TFU: 2 jari di bawah pusat
- d. Kontraksi uterus: baik dan teraba keras
- e. Lochea: rubra

A (Assesment)

P3A0 dengan post partum hari ke- 1 nifas normal.

P (Penatalaksanaan)

- a. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisi ibu saat ini dalam keadaan baik.

Evaluasi: Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.

- b. Memberitahukan ibu penyebab keluhan yang dirasakan, yaitu hal yang normal yang diakibatkan dari kontraksi uterus untuk mencegah perdarahan dan juga karena kelelahan setelah persalinan.

Evaluasi: Ibu sudah mengetahui penyebab keluhan yang dirasakan.

- c. Memeriksa TFU dan memastikan kembali uterus berkontraksi dengan baik yaitu apabila uterus teraba keras uterus berkontraksi dengan baik. Tetapi, jika uterus teraba lembek uterus tidak berkontraksi dengan baik. Memastikan kandung kemih dalam keadaan kosong dan mengajarkan suami ibu teknik masase, yaitu meletakkan tangan diatas perut ibu kemudian memutarnya searah jarum jam.

Evaluasi: Telah dilakukan penilaian kontraksi uterus dan kandung kemih.

- d. Mengajarkan ibu melakukan mobilisasi, yaitu ibu sudah bisa belajar duduk berjalan ke kamar mandi dengan bantuan suami atau keluarga.

Evaluasi: Ibu sudah melakukan mobilisasi dini.

- e. Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup yaitu, pada siang hari minimal 1-2 jam dan pada malam hari minimal 7-8 jam atau pada saat bayi tertidur ibu juga bisa tidur.

Evaluasi: Ibu sudah mengerti penjelasan tentang istirahat yang cukup.

- f. Melakukan konseling tentang tanda-tanda bahaya masa nifas, yaitu uterus teraba lembek atau tidak berkontraksi; perdarahan pervaginam >500 cc; rasa sakit atau padas waktu BAK; pengeluaran cairan pervaginam yang berbau busuk; bengkak pada wajah, tangan, dan kaki atau sakit kepala yang hebat, demam tinggi dengan suhu tubuh >38°C; payudara bengkak, merah disertai rasa sakit.

Evaluasi: Ibu sudah mengetahui tanda-tanda bahaya masa nifas.

- g. Mengajarkan ibu perawatan payudara, yaitu sebelum menyusui, ibu terlebih dahulu membersihkan payudara dengan menggunakan *baby iol*, lalu melakukan pijatan lembut secara memutar mulai dari pangkal payudara sampai ke arah puting susu, kemudian mengompres payudara dengan air hangat selama 3 menit, dan air dingin selama 3 menit, lalu bersihkan dan keringkan.

Evaluasi: Ibu bersedia untuk melakukan perawatan payudara pada masa nifas.

- h. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan tambahan, karena ASI mengandung *anti body* yang kuat yang diperlukan bayi, dapat memberikan perlindungan terhadap infeksi,

dan merupakan nutrisi yang baik pada bayi untuk tumbuh kembangnya dan menganjurkan ibu menyusui sesering mungkin.

Evaluasi: Ibu bersedia untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya.

- i. Menganjurkan ibu agar tetap mengkonsumsi terapi atau obat yang diberikan oleh bidan yaitu vitamin A, tablet Fe, dan antibiotik.

Evaluasi: Ibu tetap mengkonsumsi terapi atau obat yang diberikan.

- j. Memberitahukan kepada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah, tetapi apabila ibu ada keluhan ibu boleh menemui atau menghubungi bidan kapan saja.

Evaluasi: Ibu bersedia dilakukan kunjungan ulang.

2. Asuhan Kebidanan Nifas Kunjungan Ke-II Ibu R.S (4 hari - 28 hari)

Tanggal Pengkajian : 05-03-2019

Waktu Pengkajian : 13.00 WIB

S (Subjektif)

- a. Ibu mengatakan ASI-nya sudah banyak keluar dan lancar.
- b. Ibu mengatakan pengeluaran pervaginam merah kecoklatan.
- c. Bayi mengisap dengan baik.
- d. Ibu mengatakan tidak mengalami yang mengarah ke infeksi masa nifas.

O (Subjektif)

- a. Keadaan umum : baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. TTV
TD : 110/80 mmHg HR : 74 x/i
RR : 22x/i Suhu : 36,5°C
- d. Payudara: bersih, ASI lancar, tidak bendungan ASI.
- e. TFU: pertengahan pusat-symphysis.
- f. Kontraksi uterus baik.
- g. Lochea: sanguilenta.

A (Assesment)

P3A0 dengan post partum hari ke- 7 nifas normal.

P (Penatalaksanaan)

- a. Memberitahukan hasil pemeriksaan yang dilakukan kepada ibu bahwa ibu dalam keadaan baik, hasil pemeriksaan dalam batas normal, yaitu TD: 110/80 mmHg; HR: 74 x/i; RR: 22x/i; Suhu: 36,5⁰C, payudara: bersih, ASI lancar, tidak ada bendungan ASI, TFU: pertengahan pusat-symphysis, kontraksi uterus baik dan lochea: sanguilenta.
Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan.
- b. Memastikan involusi uterus ibu berjalan dengan baik, yaitu TFU: pertengahan pusat-symphysis dan tidak ada perdarahan berbau.
Evaluasi : Involusi uterus ibu baik, yaitu TFU: pertengahan pusat-symphysis.
- c. Memberikan pendidikan kesehatan mengenai cara menyusui yang baik dan benar, yaitu susui bayi sesering mungkin paling sedikit 8 kali sehari dengan cara perut ibu dan perut bayi menempel berhadapan dan bayi berada tegak lurus, posisi ibu duduk dengan punggung rendah pada kursi atau berbaring santai, masukkan puting ke mulut bayi sehingga atas dan bawah terbuka dan bayi mengisap, menyendawakan bayi setelah menyusui, untuk mengeluarkan udara lambung.
Evaluasi : Ibu sudah mengerti dan bersedia melakukannya.
- d. Melakukan pemeriksaan pengeluaran pervaginam.
Evaluasi : Pengeluaran lochea sanguilenta.
- e. Memastikan ibu cukup makan dan minum serta mendukung ibu makanan yang cukup gizi seimbang dan tinggi protein, seperti sayuran, ikan dan buah.
Evaluasi : Ibu sudah mengkonsumsi makanan seperti yang dianjurkan.
- f. Memberikan konseling kepada ibu dan keluarganya bagaimana merawat dan menjaga tali pusat bayi tetap kering.
Evaluasi : Ibu dan keluarga sudah mengerti dan akan melakukannya.
- g. Memotivasi kembali ibu serta memberikan konseling tentang alat kontrasepsi yang akan digunakan ibu yaitu AKBK/Implant, dimana yang dijelaskan adalah mengenai keuntungan AKBK/Implant : daya guna tinggi, perlindungan jangka panjang, pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan, tidak mengganggu ASI, tidak mengganggu kegiatan senggama, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan. Sedangkan

kerugiannya: nyeri kepala, peningkatan dan penurunan berat badan, nyeri payudara, perasaan mual, pening/pusing kepala, klien tidak dapat menghentikan sendiri pemakaian harus ke petugas kesehatan.

