

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU R.T
MASA HAMIL SAMPAI DENGAN MASA NIFAS
DI PUSKESMAS SITUMEANG HABINSARAN
KABUPATEN TAPANULI UTARA TAHUN 2019**

LAPORAN TUGAS AKHIR



**OLEH :
CEILINE GRACE SIHOMBING
16. 1505**

**POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN
PRODI STUDI D III KEBIDANAN TARUTUNG
Jln. Raja Toga Sitompul Kec. Siatas Barita
TELP. (0633) 7325856 : FAX (0633) 7325855
TAPANULI UTARA-KODE POS 22417**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU R.T
MASA HAMIL SAMPAI DENGAN MASA NIFAS
DI PUSKESMAS SITUMEANG HABINSARAN
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 :

CEILINE GRACE SIHOMBING

16. 1505

**POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN
PRODI STUDI D III KEBIDANAN TARUTUNG
Jln. Raja Toga Sitompul Kec.Siatas Barita
TELP. (0633) 7325856 : FAX (0633) 7325855
TAPANULI UTARA-KODE POS 22417**

LEMBAR PERSETUJUAN

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

TANGGAL : 21 JUNI 2019

OLEH :

CEILINE GRACE SIHOMBING

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

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

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

**Mengetahui
Plt Ka Prodi DIII kebidanan Tarutung
Poltekkes Kemenkes Medan**

**Marni Siregar, SST, M.Kes
NIP.19630904 1988602 2 001**

LEMBAR PENGESAHAN
LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DIPERTAHANKAN
DI DEPAN TIM PENGUJI LAPORAN TUGAS AKHIR
PRODI D-III KEBIDANAN TARUTUNG

PADA TANGGAL : 21 JUNI 2019

MENGESAHKAN
TIM PENGUJI

Tanda Tangan

Ketua Penguji : Selferida Sipahutar, SST, M.K.M _____

Penguji I : Emilia Sitompul, SST, M.K.M _____

Penguji II : Riance Ujung, SST, M.K.M _____

Mengetahui

Plt Ka Prodi DIII Kebidanan Tarutung
Poltekkes Kemenkes Medan

Marni Siregar, SST, M.Kes

NIP. 19630904 198602 2 001

NAMA : CEILINE GRACE SIHOMBING

NPM : 16.1505

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU R.T MASA HAMIL
SAMPAI DENGAN MASA NIFAS DI PUSKESMAS SITUMEANG
HABINSARAN KABUPATEN TAPANULI UTARA TAHUN 2019**

RINGKASAN

Indikator penilaian status kesehatan suatu negara berdasarkan pencapaian angka kematian ibu dan angka kematian bayi. AKI dan AKB di Indonesia belum mencapai target yang diharapkan. Upaya yang dilakukan untuk menurunkan kematian ibu dan kematian bayi yaitu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas dan rujukan jika terjadi komplikasi.

Tujuan penyusunan mampu memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada masa hamil sampai dengan masa nifas, dengan melakukan proses pelaksanaan yang bertahap yaitu manajemen 7 langkah varney dan manajemen SOAP.

Asuhan antenatal diberikan kepada ibu R.T di Puskesmas Situmeang Habinsaran Kecamatan Sipoholon yang diberikan dengan standar 10 T tidak ditemukan adanya komplikasi atau bahaya pada kehamilan. Asuhan persalinan dilakukan sesuai dengan APN meskipun ada beberapa langkah terlewati, asuhan kebidanan nifas dan asuhan kebidanan Bayi Baru Lahir tidak ditemukan masalah atau komplikasi, asuhan kebidanan Keluarga Berencana yang dipilih Metode Amenorea Laktasi.

Diharapkan bidan untuk dapat menerapkan asuhan kebidanan komprehensif yang dimulai dari masa hamil sampai dengan masa nifas sesuai dengan standar asuhan yang ditetapkan. Dan bidan diharapkan mampu memberikakan asuhan secara langsung dilapangan agar dapat mengurangi angka kematian ibu dan angka kematian bayi

Kata Kunci : Auhan Kebidanan, Hamil, Bersalin, Nifas, BBL, KB

Daftar Pustaka : 13 (2006-2018)

Student's Name: CEILINE GRACE SIHOMBING

Sudent's ID No : 161505

COMPREHENSIVE midwifery care FOR MRS. R.T - SINCE PREGNANCY TO POSTPARTUM - AT SITUMEANG HABINSARAN HEALTH CENTER, SIPOHOLON SUB-DISTRICT, NORTH TAPANULI DISTRICT, 2019.

SUMMARY OF MIDWIFERY CARE

Mother and infant mortality rates can be used as an indicator of a country's health status assessment. MMI and IMR in Indonesia have not reached the expected target. Possible efforts to reduce mother and infant mortality rates are to enable mothers to access quality health services and the availability of referrals in case of complications.

This research aimed to provide comprehensive midwifery care for mothers from pregnancy to the puerperium, by carrying out a gradual process, Varney 7- step management and SOAP management.

Antenatal care with a standard 10 T was given to Mrs. R.T at Situmeang Habinsaran Health Center, Sipoholon District without any complications or danger in pregnancy. Childbirth care was carried out in accordance with the normal delivery care standard, although there were a number of steps that were passed, during the childbirth and newborn care problems or complications were not found, mothers chose the Lactation Amenorrhoea Method as a contraceptive for family planning.

Midwives are expected to be able to implement comprehensive midwifery care starting from pregnancy to the postpartum period in accordance with established care standards. Midwives are expected to be able to provide care directly in the field in order to reduce mother and infant mortality.

Keywords: Comprehensive midwifery care

Reference : 13 (2006-2018)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmatNya sehingga saya dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “ Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ibu. R.T Masa Hamil sampai dengan Masa Nifas di Puskesmas Situmeang Habinsaran Kabupaten Tapanuli Utara Tahun 2019 sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di PRODI DIII KEBIDANAN TARUTUNG POLTEKKES KEMENKES MEDAN.

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

1. Ibu Marni Siregar, SST, M.Kes Ka Prodi DIII Kebidanan Tarutung, yang telah memberi kesempatan kepada penulis untuk menyusun Laporan Tugas Akhir pendidikan Prodi D-III Kebidanan Tarutung.
2. Ibu Emilia Sitompul, SST, M.K.M, Dosen Pembimbing I yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
3. Ibu Riance Ujung, SST,M.K.M, Dosen Pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
4. Ibu Selferida Sipahutar, SST,M.K.M Dosen Penguji yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
5. Bidan N Silitonga, Am.Keb, yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan praktek dalam penyusunan LTA.
6. Ibu Ronauli Togatorop dan keluarga responden kerjasama untuk kelancaran proses penyusunan LTA ini.
7. Teristimewa buat kedua orangtuaku O.Sihombing dan N.Simanjuntak yang selalu mendukung dan mendoakan ku setiap waktu, tanpa doa dan dukungan orangtua ku aku tidak akan bisa menjadi sekarang yang berjuang untuk menggapai cita-cita ku saat ini. Dan teruntuk (alm)abang ku, terimakasih atas saran dan motivasi mu yang selalu ku ingat dan membuat aku bertahan hingga bisa menyelesaikan

pendidikan ku hingga ke sidang meja hijau dan adik tercinta yang telah memberikan semangat dan doa. Laporan Tugas Akhir ini terselesaikan atas semua dukungan keluarga ku yang tiada henti memberikanku semangat.