Evaluasi: Ibu sudah mengerti tentang apa yang dijelaskan, dan ibu bersedia menggunakan AKBK/Implant tetapi ibu mengatakan tunggu sampai 6 bulan pemberian ASI eksklusif pada bayi baru dilakukan pemasangan KB implant.

h. Memberitahukan kepada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah

Evaluasi : Ibu bersedia dilakukan kunjungan ulang.

3. Asuhan Kebidanan Nifas Kunjungan Ke-III Ibu R.S (29 hari – 42 hari)

Tanggal Pengkajian : 01-04-2019

Waktu Pengkajian : 14.30 WIB

S (Subjektif)

- a. Ibu mengatakan ASI-nya banyak keluar dan lancar.
- b. Ibu mengatakan bayinya sudah pandai menyusu dan sudah banyak keluar.
- c. Ibu mengatakan masih ada pengeluaran dari vagina berwarna cairan putih.
- d. Ibu sudah bisa melakukan aktivitas ringan, seperti menyapu rumah, berjalan ke kamar mandi.

O (Subjektif)

- a. Keadaan umum : baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. TTV
TD : 110/80 mmHg HR : 80 x/i
RR : 20x/i Suhu : 37°C
- d. Payudara: bersih, ASI lancar, tidak bendungan ASI.
- e. TFU: tidak teraba.
- f. Lochea: alba.

A (Assesment)

P₃A₀ dengan post partum 34 hari nifas normal.

P (Penatalaksanaan)

a. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan, tidak ditemukan kelainan. Ibu mengatakan keadaannya semakin baik dan tenaganya sudah pulih, dan ibu sudah melakukan aktivitas yang ringan meskipun menghindari pekerjaan yang berat serta hasil pemeriksaan dalam batas normal, yaitu TD: 110/80 mmHg; HR: 80 x/i; RR: 20x/i; Suhu:37°C, payudara: bersih, ASI lancar, tidak bendungan ASI, TFU: tidak teraba, lochea: alba.

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan.

b. Mengobservasi pengeluaran lochea. Ibu mengatakan masih ada pengeluaran dari vagina berwarna cairan putih bening.

Evaluasi : Telah di observasi pengeluaran pervaginam ibu berwarna putih bening.

c. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal. TFU tidak teraba.

Evaluasi : TFU tidak teraba lagi.

d. Mengingatkan kembali agar ibu dan keluarga tetap menjaga kehangatan tubuh bayinya secara teratur.

Evaluasi: Ibu dan keluarga bersedia tetap menjaga kehangatan bayinya.

e. Menanyakan ibu kesulitan apa yang dialami saat merawat bayinya.

Evaluasi : Ibu mengatakan tidak ada kesulitan yang dialami saat merawat bayi.

f. Menganjurkan ibu menyusui bayinya secara tertatur, yaitu tanpa memberikan makanan pendamping.

Evaluasi : ibu bersedia menyusui bayinya sesering mungkin.

g. Memberikan konseling tentang alat kontrasepsi yang akan digunakan ibu yaitu Metode Amenore Laktasi (MAL), dimana dijelaskan adalah mengenai keuntungan MAL: mudah didapatkan, hanya dengan memberi ASI penuh, mudah didapat, tidak mengeluarkan biaya. Sedangkan kerugiannya: jika sudah berhenti memberikan ASI kemungkinan besar akan gagal menggunakan MAL, serta menjelaskan pada ibu apa manfaat MAL untuk bayi dan ibu, manfaatnya adalah untuk bayi bisa kekebalan pasif (*anti body* perlindungan lewat ASI), asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang yang optimal, terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi dari air susu lain. Keuntungan untuk ibu : mengurangi

perdarahan pasca persalinan, mengurangi resiko anemia, meningkatkan hubungan psikologi ibu dan bayi.

Evaluasi : ibu akan menggunakan KB AKBK/implant setelah 6 bulan KB MAL.

D. ASUHAN KEBIDANAN PADA BBL NORMAL

1. Asuhan Kebidanan BBL Kunjungan Ke-I Ibu R.S (6 jam– 48 jam)

Tanggal Pengkajian : 27-03-2019

Waktu Pengkajian : 13.00 WIB

1. PENGUMPULAN DATA

a) Data subjektif

Identitas/biodata

Nama bayi : Bayi Baru Lahir Ibu R.S

Umur bayi : 1 hari

Tanggal/jam lahir : 26-02-2019/05.45 WIB

Jenis kelamin : laki-laki

Berat badan : 4.200 gram

Panjang badan : 50 cm

Lingkar kepala : 32 cm

Lingkar dada : 33 cm

Lila : 11 cm

b) Status kesehatan

1) Riwayat penyakit kehamilan

a) Perdarahan : tidak ada

b) Pre-eklamsia : tidak ada

c) Eklamsia : tidak ada

d) Penyakit kelamin : tidak ada

2) Kebiasaan waktu hamil

a) Merokok : tidak ada

b) Obat-obatan : tablet Fe

c) Makanan : nasi, sayur, ikan, daging, mie

3) Riwayat persalinan

a) Jenis persalinan : spontan

b) Ditolong oleh : mahasiswa

c) Lama persalinan :

- Kala I : ±4 jam

- Kala II : 45 menit

- Kala III : 10 menit

- Kala IV : 2 jam

d) Ketuban pecah pukul: 05.20 WIB

- Warna : jernih

- Bau : amis

- Jumlah : ±300 cc

e) Komplikasi

- Ibu : tidak ada
- Bayi : tidak ada

f) Tindakan yang pernah dilakukan

- Resusitasi : tidak ada
- Pengisapan : ada

c) Data objektif

a) Pemeriksaan umum

- 1) Keadaan umum : baik
- 2) Tanda-tanda vital
Suhu : 37°C ; nadi: 140x/i, RR: 40x/i
- 3) Berat badan : 4.200 gram
- 4) Berat Badan sekarang : 4.200 gram

b) Pemeriksaan fisik

1) Kepala

- Sutura : ada
- Rambut : ada
- Caput succedaneum : tidak ada
- Cepal hematoma : tidak ada

2) Mata

- Oedema : tida oedema
- Konjungtiva : merah muda
- Sklera : putih bersih

3) Hidung : berlobang

4) Mulut

- Labio sicisis : tidak ada
- Labio sicisis palatum : tidak ada

5) Telinga

- Simetris : ya
- Lubang telinga : ada

6) Leher : tidak ada pembesaran

7) Dada : simetris

8) Tali pusat : belum pupus

9) Ekstremitas

Tangan	: lengkap
Kaki	: lengkap
10) Genetalia	
Skrotum	: ada
Penis	: ada
11) Anus	: ada
12) Refleksi	
Refleksi moro	: aktif
Refleksi rooting	: aktif
Refleksi sucking	: aktif

2. INTERPRETASI DATA

- a. Diagnosa Kebidanan: Bayi baru lahir normal umur 1 hari.