8. Terimakasih untuk teman se-angkatan dan Kakak Mentor ku Desi Debora Saragih yang sudah mau menjadi mentorku hingga saat ini dan selalu mengajarku sampai aku bisa meraih impian ini.
9. Kepada keluarga asrama ku. Adek mentor Sri Siska Sihombing dan Cuktiwan Hutabarat, yang selama diasrama ini aku berterimakasih dalam segi hal apapun kalian sudah mau membantu ku. Dan selamat berjuang untuk tahun-tahun berikutnya hingga mencapai kemeja hijau, aku bisa kalian pasti juga bisa.

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

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

Tarutung, Juni 2019

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
Cover	
Lembar Persetujuan	
Lembar Pengesahan	
Ringkasan	
Kata Pengantar.....	i
Daftar Isi.....	iii
Daftar Tabel	vi
Daftar Lampiran	vii
Daftar Singkatan	viii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan	5
C. Tujuan	6
1. Tujuan Umum.....	6
2. Tujuan Khusus	6
D. Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan.....	6
1. Sasaran.....	6
2. Tempat.....	7
3. Waktu	7
E. Manfaat	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Kehamilan.....	9
1. Konsep Dasar Kehamilan	9
a. Pengertian Kehamilan	9
b. Fisiologi Kehamilan	9
c. Ketidaknyamanan.....	14

d. Pertumbuhan dan Perkembangan.....	17
2. Asuhan pada Kehamilan.....	20
a. Pengertian Asuhan Kehamilan	20
b. Tujuan Asuhan Antenatal	20
c. Jadwal Pemeriksaan Kehamilan	21
d. Pelayanan Asuhan Pemeriksaan Antenatal 10 T	21
e. Pemeriksaan pada ibu hamil Trimester III	23
f. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III	25
g. Ketidaknyamanan umum selama Kehamilan	26
h. Edukasi Kesehatan bagi ibu hamil	28
B. Persalinan.....	30
1. Konsep Dasar persalinan	30
a. Pengertian Persalinan.....	30
b. Fisiologi Persalinan	30
c. Tanda-tanda Persalinan	36
2. Asuhan Persalinan	36
a. Pengertian Asuhan Persalinan	36
b. Lima Benang Merah.....	36
c. Asuhan Persalinan Normal.....	40
d. Partograf	50
C. Nifas	55
1. Konsep Dasar Nifas.....	55
a. Pengertian Masa Nifas	55
b. Fisiologi Masa Nifas	55
c. Ketidaknyamanan pada Masa Nifas.....	61
d. Asuhan Masa Nifas	62
D. Bayi Baru Lahir	65
1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	65
a. Pengertian Bayi Baru Lahir	65
b. Fisiologi Bayi Baru Lahir.....	65
2. Asuhan Bayi Baru Lahir	67
a. Pengertian Asuhan Bayi Baru Lahir	67

b. Penanganan Bayi Baru Lahir	67
E. Keluarga Berencana	71
1. Konsep Dasar Keluarga Berencana	71
a. Pengertian Keluarga Berencana	71
b. Jenis-jenis Kontrasepsi	71
2. Asuhan Keluarga Berencana	76

BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN

A. Manajemen Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil	78
B. Manajemen Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin	93
C. Manajemen Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas	112
D. Manajemen Asuhan Kebidanan pada BBL	124
E. Manajemen Asuhan Kebidanan pada KB	130

BAB IV PEMBAHASAN

A. Kehamilan	132
B. Persalinan	132
C. Nifas	134
D. Bayi Baru Lahir	135
E. Keluarga Berencana	135

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan	136
B. Saran	137

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Jadwal Pemberian Asuhan	7
Tabel 2.1 TFU Berdasarkan Usia Kehamilan.....	22
Tabel 2.2 Jadwal Pemberian Imunisasi TT	23
Tabel 2.3 TFU dan Berat Uterus Masa Involusi	56
Tabel 2.4 Penilaian APGAR Score	69

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Persetujuan KEPK

Lampiran 2 Izin Praktik Klinik

Lampiran 3 Surat Balasan

Lampiran 4 Informed Consent

Lampiran 5 Patograf

Lampiran 6 Laporan Persalinan

Lampiran 7 Dokumentasi

Lampiran 8 Kartu Bimbingan LTA

DAFTAR SINGKATAN

AKBA	: Angka Kematian Balita
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKBK	: Alat Kontrasepsi Bawah Kulit
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: Ante Natal Care
APGAR	: Apperance, Pulse, Grimace, Activity, Respiratory
APD	: Alat Perlindungan Diri
ASI	: Air Susu Ibu
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
Hb	: Haemoglobin
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HR	: Heart Rate
IM	: Intra Muskular
KEK	: Kurang Energi Kronik
KB	: Keluarga Berencana
LILA	: Lingkar Lengan Atas
MAL	: Metode Amenore Laktasi
MDGs	: Millinieum Development Goals
MKJP	: Metode Kontrasepsi Jangka Panjang
MOP	: Metode Operatif Pria

MOW	: Metode Operatif Wanita
MTBS	: Manajemen Terpadu Balita Sakit
N	: Nadi
PB	: Panjang Badan
PUS	: Pasangan Usia Subur
PTT	: Peregangan Tali Pusat Terkendali
P4K	: Program Perencanaan Dan Pencegahan Komplikasi
SDKI	: Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia
SOAP	: Subjectif, Objektif, Analisis, Penatalaksanaan
TB	: Tinggi Badan
TBBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin
TD	: Tekanan Darah
TT	: Tetanus Toxoid
TTP	: Tafsiran Tanggal Persalinan
RR	: Respiration Rate
S	: Suhu
SDGs	: Sustainable Development
WUS	: Wanita Usia Subur

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Beberapa indikator yang digunakan untuk menilai derajat kesehatan masyarakat. Indikator-indikator tersebut mencerminkan kondisi mortalitas (kematian), morbiditas (kesakitan), status gizi serta kualitas hidup penduduk. Ada tiga indikator yang disepakati masuk dalam mortalitas yaitu Angka Kematian Bayi (AKB) per 1.000 Kelahiran Hidup, Angka Kematian Balita (AKABA) per 1.000 Kelahiran Hidup, dan Angka Kematian Ibu (AKI) per 100.000 Kelahiran Hidup (Dinkes Sumut, 2017)

Mortalitas adalah angka kematian yang terjadi pada kurun waktu dan tempat tertentu yang diakibatkan oleh keadaan tertentu, baik penyakit maupun sebab lainnya. Angka kematian pada umumnya dapat dihitung dengan melakukan survei dan penelitian (Dinkes Sumut, 2017)

Upaya keberhasilan kesehatan ibu, dapat dilihat dari indikator angka kematian ibu. Indikator ini tidak hanya mampu menilai program kesehatan ibu, tetapi juga mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas (Kemenkes RI, 2017)

Angka kematian ibu 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. Selama periode tahun 1991–2015 terjadi penurunan secara umum, yaitu 390 orang pada tahun 1991, mengalami penurunan menjadi 334 orang pada tahun 1997, terus menurun menjadi 307 orang pada tahun 2002, kembali turun menjadi 228 orang pada tahun 2007, namun mengalami peningkatan yang cukup signifikan pada tahun 2012 menjadi 359 orang dan turun kembali menjadi 305 orang pada tahun 2015 (Kemenkes RI, 2017).