Data Dasar

Data Subjektif

- 1) Ibu mengatakan bayi masih sedikit minum.
- 2) Bayi sudah BAK dan BAB.
- 3) Tali pusat bayi belum pupus.

Data Objektif

- 1) Keadaan umum : baik
- 2) Kesadaran : composmentis
- 3) TTV: Suhu : 37°C, HR:140x/i, RR: 40 x/i

- b. Masalah

Tidak ada

- c. Kebutuhan

Tidak ada

3. DIAGNOSA POTENSIAL DAN ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

4. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

5. PLANNING

- a. Lakukan pemeriksaan pada bayi dan memberitahukan hasil pemeriksaan kepada keluarga.
- b. Lakukan perawatan tali pusat pada bayi.
- c. Anjurkan ibu untuk merawat kebersihan bayi.

- d. Anjurkan ibu memberikan ASI eksklusif.
- e. Anjurkan ibu untuk menyendawakan bayi setelah diberi ASI.
- f. Beritahu kepada ibu manfaat pemberian ASI bagi bayi.
- g. Ajarkan ibu melakukan teknik menyusui yang benar.
- h. Beritahu ibu tanda-tanda bahaya bayi baru lahir.
- i. Anjurkan ibu menjemur bayi.
- j. Beritahu ibu untuk mencegah kehilangan panas pada bayi.
- k. Anjurkan ibu membawa bayi imunisasi.

6. IMPLEMENTASI

- a. Melakukan pemeriksaan terhadap bayi dan memberitahukan hasil kepada keluarga.
 BB:4.200 gram suhu: 37°C HR: 140x/i
 PB: 50 cm RR: 40x/i
- b. Melakukan perawatan tali pusat terhadap bayi apabila didapat kassa basah atau kotor, ibu dan keluarga dianjurkan untuk segera menggantinya tanpa menambahkan apapun pada kassa tersebut. Hal ini dilakukan untuk mencegah infeksi pada bayi.
- c. Menganjurkan ibu merawat kebersihan bayi dengan memandikan bayi, mengganti popok setelah BAK dan BAB.
- d. Menganjurkan ibu memberi ASI eksklusif kepada bayi dimana bayi sampai berumur 6 bulan hanya mendapatkan ASI tanpa makanan tambahan pada bayi dan memberikan ASI setiap saat dimana bayi membutuhkan untuk memenuhi nutrisi bayi.
- e. Menganjurkan ibu menyendawakan bayi pada saat selesai diberikan ASI yaitu dengan cara : menggendong bayi tegak lurus, sandarkan pada bahu lalu tepuk-tepuk halus punggung bayi hingga sendawa.
- f. Memberitahukan kepada ibu tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir, seperti : tidak mau menyusui; kejeng-kejang, diare, kulit dan mata berwarna kuning; lemah, sesak, demam tinggi, mata bayi bernanah; bayi merintih atau menangis terus menerus; tali pusat kemerahan sampai dinding perut, berbau, atau bernanah; tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat.
- g. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya di bawah jam 10 pagi selama 30 menit agar bayi tidak kuning.

- h. Memberitahukan ibu agar mencegah kehangatan bayi dimana dapat kehilangan panas melalui: air mandi bayi yang terlalu dingin; bayi yang diletakkan dekat dinding; bayi berada pada ruangan dingin; atau jendela terbuka; bayi basah (BAK dan BAB) tidak langsung diganti dan bayi yang dekat kipas angin.
- i. Menganjurkan ibu untuk membawa bayi posyandu untuk menerima imunisasi secara teratur sesuai usia bayi.

7. EVALUASI

- a. Telah dilakukan pemeriksaan fisik dan hasilnya telah diberitahukan kepada keluarga.
- b. Telah dilakukan perawatan tali pusat
- c. Ibu melakukan kebersihan kepada bayinya yaitu memandikan bayi setiap hari, mengganti popok bayi setelah BAK dan BAB.
- d. Ibu tetap memberikan ASI eksklusif.
- e. Ibu telah menyendawakan bayinya setelah habis minum.
- f. Ibu telah memahami manfaat pemberian ASI.
- g. Ibu telah mengetahui tanda-tanda bahaya bayi baru lahir.
- h. Ibu bersedia menjemput bayinya
- i. Ibu telah memahami cara mencegah kehilangan panas bayi.
- j. Ibu bersedia membawa bayi setiap kali posyandu.

2. Asuhan Kebidanan BBL Kunjungan Ke-II Ibu R.S (3 hari– 7 hari)

Tanggal Pengkajian : 02-03-2019

Waktu Pengkajian : 14.00 WIB

S (Subjektif)

- a. Ibu mengatakan bayinya kuat minum.
- b. Tali pusat sudah pupus.
- c. Bayi sudah BAK dan BAB.

O (Subjektif)

- a. Keadaan umum : baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. TTV

Suhu: 36,5°C HR: 90 x/i RR : 40x/i

- d. Berat badan : 4.400 gram
- e. Panjang badan : 50 cm

A (Assesment)

Bayi baru lahir normal umur 4 hari.

P (Penatalaksanaan)

- a. Memberitahukan kepada ibu keadaan umum bayi baik, tanda-tanda vital : Suhu: 36,5⁰C; HR: 90 x/i; RR: 40x/i.

Evaluasi : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan bayinya.

- b. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk tetap menjaga kehangatan tubuh bayi dan menjaga kebersihan tubuh bayi setiap harinya, yaitu memandikan bayi setiap hari menggunakan air hangat.

Evaluasi : ibu dan keluarga akan tetap menjaga kehangatan dan kebersihan bayi.

- c. Memberitahukan ibu tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir, seperti ikterus, diare, infeksi pada tali pusat (tetanus neonatorum), demam tinggi.

Evaluasi : Tidak ada tanda-tanda bahaya pada bayi.

- d. Menjelaskan pada ibu betapa pentingnya penambahan berat badan bayinya untuk membantu pertumbuhan dan perkembangan bayi.

Evaluasi: Ibu sudah mengerti tentang pentingnya penambahan berat badan bayi.

- e. Menganjurkan ibu memberikan ASI pada bayinya sesering mungkin tanpa menjadwalkan waktu pemberiannya, setiap kali bayi ingin minum atau *on demend* (jika bayi menginginkannya).

Evaluasi: ibu bersedia memberikan bayinya ASI sesering mungkin.

3. Asuhan Kebidanan BBL Kunjungan Ke-III Ibu R.S (8 hari– 28 hari)

Tanggal Pengkajian : 15-03-2019

Waktu Pengkajian : 14.30 WIB

S (Subjektif)

- a. Ibu mengatakan bayinya kuat minum ASI.
- b. Bayi diberikan minum setiap dibutuhkan bayi.
- c. Bayi sudah BAK dan BAB.

d. Tali pusat sudah puput.

O (Subjektif)

- a. Keadaan umum : baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. TTV
Suhu: 36,8°C HR: 94 x/i RR : 40x/i
- d. Berat badan: 4.800 gram
- e. Panjang badan: 50 cm
- f. Kulit kemerahan

A (Assesment)

Bayi baru lahir normal umur 17 hari.

P (Penatalaksanaan)

- a. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa kondisi bayi dalam keadaan baik dan tanda-tanda vital dalam batas normal : Suhu: 36,8°C
HR: 94 x/i RR : 40x/i .
Evaluasi: Ibu senang dengan keadaan bayinya.
- b. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk tetap menjaga kehangatan bayi.
Evaluasi : ibu dan keluarga sudah menjaga kehangatan bayi.
- c. Memastikan ibu memberikan ASI kepada bayinya sesering mungkin tanpa menjadwalkan waktu pemberian ASI pada bayinya.
Evaluasi : Ibu sudah memberikan ASI pada bayinya.
- d. Mengajarkan keluarga mengenai bagaimana menjaga kebersihan bayinya.
Evaluasi : Ibu sudah mengerti dan sudah bisa memandikan bayinya sendiri.
- e. Menganjurkan ibu membawa bayi untuk posyandu agar mendapat imunisasi BCG tetapi setelah bayi berumur 1 bulan.
Evaluasi : Ibu bersedia membawa bayi posyandu bila bayi setelah berumur 1 bulan.

E. ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA

Tanggal Pengkajian : 04-05-2019

Waktu Pengkajian : 13.00 WIB

S (Subjektif)

- a. Ibu mengatakan ingin ber KB namun tidak mengganggu produksi ASI dan tidak menggunakan alat.
- b. Ibu memilih untuk menggunakan ASI eksklusif atau Metode Amenore Laktasi (MAL).

O (Objektif)

- a. KU: baik, Kesadaran : composmentis
- b. TTV: TD: 110/80 mmHg HR: 80x/i
 Suhu : 37°c RR: 22x/i

A (Assesment)

P₃A₀ akseptor KB Metode Amenore Laktasi (MAL).

P (Penatalaksanaan)

- a. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan dalam batas normal, yaitu keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, dan tanda-tanda vital ibu:

TD : 110/80 mmHg Suhu: 37°c
HR: 80x/i RR: 22x/i

Evaluasi: Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan.

- b. Menjelaskan kembali kepada ibu mengenai MAL. MAL adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa ada makanan tambahan dan makanan apapun lainnya. MAL dapat dipakai sebagai alat kontrasepsi bila: 1) menyusui secara penuh atau *full breast feeding* (lebih efektif bila pemberian >8 kali sehari); 2) belum haid; 3) umur bayi kurang dari 6 bulan; 4) harus dilanjutkan dengan pemakaian metode kontrasepsi lainnya.

Evaluasi: Ibu telah mengetahui penjelasan tentang Metode Amenore Laktasi (MAL) dan bila sudah lewat dari 6 bulan ibu akan memakai alat kontrasepsi Implant.

- c. Menjelaskan kepada ibu mengenai keuntungan dan kerugian dari penggunaan MAL. Keuntungan MAL adalah: efektivitasnya tinggi, artinya keberhasilannya bisa mencapai hingga 98% pada 6 bulan pasca persalinan, tidak mengganggu senggama, tidak ada efek samping pada kesehatan, tidak perlu pengawasan medis, tidak memerlukan obat dan alat medis, hemat biaya. Sedangkan kerugian MAL adalah: jika ibu sudah haid kemungkinan besar MAL tidak berhasil lagi dan harus memakai alat kontrasepsi.

Evaluasi: Ibu telah mengetahui penjelasan keuntungan dan kerugian tentang Metode Amenore Laktasi.

- d. Memberikan penjelasan pada ibu tentang MAL, yaitu hal-hal yang harus dilakukan oleh ibu:
- Seberapa sering bayi harus disusui. Bayi harus disusui sesering mungkin menurut kebutuhan bayi atau *on demand*.
 - Biarkan bayi mengisap sampai dia sendiri yang melepaskan hisapannya.
 - Bayi bisa tetap disusui walaupun ibu dan bayi sedang sakit.

Evaluasi: Ibu telah mengetahui hal-hal apa saja yang harus dilakukan ibu.

- e. Menganjurkan ibu banyak mengonsumsi makanan yang membantu pembentukan ASI, untuk memproduksi ASI agar lebih banyak, dan menyarankan ibu mengonsumsi makan yang mengandung protein tinggi seperti telur, kacang-kacangan, ikan, tahu, tempe; vitamin seperti ubi jalar, sayuran (tomat, brokoli, bayam, wortel, kangkung, daun ubi), buah alpukat; serat seperti sayuran (lobak, wortel mentah, bayam, jamur, labu, kentang, brokoli dan kacang panjang), buah (jeruk, pepaya, mangga) untuk membantu produksi ASI

Evaluasi: Ibu bersedia mengonsumsi makanan yang dianjurkan.

- f. Memberikan ibu dukungan emosional agar ibu tetap memberikan bayinya ASI sesuai prosedur yang telah dijelaskan sebelumnya, yaitu menyusui bayinya dengan baik dan benar >8x sehari.

Evaluasi: Ibu bersedia untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya.

g. Melakukan pendokumentasian atas tindakan yang dilakukan.

Evaluasi: Telah dilakukan pendokumentasian.