Angka kematian ibu juga dapat digunakan sebagai media pemantauan kematian terkait dengan kehamilan. Berdasarkan laporan profil kesehatan kab/kota tahun 2017, jumlah kematian ibu tercatat

sebanyak 205 kematian dan bila jumlah kematian ibu dikonversi ke angka kematian ibu, maka angka kematian ibu di Sumatra Utara sebesar 85 orang. Jika berdasarkan hasil survey angka kematian ibu dan angka kematian bayi yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Sumatra Utara yang dimana bekerja sama dengan FKM-USU, menyebutkan angka kematian di Sumatra Utara sebesar 268 orang pada tahun 2010 (Dinkes Sumut, 2017).

Estimasi jumlah angka kematian ibu di Kabupaten Tapanuli Utara pada tahun 2017 adalah 139 orang, adanya peningkatan angka kematian jika dibandingkan pada tahun 2016 yaitu 87 orang . Adapun pencapaian SDGs tahun 2030, peningkatan pelayanan kesehatan ibu diprioritaskan untuk menurunkan angka kematian ibu yaitu 70 per 100.000 kelahiran hidup, diperkirakan target tersebut akan dapat dicapai sesuai target SDGs dengan berbagai upaya yang telah dilaksanakan selama ini seperti penambahan tenaga bidan di desa.

Angka kematian ibu tersebut belum menggambarkan angka kematian ibu yang sebenarnya di populasi, karena diestimasikan masih banyak kematian ibu yang tidak dilaporkan baik dari sarana pelayanan kesehatan pemerintah, swasta dan masyarakat. Faktor penyebab utama kematian maternal adalah keterlambatan mencari, mencapai dan mendapati pelayanan kesehatan adapun beberapa faktor lain yang turut memperburuk keadaan adalah pengetahuan ibu yang kurang, jarak yang sulit dicapai, dan masih adanya beberapa desa yang belum ada tenaga kesehatan. Utamanya bidan di desa merupakan penyebab pelayanan kesehatan, menjadi tidak diperoleh ketika dibutuhkan oleh ibu hamil atau melahirkan. Jika Berdasarkan data profil kesehatan tahun 2017 jumlah kematian ibu melahirkan sebanyak 8 orang, kematian ibu hamil sebanyak 3 orang, kematian ibu bersalin sebanyak 3 orang serta kematian ibu Nifas sebanyak 2 orang. Adapun Penyebab utama pada kematian ibu melahirkan yaitu eklamsia 1 orang, preeklamsia 1 orang, post partum blues 1 orang, penyakit jantung 1 orang, dan perdarahan 4 orang (Dinkes Taput, 2017).

Angka Kematian Bayi adalah jumlah bayi yang meninggal sebelum mencapai usia 1 tahun yang dinyatakan dalam 1.000 kelahiran hidup pada tahun yang sama. Berdasarkan laporan profil kesehatan kab/kota tahun 2017 jumlah bayi yang meninggal sebelum mencapai ulang tahun yang pertama berjumlah 771 bayi. Menggunakan angka diatas maka secara kasar dapat diperhitungkan perkiraan Angka Kematian Bayi di Sumatera Utara tahun 2017 yakni 2,6 bayi Tetapi angka ini belum dapat menggambarkan angka kematian yang sesungguhnya dikarenakan pelaporan kasus kematian hanya di sarana pelayanan kesehatan.

Hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017, diperoleh Angka Kematian Bayi di Indonesia sebesar 24 per 1.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi merupakan salah satu indikator Tujuan Pembangunan Berkelanjutan/TPB yang dimana (Sustainable Development Goals/SDG) tahun 2030 diharapkan menjadi 12 per 1.000 kelahiran hidup untuk Indonesia. Berdasarkan hasil sensus penduduk (SP), angka kematian bayi di Sumatera Utara cenderung menurun, Adapun faktor yang mendorong penurunan angka kematian bayi diantaranya adalah meningkatnya pemerataan pelayanan kesehatan, penanganan penyakit yang semakin baik, meningkatnya pengetahuan dan kesadaran hidup sehat masyarakat serta meningkatnya akses terhadap kesehatan ibu dan anak. Selain dari faktor diatas, ada faktor lain yang mendorongnya penurunan angka kematian ibu diantaranya membaiknya kondisi ekonomi yang tercermin dengan meningkatnya pendapatan masyarakat yang berkontribusi dalam perbaikan gizi dan berdampak positif pada daya tahan bayi terhadap serangan penyakit infeksi (Dinkes Sumut, 2017)

Angka kematian bayi merupakan indikator yang biasanya digunakan untuk menentukan derajat kesehatan masyarakat, Angka kematian bayi di Indonesia saat ini dipergunakan dari hasil berbagai sumber, yaitu Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia. Tahun 2017 jumlah kematian bayi sebanyak 51 orang (26 orang laki-laki dan 25 orang perempuan) dari jumlah 5.762 kelahiran hidup. Penyebab kematian bayi di Indonesia

adalah BBLR (10 orang), Kelainan Jantung (6 orang), Asfiksia (12 orang), Apirasi (4 orang) dan Kelainan Kongenital (2 orang). Estimasi jumlah kematian bayi tahun 2017 dan pelaporan Puskesmas sebesar 9 per 1.000 kelahiran hidup, dengan target capaian angka kematian bayi Nasional adalah 24 per 1.000 KH tahun 2019.

Faktor penyebab rendahnya angka kematian bayi diantaranya pemerataan pelayanan kesehatan utamanya di daerah terpencil dan sangat terpencil, persebaran sarana pelayanan kesehatan beserta fasilitasnya, pemerataan penyebaran tenaga kesehatan utamanya bidan di desa, serta perbaikan kondisi ekonomi yang tercermin dengan pendapatan masyarakat yang meningkat yang berkontribusi pada perbaikan gizi bayi dan masyarakat (Dinkes Taput, 2017)

Angka kematian balita adalah jumlah anak yang meninggal sebelum mencapai usia 5 tahun yang dinyatakan sebagai angka per 1.000 kelahiran hidup. Hasil sumber daya kesehatan Indonesia tahun 2017, diperoleh data bahwa angka kematian balita di Indonesia sebesar 32 per 1.000 kelahiran hidup. Hasil sumber daya kesehatan Indonesia ini hanya mampu menggambarkan angka nasional saja, belum bisa menggambarkan angka per provinsi maupun per kabupaten/kota. Menurut data profil kesehatan kab/kota tahun 2017, jumlah kematian balita sebanyak 1.123 orang, Bila dikonversi ke Angka Kematian Balita maka, Angka kematian balita Provinsi Sumatera Utara pada tahun 2017 sebesar 8/1.000 KH (Dinkes Taput, 2017).

Pelayanan kesehatan ibu hamil diberikan kepada ibu hamil yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1 dan K4. Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Sedangkan cakupan 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. Cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 cenderung meningkat, Yang dimana target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan tahun 2017 yang sebesar 76% (Kemenkes RI, 2017).

Upaya pelayanan kesehatan dasar merupakan langkah awal yang sangat penting dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Dengan pemberian pelayanan kesehatan dasar secara tepat dan cepat, diharapkan sebagian besar masalah kesehatan masyarakat akan dapat diatasi. K1 merupakan gambaran besaran ibu hamil yang telah melakukan kunjungan pertama ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk mendapatkan pelayanan antenatal, sedangkan K4 merupakan gambaran besaran ibu hamil yang telah mendapatkan pelayanan ibu hamil sesuai dengan standar (paling sedikit dilakukan empat kali kunjungan dengan distribusi : sekali pada triwulan pertama, sekali pada triwulan dua dan dua kali pada triwulan ketiga umur kehamilan). Pada tahun 2017 pelayanan K4 ibu hamil sebesar 87,09%, yang dimana cakupan tersebut belum mencapai target yang ditetapkan dalam Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara sebesar 95 % (Dinkes Sumut, 2017).

Gangguan kesehatan yang dialami ibu yang sedang hamil dapat mempengaruhi kesehatan janin dalam kandungan hingga kelahiran dan menghambat pertumbuhan dan perkembangan bayi/anaknya. Tenaga kesehatan yang berkompeten memberikan pelayanan antenatal kepada ibu hamil antara lain dokter spesialis kebidanan, dokter dan bidan. Kunjungan ibu hamil K1 di Kabupaten Tapanuli Utara tahun 2017 sebesar 80 % dan Kunjungan ibu hamil K4 sebesar 79 % (Dinkes Taput, 2017).

Sejak tahun 2015, penekanan persalinan yang aman adalah persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2015-2019 menetapkan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan sebagai salah satu indikator upaya kesehatan ibu, menggantikan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan. terdapat 83,67% ibu hamil

yang menjalani persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan dan dilakukan difasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia, Secara nasional, indikator tersebut telah memenuhi target Renstra yang sebesar 79%.

Bagi ibu hamil yang di daerah tempat tinggalnya tidak ada bidan atau jauh dari fasilitas pelayanan kesehatan, maka menjelang hari taksiran persalinan diupayakan sudah berada di dekat fasilitas pelayanan kesehatan, yaitu di Rumah Tunggu Kelahiran. Rumah Tunggu Kelahiran adalah suatu tempat atau ruangan yang berada dekat fasilitas kesehatan (RS, Puskesmas), yang dapat digunakan sebagai tempat tinggal sementara ibu hamil dan pendampingnya (suami/kader/dukun atau keluarga) selama beberapa hari, saat menunggu persalinan tiba dan beberapa hari setelah bersalin (Kemenkes RI, 2017).

Pertolongan persalinan adalah proses pelayanan persalinan yang dimulai pada kala I sampai dengan kala IV persalinan. Pencapaian upaya kesehatan ibu bersalin diukur melalui indikator persentase persalinan ditolong tenaga kesehatan terlatih (cakupan Pn), Pada tahun 2017, cakupan persalinan yang ditolong tenaga kesehatan mencapai 87,28%, menurun sebesar 2,77% (Dinkes Sumut, 2017).

Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan adalah pelayanan persalinan yang aman yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dengan kompetensi kebidanan. Periode persalinan merupakan salah satu periode yang berkontribusi besar terhadap angka kematian ibu di Indonesia. Jumlah persalinan oleh tenaga kesehatan di Kabupaten Tapanuli Utara tahun 2017 adalah sebesar 73 % dibandingkan pada tahun 2016 sebesar 83% (Dinkes Taput, 2017).

Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai standar, yang dilakukan sekurang-kurangnya tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan. Kunjungan nifas (KF3) di Indonesia menunjukkan kecenderungan peningkatan dari tahun 2008 sebesar 17,9% yang mengalami peningkatan menjadi 87,36% pada tahun 2017 (Kemenkes RI, 2017).

Pada tahun 2017 rata-rata cakupan pelayanan ibu nifas di Provinsi Sumatera Utara adalah 85,22%, menurun dibandingkan pencapaian tahun 2016 dan tahun 2015 masing-masing 86,70% dan 87,36%, berdasarkan capaian pelayanan ibu nifas menurut kabupaten/kota di Provinsi Sumatera Utara tahun 2017 terlihat bervariasi dan diantaranya terdapat kesenjangan yg tinggi (Dinkes Sumut, 2017).

Diperlukan pemantauan pelayanan ibu nifas dimana untuk mendeteksi dini komplikasi, dengan minimal kunjungan nifas 3 kali. Pelayanan kesehatan ibu nifas yang diberikan meliputi pemeriksaan tekanan darah, nadi, respirasi dan suhu, pemeriksaan lochia dan pengeluaran per vaginam, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif 6 bulan, pemberian kapsul vitamin A 200.000 IU sebanyak dua kali (2 x 24 jam) ,dan pelayanan KB pasca persalinan. Diupayakan kunjungan nifas ini dilakukan pada saat dilaksanakannya kegiatan di Posyandu dan dilakukan bersamaan pada kunjungan bayi (Dinkes Taput, 2017).

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. KB merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4T yaitu terlalu muda melahirkan, terlalu sering melahirkan, terlalu dekat jarak melahirkan, dan Terlalu tua melahirkan. 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. KB aktif di antara PUS tahun 2017 sebesar 63,22%, sedangkan yang tidak pernah ber-KB sebesar 18,63% (Kemenkes RI, 2017).

Berdasarkan data BKKBN Provinsi Sumatera Utara, jumlah peserta keluarga berencana sampai tahun 2017 adalah sebanyak 371.398 jiwa dari PUS yang ada atau sebesar 15,44%. Dimana disini menunjukkan bahwa penggunaan alat kontrasepsi oleh peserta keluarga berencana aktif

yang paling dominan adalah alat kontrasepsi suntik (13,1%) diikuti oleh pil (11.20%), implant (4.97%), dan lain-lain sebanyak 15% (seperti IUD, MOP, MOW dan Kondom) (Dinkes Sumut, 2017).

Tingkat pencapaian pelayanan keluarga berencana dapat dilihat dari cakupan peserta KB yang sedang/pekerja menggunakan alat kontrasepsi, persentase keluarga berencana aktif terhadap jumlah pasangan usia subur (PUS) dan persentase baru metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) menurut jenis kontrasepsi yang digunakan akseptor. Peserta KB Baru tahun 2017 di Kabupaten Tapanuli Utara adalah 16,20%. Sedangkan pencapaian pada pasangan usia subur peserta KB aktif tahun 2017 di Kabupaten Tapanuli Utara adalah sebesar 65,00% (Dinkes Taput, 2017).

Dalam rangka upaya percepatan penurunan AKI 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 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, 2) memperkuat sistem rujukan yang efisien dan efektif antar puskesmas dan rumah sakit.

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.

Upaya percepatan penurunan AKI tersebut 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 (Kemenkes RI, 2017).