BAB IV

PEMBAHASAN

Setelah penulis melakukan Asuhan Kebidanan pada Ibu R.S yang dimulai dari masa hamil Trimester III, Persalinan, Nifas, BBL, dan KB di wilayah kerja Puskesmas Situmeang Habinsaran Kecamatan Sipoholon

Kabupaten Tapanuli Utara yang dimulai dari tanggal 12 Februari 2019 sampai dengan 04 Mei 2019. Maka pada bab ini penulis melihat kesenjangan dari teori dengan praktek yang sudah penulis lakukan.

A. Asuhan Kehamilan

Selama kehamilan, ibu R.S melakukan kunjungan kehamilan sebanyak 8 kali di Poskesdes Simanungkalit yaitu 2 kali pada trimester pertama, 2 kali trimester kedua, dan 4 kali pada trimester ketiga. Ini berarti adanya kesadaran pasien pentingnya melakukan pemeriksaan kehamilan. Setiap wanita hamil memerlukan sedikitnya empat kali kunjungan selama periode antenatal: satu kali kunjungan trimester pertama, satu kali kunjungan selama trimester kedua, dua kali kunjungan trimester ketiga. Tidak ada kesenjangan dengan teori (Prawirohardjo, 2016)

Kunjungan selama kehamilan yaitu pemeriksaan 10 T:

1. Pengukuran tinggi badan dan penimbangan berat badan setiap kali kunjungan kenaikan berat badan ibu R.S selama hamil sebanyak 14 kg, hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan penambahan berat badan sebaiknya tidak kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau penambahan 1 kilogram setiap bulannya (PP IBI, 2016).
2. Pengukuran tekanan darah ibu R.S selama kehamilan 120/70 mmHg. Hal ini dalam batas normal sesuai dengan teori yang menyatakan tekanan darah ibu hamil 110/70 mmHg sampai 130/90 mmHg, apabila terjadi kenaikan tekanan darah (hipertensi) atau penurunan tekanan darah (hipotensi), hal tersebut perlu diwaspadai karena dapat berdampak buruk bagi ibu dan janin apabila tidak ditangani secara dini (Prawirohardjo, 2016).
3. Pengukuran LILA ibu R.S selama kehamilan adalah 25 cm hal ini dalam batas normal sesuai dengan teori yang menyatakan LILA yang normal >23,5 cm dan LILA yang tidak normal < 23,5 cm ibu hamil dengan Kurang Energi Kronis (KEK) akan dapat melahirkan bayi berat badan lahir rendah.
4. Pengukuran tinggi fundus uteri ibu selama kehamilan adalah 36 cm. Hal ini masih dalam batas normal sesuai dengan teori. Pengukuran tinggi fundus uteri setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan usia kehamilan. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu.

5. Letak janin dan DJJ ibu R.S selama kehamilan adalah 146x/i. Hal ini dalam batas normal sesuai dengan teori. Nilai batas normal DJJ adalah 120-160 x/i (Saifuddin, 2010).
6. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, sesuai dengan imunisasi TT ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi TT2 agar mendapat perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu R.S sudah mendapatkan imunisasi TT sebanyak 4 kali hal sesuai dengan standar pemberian TT.
7. Pada ibu R.S mendapatkan tablet Fe sebanyak 90 tablet dan laktasi 10 tablet zat besi pada kehamilan. Tablet penambah darah penting untuk mencukupi kebutuhan zat besi pada kehamilan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin. Jumlah sel dara merah sangat mempengaruhi pada saat persalinan dan nifas. Tablet penambah darah ini dapat diberikan sesegera mungkin setelah rasa mual hilang atau diminum pada malam hari sebelum menjelang tidur yaitu satu tablet Fe sehari. Tablet Fe sebaiknya tidak diminum bersama dengan teh atau kopi karena akan mengganggu penyerapan (PP IBI, 2016.).
8. Pada ibu R.S didapati kadar Hb 12,5 gr%. Maka ibu R.S tidak dikatakan anemia. Hal ini dalam batas sesuai dengan teori. Tes laboratorium, yaitu tes haemoglobin (Hb) berguna untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (anemia). Ibu hamil dikatakan anemia apabila kadar haemoglobin dalam darahnya kurang dari 11 gr% (PP IBI, 2016.).
9. Temu wicara, untuk memberikan penjelasan mengenai perawatan kehamilan, persalinan, dan inisiasi menyusui dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, keluarga berencana dan imunisasi pada bayi.
10. Tatalaksana atau mendapatkan pengobatan, jika ibu mempunyai masalah saat hamil.

B. Asuhan Persalinan

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

kontraksi yang menyebabkan penipisan, dilatasi serviks dan mendorong janin keluar dari jalan lahir.

Pada tanggal 26 Februari 2019, pukul 03.00 WIB Ibu R.S datang ke wilayah kerja Puskesmas Situmeang Habinsaran pada usia kehamilan 38-40 minggu dengan keluar lendir bercampur darah dari kemaluan dan nyeri pada punggung, dan menjalar ke bagian bawah perut.

Dilakukan pemeriksaan fisik dimulai dari pemeriksaan tanda-tanda vital yaitu tekanan darah 110/80 mmHg, denyut nadi 78x/i, pernafasan 22x/i, suhu 36,8°C, tanda-tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus 4x dalam 10 menit durasi >45 detik, DJJ 130x/i portio tebal, konsistensi lembek, pembukaan 8 cm, penurunan 2/5, ketubah masih utuh, presentasi belakang kepala dan posisi UKK kiri depan. Asuhan sayang ibu diberikan dengan menghadirkan suami sebagai pendamping persalinan, memenuhi kebutuhan nutrisi dan mencegah dehidrasi serta memberi dukungan emosional kepada ibu. Persiapan alat dan persiapan lingkungan juga dilakukan agar tidak terkendala pada saat persalinan.

1. Kala I

Inpartu (partus mulai) ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah (*bloody show*) karena serviks mulai membuka (dilatasi) dan mendatar (*effacement*). Kala pembukaan dibagi menjadi 2 fase, yaitu: Fase laten : pembukaan serviks yang berlangsung lambat sampai pembukaan 3 cm, lamanya 7-8 jam; Fase aktif : berlangsung selama 6 jam dan dibagi atas 3 fase. Fase *akselerasi* berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm. Fase dilatasi maksimal berlangsung selama 2 jam, pembukaan cepat menjadi 9 cm. Dan fase *deselerasi* berlangsung lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan menjadi 10 cm (lengkap) (Prawirohardjo, 2016). Berdasarkan hasil pemeriksaan pada ibu R.S sudah ada tanda-tanda persalinan yaitu adanya keluar lendir bercampur darah dan kontraksi yang adekuat, palpasi abdomen : leopold I (bokong), leopold II (Puki), leopold III (kepala), leopold IV (divergen) dan kontraksi sebanyak 4 kali dalam 10 menit durasi >45 detik DJJ 130 x/i dengan irama teratur. Pemeriksaan dalam: portio menipis, konsistensi lunak, pembukaan 8 cm ketuban belum pecah dan presentasi kepala.