Berdasarkan penjelasan diatas,penulis tertarik untuk menyusun studi kasus “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada ibu R.T kehamilan mulai trimester III, Persalinan, Nifas, BBL, KB, dengan usia kehamilan 32 minggu di Puskesmas Situmeang habinsaran. Dengan hasil anamnesa ibu kehamilan kedua dengan pengalaman kehamilan yang lalu sudah 1½ tahun, diperkirakan ibu sudah lupa tentang pengalaman melahirkan, menyusui, dan masa nifas yang lalu, sehingga fokus utama dalam pemberian asuhan ini selain pemberian asuhan kebidanan, penulis ingin meningkatkan pengetahuan ibu tentang masa nifas sehingga penulis memberikan pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya kehamilan trimester III, tanda bahaya persalinan, pentingnya IMD dan tanda bahaya pada masa nifas.

B. Identitas dan Ruang Lingkup Asuhan

Dari latar belakang masalah di atas, maka yang menjadi ruang lingkup penulis dalam laporan tugas akhir ini adalah ibu hamil trimester III, ibu bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas, dan keluarga berencana.

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan program pendidikan kebidanan di Prodi D-III kebidanan Tarutung Poltekkes Kemenkes Medan dan mampu memberikan serta menerapkan asuhan kebidanan secara berkelanjutan kepada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi dan keluarga berencana dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

2. Tujuan Khusus

- a. Dapat melakukan asuhan kebidanan pada ibu R.T hamil trimester III.

- b. Dapat melakukan asuhan kebidanan pada persalinan normal dari kala I-kala IV.
- c. Dapat melakukan asuhan pada masa nifas.
- d. Dapat melakukan asuhan pada masa bayi baru lahir.
- e. Dapat melakukan asuhan pada Keluarga Berencana
- f. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

D. Sasaran,Tempat, dan Waktu Asuhan Kebidaan

1. Sasaran Asuhan

Sasaran subjek asuhan kebidanan kepada ibu R. T kehamilan normal dengan usia ibu 32 tahun G2P1A0 usia kehamilan 32-34 minggu, haid pertama hari terakhir 25-06-2018 dan tafsiran tanggal persalinan 02-04-2019.

2. Tempat Asuhan

Tempat untuk memberikan asuhan kebidanan di Wilayah Kerja Puskesmas Situmeang Habinsaran Kecamatan Sipoholon Kabupaten Tapanuli Utara.

3. Waktu Asuhan

Waktu asuhan dapat dilihat pada table di bawah ini :

No	Kegiatan	Jadwal Kunjungan																							
		Januari		Februari				Maret				April				Mei				Juni					
		III	IV	I	II	III	I	V	I	II	III	I	V	I	II	II	I	V	I	II	III	I	V	I	II
1	Bimbingan Bab I-II	■	■	■	■																				
2	Kontrak Pasien					■																			
3	Bimbingan Bab III						■	■	■	■															
4	Ujian Proposal											■													
5	Asuhan Kebidanan											■	■	■	■	■									
6	Bimbingan Bab III-IV																		■	■	■				
7	Bimbingan Bab V																					■	■	■	
8	Ujian/meja hijau LTA																								■

E. Manfaat Asuhan kebidanan

Hasil penulisan ini diharapkan dapat memberikan manfaat yaitu :

1. Bagi Penulis

Untuk menerapkan ilmu yang didapat selama perkuliahan khususnya dalam bidang kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, KB dan penulis dapat menerapkan asuhan kebidanan yang tepat dan aman sesuai dengan profesi bidan.

2. Bagi Klien

Klien mendapatkan informasi tentang inisiasi menyusui dini, ASI Eksklusif, perawatan payudara dan personal hygiene karena riwayat persalinan sebelumnya tidak dilakukan inisiasi menyusui dini, personal hygiene dan tidak diberikan ASI eksklusif.

3. Bagi Lahan Praktek

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

4. Bagi Institusi Pendidikan

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

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Periode antepartum periode kehamilan yang dihitung sejak Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) hingga dimulainya persalinan sejati, yang menandai awal antepartum. Sebaliknya, periode prenatal adalah kurun waktu terhitung sejak hari pertama haid terakhir hingga kelahiran bayi yang menandai awal periode pascanatal (Varney, 2007; 492).

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. (Prawirohardjo, 2016; 213).

b. Fisiologi pada Kehamilan

1) Perubahan anatomi dan fisiologi pada kehamilan pada Trimster III

Dengan terjadinya kehamilan maka seluruh sistem genitalia wanita mengalami perubahan mendasar sehingga dapat menunjang perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim. Perubahan akibat kehamilan dialami oleh seluruh tubuh wanita, mulai dari system reproduksi, system pencernaan, pernapasan, kardiovaskuler, integument / perubahan kulit, musculoskeletal, payudara.

a) Sistem Reproduksi

(1) Vagina dan Vulva

Hormone kehamilan mempersiapkan vagina supaya distensi selama persalinan dengan memproduksi mukosa vagina yang tebal, jaringan ikat longgar, hipertropi otot polos, dan pemanjangan vagina. Peningkatan vaskularisasi menimbulkan warna ungu kebiruan pada mukosa vagina dan serviks. (Bobak, 2005; 110).

(2) Serviks Uteri

Bentuk serviks seorang nulipara adalah bundar. Pelunakan ujung serviks pada serviks normal tidak dapat diobservasi pada sekitar awal minggu keenam pada serviks normal yang tidak memiliki jaringan parut. Muncul akibat peningkatan vaskularisasi, hipertrofi ringan, serta hyperplasia otot dan jaringan ikatnya yang kaya akan kolagen, yang menjadi longgar, edematosa, sangat elastis, dan mengalami peningkatan volume. Perubahan pada serviks membantu agar janin dengan mudah melewati jalan lahir (Cunningham, 2017; 114).

(3) Ovarium

Ovulasi berhenti selama kehamilan, dan pematangan folikel baru ditangguhkan. Biasanya, hanya satu korpus luteum gravidarum yang dapat ditemukan di dalam ovarium wanita hamil. Korpus luteum gravidarum ini cenderung berfungsi secara maksimal 6 sampai 7 minggu pertama kehamilan dan setelah itu, hanya berpengaruh relatif kecil pada produksi progesterone (Cunningham, 2017; 114).

(4) Uterus

Bentuk uterus berubah dari bentuk buah pir sebelum hamil menjadi bentuk seperti bola pada awal kehamilan dan menjadi kantung yang semakin membesar pada usia kehamilan tiga bulan. Pembesaran uterus pada awal kehamilan mungkin tidak simetris. Ketebalan dinding uterus yang awalnya hanya 5 mm dan beratnya kurang lebih 2 ons menjadi lebih dari 2 pon pada usia kehamilan cukup bulan (Varney, 2007; 496). Selama kehamilan, pembesaran uterus terjadi akibat peregangan dan hipertrofi mencolok sel-sel otot, sementara produksi miosit baru terbatas. Pembesaran uterus paling mencolok terjadi di fundus, pada bulan-bulan pertama kehamilan, tuba uterine serta ligamentum ovarii proprium dan ligamentum teres uterus

melekat sedikit di bawah apeks fundus. (Cunningham, 2017; 112).

b) Sistem Pencernaan

Fungsi saluran cerna selama masa hamil menunjukkan gambaran yang sangat menarik. Nafsu makan meningkat, sekresi uterus berkurang, fungsi hati berubah dan absorpsi nutrient meningkat (Bobak, 2005; 120).