Pada saat pengkajian Kala I Ibu R.S didapatkan kemajuan persalinan tidak melewati garis waspada pada patograf. Kala I pada Ibu R.S

berlangsung selama ± 4 jam, keadaan tersebut menunjukkan bahwa tidak terdapat penyimpangan. Hal ini sesuai dengan teori, lamanya kala I berlangsung selama 13-14 jam (Prawirohardjo, 2016).

2. Kala II

Dalam teori lama kala II maksimal pada multipara berlangsung 50 menit untuk nulipara dan pada sekitar 20 menit untuk multipara (Cunningham, 2017). Pada kasus ibu R.S pada kala ini berlangsung selama 45 menit, his terjadi secara adekuat dan teratur. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan lama kala II maksimal pada multipara berlangsung 1 jam dan pada primipara berlangsung 2 jam (Prawirohardjo, 2016). Pada kala ini his teratur, kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali, kepala janin semakin turun memasuki ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang menimbulkan rasa mengedan tekanan pada rektum, ibu merasa seperti ingin buang air besar, dengan tanda tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka. Bayi lahir spontan pukul 50.45 WIB bayi segera menangis. Pada teori Asuhan Persalinan Normal pada saat melahirkan bayi kesiapan APD masih kurang yaitu tidak memakai celemek, masker dan sepatu booth karena APD tidak tersedia di fasilitas kesehatan. Pada saat persalinan kepala bayi lahir kemudian bersihkan jalan nafas, bahu bayi lahir tidak ada dilakukan sangga susur dikarenakan ibu mengedan secara tiba-tiba, bayi dikeringkan di atas perut ibu. Pada saat persalinan kala II Ibu R.S ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek APD masih kurang lengkap dan tidak ada dilakukan sangga susur pada saat persalinan .

3. Kala III

Kala III pada kasus ibu R.S dimulai dari segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta berlangsung 10 menit, dimana penanganan asuhan kala III berlangsung selama 30 menit. Penanganan pada kala III dengan memberikan oksitosin 10 UI pada bagian paha secara IM untuk merangsang uterus berkontraksi dan mempercepat pelepasan plasenta, melakukan Peregangan Tali Pusat Terkendali. Dengan adanya tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu : tali pusat bertambah panjang, adanya semburan darah tiba-

tiba dan uterus berubah menjadi globuler, hal ini sesuai dengan teori APN (Asuhan Persalinan Normal). Kemudian plasenta lahir dengan lengkap dan spontan, setelah itu melakukan pemeriksaan plasenta dengan hasil yaitu berat ± 600 gram, panjang tali pusat ± 48 cm, diameter plasenta ± 20 cm, jumlah kotiledon ± 18 buah, dan tebal plasenta ± 3 cm serta tidak ada robekan perineum

Hal ini sesuai dengan teori setelah bayi lahir, kontraksi lahir beristirahat sebentar. Uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat dan berisi plasenta yang menjadi dua kali lebih tebal dari sebelumnya. Beberapa saat kemudian, timbullah his pelepasan uri. Dalam waktu 5-10 menit, seluruh plasenta terlepas, terdorong ke vagina. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir dan disertai pengeluaran darah $\pm 100-200$ cc (Cunningham, 2017).

4. Kala IV

Kala IV persalinan dimulai sejak lahirnya plasenta sampai 2 jam post partum, untuk mengobservasi konsistensi uterus dan melakukan masase uterus sesuai kebutuhan untuk memperkuat kontraksi, kala IV ini berlangsung dengan normal, tidak ada tanda-tanda perdarahan dan uterus berkontraksi dengan baik. Kemudian melakukan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir dimana berat badan 4.200 gram, panjang badan 50 cm, lingkar kepala 32 cm, lingkar dada 33 cm dan lingkar lengan atas 11 cm. Setelah poses persalinan selesai maka penulis memantau kondisi ibu R.S selama 2 jam diantaranya yaitu melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, perdarahan dan menilai kontraksi uterus, dan kandung kemih, pengeluaran. Dari hasil pemantauan tersebut didapatkan bahwa kondisi ibu baik secara keseluruhan serta tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

C. Asuhan Nifas

Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Syarifuddin, 2010). Pada nifas pertama 6 jam sampai 3 hari post partum didapati TFU 2 jari dibawah pusat, nifas hari ke-4 sampai 28 hari dengan TFU pertengahan pusat-*simphysis*, nifas 29 hari sampai 42 hari didapati TFU tidak teraba lagi menanyakan tentang penyulit yang dialami oleh ibu dan bayi, serta memberikan konseling untuk KB secara dini (BPPSDM, 2015).

Kunjungan masa nifas dilakukan 3 kali kunjungan dan sesuai dengan standar asuhan nifas yang telah ditetapkan. Kunjungan nifas dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi, serta mencegah, mendeteksi dan menangani masalah yang mungkin dapat terjadi selama masa nifas.

Kunjungan pertama nifas dilakukan pada saat hari pertama postpartum dimana keluhan ibu yaitu masih lelah setelah bersalin dan ASI yang keluar sedikit. Sehingga untuk tatalaksana kasus ibu dianjurkan untuk istirahat yang cukup dan melakukan perawatan payudara bertujuan untuk memperlancar peredaran darah dan produksi ASI. Dari hasil pemeriksaan fisik tanda-tanda vital Ibu R.S dalam batas normal, kontraksi uterus baik, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, dan pengeluaran lochea rubra dalam batas normal ibu sudah berkemih dan sudah buang air besar tanpa penyulit. Memastikan ibu mengkonsumsi terapi yang diberikan bidan yaitu Vitamin A (200.000 IU) diberikan untuk daya tahan tubuh ibu dan memenuhi kebutuhan vitamin A pada bayi melalui Air Susu Ibu (ASI), Tablet Fe untuk menambah sel dara merah pada ibu dan mencegah anemia pada ibu serta antibiotik.

Kunjungan kedua dilakukan pada hari ke-7 masa nifas, dimana tanda-tanda vital ibu normal, tinggi fundus uteri pertengahan pusat-*simphysis*, pengeluaran lochea sanguilenta. Tidak ada tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, dan involusi uterus berjalan normal.