(1) Mulut

Gusi hiperemi, berongga dan membengkak. Gusi cenderung mudah berdarah karena kadar estrogen yang meningkat menyebabkan peningkatan vaskularitas selektif dan proliferasi jaringan ikat. Tidak ada peningkatan sekresi saliva. Namun, wanita mengeluh *ptialisme* (kelebihan saliva) (Bobak, 2005; 120).

(2) Gigi

Wanita hamil memerlukan sekitar 1,2 g kalsium dan fosfor dalam jumlah yang kira-kira sama setiap hari selama ia hamil. Kebutuhan kalsium dan fosfor ini lebih tinggi sekitar 0,4 gram daripada kebutuhan saat ia tidak hamil (Bobak, 2005; 120).

(3) Lambung dan Usus Halus

Pada sekitar 15% - 20% wanita hamil, herniasi bagian atas lambung (*hiatus hernia*) terjadi setelah bulan ke 7 atau ke 8 kehamilan. Keadaan ini disebabkan pergeseran lambung atas yang menyebabkan hiatus diafragma melebar. Peningkatan progesteron yang menyebabkan kehilangan tonus otot dan penurunan peristalsis menyebabkan absorpsi di air di usus meningkat sehingga dapat terjadi konstipasi (Bobak, 2005; 120).

(4) Kandung Empedu dan Hati

Peningkatan waktu pengosongan dan pengentalan empedu bisa terjadi, bersamaan hiperkolesterolemia ringan akibat peningkatan kadar progesteron, dapat menyebabkan

pembentukan batu empedu selama masa hamil. Fungsi hati sulit dinilai selama masa hamil (Bobak, 2005; 120).

c) Sistem Kardiovaskuler

Peningkatan volume darah total dimulai pada trimester pertama, yang kemudian meningkat pesat hingga pertengahan kehamilan dan kemudian melambat hingga menjelang minggu ke 32. Volume darah total ibu meningkat sekitar 30 hingga 50% pada kehamilan tunggal dan 50% pada kehamilan kembar. (Varney, 2007; 498).

d) Sistem Integumen / Perubahan kulit

Pada banyak wanita, garis tengah kulit abdomen (line alba) menjadi sangat terpigmentasi, berwarna hitam, kecokelatan yang disebut *linea nigra*. Kadang kala bercak-bercak kecokelatan dengan berbagai bentuk terlihat di wajah dan di leher yang disebut *kloasma gravidarum*. Kadang kala otot dinding abdomen tidak dapat menahan tegangan yang diberikan padanya dan otot-otot rektus terpisah digaris tengah sehingga membentuk diastasis rekti dengan lebar bervariasi (Cunningham, 2017; 116).

Adanya peningkatan kadar serum *melanocyte stimulating hormone* pada akhir bulan kedua masih sangat diragukan sebagai penyebabnya. Estrogen dan Progesteron diketahui mempunyai peran dalam melanogenesis dan diduga menjadi factor pendorongnya (Prawirohardjo, 2016; 179).

e) Sistem Muskuloskeletal

Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot perut, dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian kurvatura spinalis. Pusat gravitasi wanita bergeser ke depan. Kurva lumbosakrum normal harus semakin melengkung dan di daerah servikodorsal harus membentuk kurvatura untuk mempertahankan keseimbangan (Bobak, 2005; 118-119).

Terjadi peningkatan mobilitas sendi sakroiliaka, sakrokoksigeal dan sendi pubis selama kehamilan, kemungkinan akibat perubahan

hormonal. Hal ini kemungkinan merupakan akibat lordosis nyata yang disertai dengan fleksi anterior leher dan merosotnya gelang bahu, kemungkinan akan menimbulkan traksi pada ulnaris dan medianus (Cunningham, 2017; 135).

f) Payudara

Perubahan payudara merupakan salah satu tanda pertama kehamilan yang disadari oleh ibu. Wanita sering merasakan parestesia dan nyeri payudara. Setelah bulan kedua payudara membesar dan memperlihatkan vena-vena halus di bawa kulit. Uting menjadi jauh lebih besar, berwarna lebih gelap dan lebih tegang. Setelah beberapa bulan pertama, pemijatan lembut pada puting sering menyebabkan keluarnya cairan kental kekuningan (kolostrum) (Cunningham, 2017; 116).

2) Perubahan Psikologis pada ibu dan Prosesnya

Secara umum, semua emosi yang dirasakan wanita hamil cukup labil, ia dapat memiliki reaksi yang sangat ekstrim dan suasana hatinya kerap berubah-ubah. Wanita hamil memiliki kondisi yang sangat rapuh. Mereka sangat takut akan kematian baik pada dirinya sendiri maupun pada bayinya. Menurut Varney, 2007 menyatakan bahwa hamil mengalami perubahan psikologis pada trimester I, II, III adalah sebagai berikut :

a) Trimester I

Trimester pertama merupakan tahap yang sering dianggap sebagai periode penyesuaian. Penyesuaian yang dilakukan ibu hamil adalah kenyataan bahwa ia sedang mengandung. Wanita hamil dimasa trimester pertama juga mengalami ketidaknyamanan seperti kelemahan, perubahan nafsu makan, kepekaan emosional, semua hal ini dapat mencerminkan konflik dan depresi yang ia alami dan pada saat bersamaan hal-hal tersebut menjadi pemicu tentang kehamilannya (Varney, 2007; 501-502).

b) Trimester II

Trimester kedua sering dikenal sebagai periode kesehatan yang baik, yakni periode ketika merasa nyaman dan bebas dari segala ketidaknyamanan yang normal yang dialami saat hamil. Yang menjadi dorongan bagi wanita hamil dalam melaksanakan tugas psikologis utamanya pada trimester kedua berfokus pada kehamilan, cara membesarkan anak dan persiapan untuk menerima peran baru menjadi ibu (Varney, 2007;502-503).

c) Trimester III

Trimester ketiga disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini wanita mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga ia menjadi tidak sabar menanti kehadiran sang bayi. Ada perasaan was-was mengingat bayi dapat lahir kapanpun. Hal ini membuatnya berjaga-jaga sementara ia memperhatikan dan menunggu tanda dan gejala persalinan muncul. Pada trimester ketiga ini juga merupakan waktu, persiapan yang aktif terlihat dalam menanti kelahiran bayi dan menjadi orang tua sementara perhatian utama wanita terfokus pada bayi yang akan segera dilahirkan (Varney, 2007; 503).

c. Ketidaknyamanan pada Kehamilan Trimester III

Tidak semua wanita mengalami semua ketidaknyamanan yang umum muncul selama kehamilan. Bebasnya seorang wanita dari ketidaknyamanan tersebut dapat membuat perbedaan signifikan terhadap cara wanita memandang kehamilannya. Cara mengatasi ketidaknyamanan ini didasarkan pada gejala yang muncul. Tidak semua cara itu cocok untuk semua wanita (Varney, 2007; 536).