Kunjungan ketiga dilakukan pada hari ke-34 masa nifas, dimana tanda-tanda vital ibu normal, tinggi fundus uteri tidak teraba lagi, pengeluaran lochea alba. Tidak ada tanda-tanda demam, infeksi, dan involusi uterus berjalan normal dan memberikan konseling tentang KB pada ibu dimana ibu ingin memakai alat kontrasepsi Implant setelah bayi berumur 6 bulan atau menggunakan Metode Amenore Laktasi.

D. Asuhan Bayi Baru Lahir

Bayi ibu R.S lahir spontan pada tanggal 26 Februari 2019, segera menangis, warna kulit kemerahan, ekstremitas bergerak aktif, jenis kelamin laki-laki dan tidak ada cacat kongenital. Bayi ibu R.S dengan hasil pemeriksaan yaitu berat badan 4.200 gram, panjang badan 50 cm lingkar kepala 32 cm, lingkar dada 33 cm, lingkar lengan atas 11 cm pada usia kehamilan ibu 38-40 minggu. Hal ini sesuai dengan teori bahwa Bayi Baru

Lahir Normal adalah bayi yang dilahirkan di kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir antara 2500-4000 gram (Prawirohardjo, 2016).

Asuhan segera yang diberikan pada Bayi Baru Lahir adalah membebaskan jalan nafas, mengeringkan bayi, memotong tali pusat, menjaga kehangatan bayi, pemberian ASI, dan pencegahan infeksi. Bayi ibu R.S mendapatkan Vik K 0,5 mg secara IM 1 jam setelah persalinan untuk mencegah perdarahan pada otak bayi, dan bayi mendapatkan Hb-0 1 jam setelah pemberian Vit-K dan bayi tidak diberikan salep mata antibiotik dikarenakan tidak ada salep mata antibiotik difasilitas kesehatan, dan pada Asuhan Bayi Baru Lahir terdapat kesenjangan antara teori dan praktek yaitu pada bayi tidak ada diberikan salep mata.

Pelaksanaan IMD pada bayi ibu R.S berlangsung selama 1 jam dan bayi berhasil mencari puting susu ibunya pada menit ke-30. Kemudian setelah 1 jam bayi dibedong untuk menjaga kehangatan bayi, hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa bayi dibiarkan tetap melakukan kontak kulit ke dada ibu paling sedikit 1 jam.

Kunjungan Bayi Baru Lahir dilakukan 3 kali kunjungan dan sesuai dengan standar asuhan BBL yang telah ditetapkan. Kunjungan BBL dilakukan untuk menilai keadaan bayi, menjaga kebersihan dan kehangatan bayi serta mencegah, mendeteksi dan menangani masalah yang mungkin dapat terjadi selama asuhan BBL kemudian memberikan ASI sebagai makanan pendamping apapun dan ASI diberikan setiap saat bayi ingin menyusu ataupun membutuhkan ASI Eksklusif dalam 6 bulan pertama (BPPSDM, 2015).

Kunjungan pertama pada Bayi Ibu R.S dilakukan pada hari pertama persalinan, bayi sudah BAK dan BAB serta refleks hisap kuat. Bayi Ibu R.S dimandikan lebih dari 1 hari berikutnya setelah bayi lahir, perawatan tali pusat telah dilakukan dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

Kunjungan kedua dilakukan pada hari ke-4 Bayi Baru Lahir yaitu menjaga kebersihan bayi, merawat tali pusat bayi dan tidak ada tanda-tanda infeksi, memastikan ibu memberikan ASI Eksklusif tanpa makanan tambahan.

Kunjungan ketiga dilakukan pada hari ke-17 Bayi Baru Lahir yaitu menjaga kebersihan bayi, memastikan kembali ibu memberikan ASI Eksklusif pada bayi tanpa makanan tambahan.

E. Asuhan Keluarga Berencana

Penulis memberikan penyuluhan mengenai KB untuk promosi kesehatan dan konseling. Pendidikan kesehatan tentang KB penulis sampaikan agar ibu mendiskusikan kepada suami KB apa yang sesuai sehingga dapat memulai setelah 6 minggu postpartum. Dalam asuhan keluarga berencana telah dilakukan tindakan dan penjelasan tentang syarat-syarat untuk penggunaan alat kontrasepsi yang akan digunakan klien. Namun dalam kasus kali ini klien ingin menggunakan KB Metode Amenore Laktasi karena ibu mengatakan pada anaknya yang sebelumnya ibu bisa menjarakkan kehamilannya dengan metode alami, tetapi setelah 6 bulan ibu mengatakan akan segera menggunakan alat kontrasepsi, yaitu AKBK/Implant. Dan Rencana Tindak Lanjutnya untuk pemasangan alat kontrasepsi pada ibu, bila ibu haid atau bayi sudah berumur 6 bulan akan diserahkan kepada bidan yang bersangkutan.

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah penulis melakukan Asuhan Manajemen Kebidanan dengan menggunakan pendekatan komprehensif dan pendokumentasian secara SOAP pada ibu R.S dari kehamilan, bersalin, nifas, BBL dan KB yang dimulai dari tanggal 12 Februari 2019 – 04 Mei 2019 maka dapat disimpulkan :

Penulis telah melakukan asuhan kehamilan kepada ibu R.S dari pemeriksaan kehamilan pada tanggal 12 Februari sampai dengan 04 Mei 2019 terlaksana dengan baik.

1. Ibu R.S pada umur kehamilan 38-40 minggu melakukan kunjungan sebanyak 8 kali kunjungan ANC. Hal tersebut sudah sesuai dengan Kebijakan Program Pelayanan kunjungan ANC minimal 4 kali kunjungan selama hamil. Selama kehamilan tidak ada keluhan yang serius yang dialami ibu R.S beserta janinnya.
2. Asuhan Intranatal dari kala I sampai kala IV, dilakukan sesuai dengan asuhan persalinan normal, dan IMD dilakukan setelah bayi lahir. Hasil yang didapat Ibu dan bayi baik tanpa ada kesulitan tetapi pada saat persalinan

APD ada yang tidak lengkap yaitu celemek, masker dan sepatu booth dikarenakan alat kurang lengkap di fasilitas kesehatan.

3. Asuhan Kebidanan pada ibu nifas dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan dengan tujuan untuk menilai status ibu dan bayi, mencegah dan mendeteksi, serta mengatasi masalah yang terjadi. Proses perubahan fisiologi berlangsung dengan baik, begitu juga dengan proses perawatan bayi.
4. Asuhan bayi baru lahir yang dilakukan pada ibu R.S adalah bayi ibu R.S lahir dengan spontan dan segera menangis, dengan berat badan 4.200 gram, panjang badan 50 cm, jenis kelamin laki-laki, Lingkar Kepala 32 cm, Lingkar Lengan Atas 11 cm, dan Lingkar Dada 33 cm, APGAR Score 8, dan telah dilanjutkan dengan Asuhan Kebidanan pada BBL yaitu 1 hari, 4 hari, dan 17 minggu bayi baru lahir serta tidak ditemukan masalah atau komplikasi apapun akan tetapi berat badan bayi baru lahir lewat dari batas normal yaitu 4.200 gram yang dikarenakan pada saat ibu hamil sering mengkonsumsi makanan yang mengandung lemak (mie) serta pada bayi tidak ada diberikan salep mata antibiotik.
5. Asuhan keluarga berencana diberikan kepada ibu R.S, yaitu Metode Amenore Laktasi dengan memberikan bayi ASI eksklusif selama 6 bulan dan Rencana Tindak Lanjut untuk pemasangan alat kontrasepsi AKBK/Implant saya serahkan kepada Bidan yang bersangkutan setelah bayi berusia 6 bulan.

B. Saran

1. Bagi penulis

Diharapkan mahasiswa dapat memberikan asuhan kebidanan yang sesuai dengan standart pelayanan kebidanan yang telah ditetapkan. Dengan dilaksanakannya Asuhan Kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB dapat meningkatkan pengetahuan mahasiswa serta keterampilan. Dan kedepannya untuk mempersiapkan alat dan bahan yang berhubungan dengan kebidanan khususnya alat persalinan sesuai dengan APN.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat menjadi sumber informasi untuk kemajuan perkembangan ilmu kebidanan dan sebagai referensi untuk mengetahui perbandingan antara teori dan praktek. Pelayanan kesehatan memberikan kesempatan untuk memperluas area lahan praktek di lapangan sehingga diharapkan mahasiswa dapat terampil dan mengenal banyak kasus terutama dalam memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB di lapangan yang didapatkan dari teori dan bisa juga yang tidak diberikan di dalam kelas dan didapatkan dalam lahan praktek.

3. Bagi Lahan Praktek

Asuhan yang diberikan pada klien sudah cukup baik dan hendaknya lebih meningkatkan mutu pelayanan dan persiapan APD pada saat bersalin agar dapat memberikan asuhan kebidanan yang lebih baik sesuai dengan standart asuhan kebidanan serta dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan agar dapat menerapkan setiap asuhan kebidanan sesuai dengan teori mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB. Untuk alat kontrasepsi yang akan dipakai pasien akan diberikan Rencana Tindak Lanjutnya kepada Bidan yang bersangkutan dan melengkapi obat salep mata pada bayi.

4. Bagi Pasien

Pelayanan kesehatan untuk klien diharapkan klien dapat menambah informasi tentang kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB yang ibu alami, kemudian suami dan keluarga dapat memberikan dukungan dan semangat kepada ibu dalam menjalani kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB dengan baik dan aman.

DAFTAR PUSTAKA

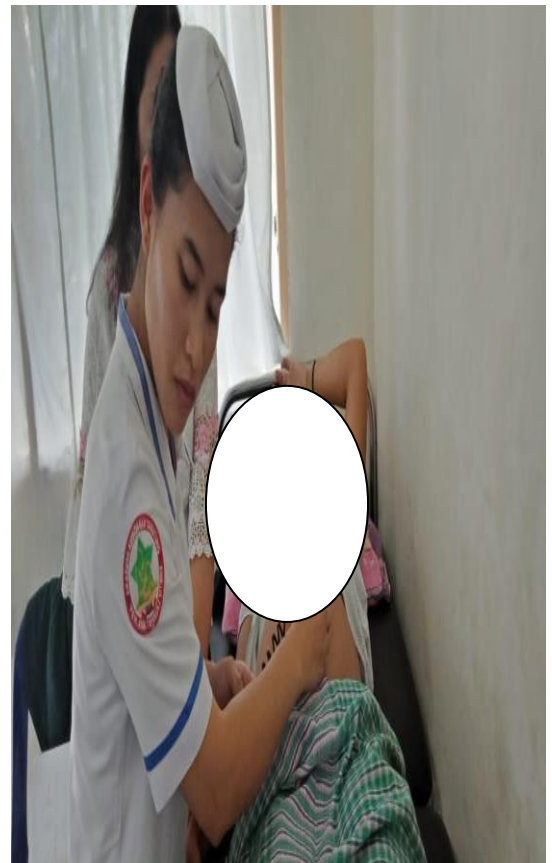
- Bobak, 2015. **Buku Ajar Keperawatan Maternitas**. Ed.4. EGC: Jakarta.
- BPPSDM, 2014. **Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak**. EGC : Jakarta.
- Cunningham, dkk, (2017). **Obstetri Williams**. Ed.23. Volume 1. EGC: Jakarta.
- Dinkes Sumut, (2018). **Profil Kesehatan Sumatera Utara 2017**.
- Dinkes Taput, (2018). **Profil Kesehatan Tapanuli Utara 2017**.
- Fraser. D.C.M,(2009). Myles, **Buku Ajar Bidan**. Ed.14. EGC: Jakarta.
- Kemenkes, BKKbN, et al, (2017). **Pelatihan untuk Pelatih (TOT)**. Jakarta.
- Kemenkes RI, (2018). **Profil Kesehatan Indonesia 2017**.
- Manuaba, (2010). **Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB**. Ed.2. EGC: Jakarta.
- Mochtar R, (2013). **Sinopsis Obstetri**. Jld 1. EGC: Jakarta.
- _____, _____. _____ . Jld 2. EGC: Jakarta.
- Prawirohardjo S, (2016). **Ilmu Kebidanan**. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo: Jakarta.
- Rukiah A, (2014). **Asuhan Kebidanan II (Persalinan)**. CV Trans Info Media: Jakarta.
- Syaifuddin, (2010). **Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal**. PT Bina Pustaka Sarwono Prawihardjo: Jakarta.
- Varney H,(2007). **Asuhan Kebidanan**. Vol 1. EGC : Jakarta.
- _____, _____. _____ . Vol 2. EGC : Jakarta.
- Yetti A, (2017). **Asuhan Kebidanan Masa Nifas**. Pustaka Rihama: Yogyakarta.
- Yulizawati, dkk. (2017). **Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Kehamilan**. Erka CV. Rumahkayu Pustaka Utama: Padang.

DOKUMENTASI PEMERIKSAAN PADA IBU HAMIL













DOKUMENTASI PADA IBU BERSALIN





DOKUMENTASI PEMERIKSAAN PADA IBU NIFAS



PENDOKUMENTASIAN BAYI BARU LAHIR