a) Nyeri Punggung Bagian Atas

Nyeri punggung bagian atas terjadi selama trimester pertama akibat peningkatan ukuran, yang membuat payudara menjadi berat. Pembesaran ini mengakibatkan tarikan otot jika payudara tidak disoong adekuat. Dengan mengurangi mobilisasi payudara, bra

menyokong yang berukuran tepat juga mengurangi ketidaknyamanan akibat nyeri tekan pada payudara yang timbul karena pembesaran payudara (Varney, 2007; 538).

b) Peningkatan Frekuensi Berkemih (*nonpatologis*)

Peningkatan frekuensi berkemih sebagai ketidaknyamanan nonpatologis pada kehamilan sering terjadi pada dua kesempatan yang berbeda selama antepartum. Frekuensi berkemih selama trimester ketiga paling sering dialami oleh wanita primigravida setelah *lightening* yaitu bagian presentasi akan menurun masuk ke dalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Uterus yang membesar atau bagian presentasi uterus juga mengambil ruang di dalam rongga panggul sehingga ruang untuk distensi kandung kemih lebih kecil sebelum waktu wanita tersebut merasa perlu berkemih (Varney, 2007; 538).

c) Nyeri Ulu Hati

Nyeri ulu hati mulai timbul pada akhir trimester kedua dan bertahan pada trimester ketiga. Penyebab nyeri ulu hati adalah sebagai berikut :

- (1) Relaksasi sfingter jantung pada lambung akibat pengaruh yang di timbulkan peningkatan jumlah progesteron.
- (2) Penurunan motilitas gastrointestinal yang terjadi akibat relaksasi otot halus yang kemungkinan disebabkan peningkatan jumlah progesteron dan tekanan uterus.
- (3) Tidak ada ruang fungsional untuk lambung akibat perubahan tempat dan penekanan oleh uterus yang besar (Varney, 2007; 538).

d) Kram Tungkai

Kram kaki disebabkan oleh gangguan asupan kalsium atau asupan kalsium yang tidak adekuat atau ketidakseimbangan rasio kalsium dan fosfor dalam tubuh. Salah satu dugaan lainnya adalah bahwa uterus yang membesar member tekanan pada pembuluh darah panggul sehingga mengganggu sirkulasi (Varney, 2007; 540).

e) Edema Dependen

Edema dependen pada kaki timbul akibat gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bawah. Gangguan sirkulasi ini disebabkan oleh tekanan uterus yang membesar pada vena-vena panggul saat wanita tersebut duduk atau berdiri pada vena kava inferior saat ia berada dalam posisi terlentang (Varney, 2007; 540).

f) Varises

Sejumlah faktor turut mempengaruhi perkembangan varises selama kehamilan. Perubahan ini diakibatkan penekanan uterus yang membesar pada vena panggul saat wanita tersebut duduk atau berdiri dan penekanan pada vena kava inferior pada saat berbaring. Varises yang terjadi selama kehamilan paling menonjol pada area kaki dan vulva (Varney, 2007; 540).

g) Konstipasi

Wanita yang sebelumnya tidak mengalami konstipasi dapat memiliki masalah ini pada trimester ke dua atau ke tiga. Konstipasi diduga terjadi akibat penurunan peristaltis yang disebabkan relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah progesterone (Varney, 2007; 539).

h) Insomnia

Insomnia, baik pada wanita yang mengandung maupun tidak, dapat disebabkan oleh sejumlah penyebab, seperti kekhawatiran, kecemasan. Wanita hamil, bagaimanapun, memiliki tambahan alasan fisik sebagai penyebab insomnia. Hal ini meliputi ketidaknyamanan lain selama kehamilan, dan pergerakan janin, terutama jika janin itu aktif (Varney, 2007; 541).

i) Nyeri Punggung Bawah (Nonpatologis)

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

tersebut dan postur tubuhnya. Perubahan-perubahan ini disebabkan oleh berat uterus yang membesar (Varney, 2007; 542).

j) **Sesak Napas**

Sesak napas merupakan ketidaknyamanan terbesar yang dialami pada trimester ketiga. Selama periode ini, uterus telah mengalami pembesaran hingga terjadi penekanan diafragma. Dapat menimbulkan perasaan atau kesadaran tentang kesulitan bernapas atau sesak napas (Varney, 2007; 543).

d. Pertumbuhan dan Perkembangan Janin

Proses yang memungkinkan awal dan perkembangan awal seorang manusia melibatkan semua bidang ilmu. Diantaranya adalah genetika, pematangan gamet (spermatogenesis dan oogenesis), pengangkutan ovum dan sperma, kapasitasi sperma dan reaksi akrosom, fertilisasi, pembelahan sel (terutama miosis dan mitosis) (Varney, 2007, 504).

a) Trimester pertama

Pada awal minggu ke empat jantung mulai berdetak dan mengalami perkembangan yang pesat. Embrio sudah memiliki gambaran seperti kadal dan mempunyai bakal telinga (lubang otis), lengan (bakal lengan), tungkai (bakal tungkai), dan struktur leher dan wajah.

Selama minggu kelima, perkembangan pesat otak menghasilkan perkembangan kepala yang besar dan membuatnya lebih menjadi besar daripada anggota tubuh lainnya. Dan berlangsung dari kepala hingga ke bokong dan tungkai.

Hidung, mulut dan palatum mulai terbentuk selama minggu ke enam. Mata mulai terlihat, lengan dan tungkai mengalami banyak perkembangan. Minggu ke tujuh menandai perkembangan tungkai lebih lanjut. Kelopak mata terbentuk dan dapat terlihat. Aurikula telinga bagian luar mulai terbentuk dan mulai tampak meski belum sepenuhnya berkembang.

Pada akhir minggu ke delapan, embrio telah memiliki gambaran manusia meski ukuran kepalanya lebih besar dan hampir separuh ukuran total. Semua struktur eksternal dan internal yang penting sudah terbentuk dan mengalami perkembangan, termasuk penggantian kartilago oleh sel-sel tulang.

Pada akhir minggu ke 10-12 seluruh usus halus telah masuk ke dalam abdomen dan keluar dari tali pusat, genitalia eksterna telah memiliki karakteristik laki-laki atau perempuan. Anus telah terbentuk, dan raut wajah janin sudah benar-benar tampak seperti manusia. Janin yang kini memiliki berat kurang lebih 0,5 hingga 1 ons, mulai dapat menelan, melakukan gerakan pernapasan, berkemih, menggerakkan bagian tungkai tertentu, dapat mengedipkan mata dan mengerutkan wajah. Mulut membuka dan menutup, ukuran kepala sekitar sepertiga panjang, yang kurang lebih 56 hingga 61 milimeter (Varney, 2007; 508).

b) Trimester Kedua dan Ketiga

Minggu ke 13 hingga ke 16 (bulan keempat), kelopak mata mengalami fusi dan kepala berkembang lambat, sementara telinga bergerak ke posisi yang lebih tinggi pada kepala dan dagu tampak lebih jelas dengan terbentuknya mandibula. Kuku jari-jari tangan mulai berkembang, perkembangan janin mulai jelas terlihat pada minggu ke 14. Pada minggu ke 16 panjang kepala, bokong kurang lebih 11,5 cm dan berat janin antara 3,5 hingga 4 ons.

Perkembangan tubuh yang pesat tetap berlanjut pada minggu ke 17 hingga ke 20. Kaki telah mencapai panjang total dan kuku pada jari-jari mulai tumbuh. Kelopak mata masih menyatu, janin bergerak bebas di dalam uterus. Ketika janin cegukan ibu akan merasakannya sebagai serangkaian sentakan ringan. DDJ mulai terdengar dengan menggunakan fetoskop, panjang rata-

rata kepala-bokong adalah 16,5 cm dengan berat badan kurang lebih hampir 500 gram.

Pertumbuhan janin mulai lebih jelas pada bulan keenam. Seluruh tubuh janin dilapisi lanugo, yakni rambut halus. Alis, bulu mata, dan rambut kepala mulai muncul. Kulit berkerut bening dan kemerahan, yang memberi penampilan tua pada janin. Janin dapat melakukan gerakan seperti menangis dan menghisap. Tangan mulai membentuk kepalan dan menggenggam. Pada akhir bulan, panjang rata-rata kepala hingga ke bokong kurang lebih dari 20,3 m dan memiliki berat kurang 1,25 pon.

Penambahan berat badan yang berarti membuat tubuh menjadi lebih proporsional pada akhir bulan. Rambut kepala semakin panjang, gerakan menghisap menjadi lebih kuat, mata mulai menutup dan membuka, dan kuku-kuku pada jari mulai terlihat. Panjang rata-rata kepala bokong kurang lebih 23 cm dengan berat sekitar 2,25 pon (1000 gram) pada akhir minggu ke 28.

Pada bulan ke delapan verniks kaseosa yang tebal menutupi seluruh tubuh janin. Rambut kepala terus tumbuh dan lanugo banyak sekali, kecuali pada area wajah. Janin telah memiliki kendali terhadap pernapasan yang berirama dan temperature tubuh. Mata telah terbuka dan refleks cahaya terhadap pupil muncul pada akhir bulan. Ukuran panjang rata-rata kepala-bokong adalah 28 cm berat badan kurang lebih 3,75 pon.

Pada akhir bulan ke Sembilan, kulit menjadi halus tanpa kerutan. ukuran panjang rata-rata kepala-bokong adalah 31,7 cm lebih sedikit dan berat badan kurang lebih 5,5 pon (2500 gram) selama minggu ke 36.

Bulan ke 10 pertumbuhan dan perkembangan utuh telah tercapai. Lanugo telah menghilang hampir seluruh tubuh. Kuku-kuku mulai mengeras, warna kulit bervariasi mulai dari putih hingga merah muda. Ukuran panjang rata-rata kepala-bokong

kini adalah 36 cm. berat badan tergantung pada sejumlah variable, tetapi rata-rata adalah 7,5 pon (Varney, 2007; 511-512).

2. Asuhan Pada Kehamilan

a. Pengertian Asuhan Kehamilan

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

b. Tujuan Asuhan Kehamilan

Ada 6 alasan penting untuk mendapatkan asuhan antenatal, yaitu

- 1) Membangun rasa percaya antara klien dengan petugas kesehatan.
- 2) Mengupayakan terwujudnya kondisi terbaik bagi ibu dan bayi yang dikandungnya.
- 3) Memperoleh informasi dasar tentang kesehatan ibu dan kehamilannya.
- 4) Mengidentifikasi dan melatalaksana kehamilan resiko tinggi.
- 5) Memberikan pendidikan kesehatan yang diperlukan dalam menjaga kualitas kehamilan dan merawat bayinya.
- 6) Menghindari gangguan kesehatan selama ibu hamil dan bayi yang dikandungnya (Prawirahardjo, 2016; 278).

c. Jadwal pemeriksaan kehamilan

Jadwal pemeriksaan kehamilan adalah sebagai berikut :

- 1) Pemeriksaan pertama kali yang ideal adalah sedini mungkin ketika haidnya terlambat satu bulan.
- 2) Periksa ulang 1 x sebulan sampai kehamilan 7 bulan.
- 3) Periksa ulang 2 x sebulan sampai kehamilan 9 bulan.
- 4) Periksa ulang setiap minggu sesudah kehamilan 9 bulan.
- 5) Periksa khusus jika ada keluhan-keluhan (Mochtar, 2012; 38).

d. Pelayanan/asuhan standar minimal termasuk “10T” (Buku KIA) :

- 1) Timbang berat badan dan timbang berat badan
Tinggi badan diperiksa hanya pada K1 untuk mengetahui adanya resiko pada ibu hamil. Bila tinggi badan < 145 cm, maka faktor risiko panggul sempit. Berat badan ibu hamil harus diperiksa pada tiap kali kunjungan. Sejak bulan ke-4, penambahan BB minimal 1 kg/bulan dan maksimal 2 kg/bulan.
- 2) Ukur Lingkar Lengan Atas (LiLA)
Lingkar Lengan Atas diukur hanya pada saat K1. Pengukuran ini untuk menentukan status gizi ibu hamil. LiLA <23,5 cm menunjukkan bahwa ibu Kurang Energi Kronis (KEK).
- 3) Ukur tekanan darah
Pengukuran tekanan darah dilakukan pada tiap kali kunjungan. Bila TD Sistole > 140 mmHg atau Distole >90 mmHg → faktor resiko untuk hipertensi dalam kehamilan.
- 4) Ukur Tinggi Fundus Uteri
Tinggi Fundus Uteri harus diukur tiap kali kunjungan sejak kehamilan berusia 4 bulan, penambahan fundus uteri harus sesuai dengan usia kehamilan.

Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uterus berdasarkan usia kehamilan

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

(Manuaba, 2017; 121)

5) Tentukan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Presentasi janin ditentukan mulai trimester ketiga untuk mengetahui adanya kelainan letak janin. Penilaian DJJ dilakukan setiap kali kunjungan mulai akhir trimester pertama. DJJ <120 kali/menit atau DJJ <160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

6) Tes Laboratorium

- a) Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan.
- b) Tes hemoglobin, untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah(anemia).
- c) Tes pemeriksaan urine
- d) Tes pemeriksaan darah lainnya, sesuai indikasi seperti malaria, HIV, Sifilis, dll.

7) Berikan tablet tambah darah

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

8) Skrining Status Imunisasi Tetanus Toxoid

Dilakukan oleh petugas untuk selanjutnya bilamana diperlukan mendapatkan suntikan tetanus toxoid sesuai anjuran petugas kesehatan untuk mencegah tetanus pada ibu dan bayi. Jika Ibu hamil harus diujai status imunisasi TT nya. Jika ibu hamil tidak dalam status terlindungi, maka imunisasi TT harus diberikan.

Tabel 2.2 Jadwal pemberian imunisasi TT

Imunisasi TT	Selang Waktu minimal pemberian Imunisasi TT	Lama Perlindungan
TT1	-	Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT2	1 bulan setelah TT 1	3 Tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	6 Tahun
TT4	12 bulan setelah TT3	10 Tahun
TT5	12 bulan setelah TT4	≥25 Tahun

(Sumber : Kemenkes 2016; 2)

9. Temu wicara / konseling

Tenaga kesehatan memberi penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan, dan inisiasi menyusui dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, KB dan imunisasi pada bayi.

10. Tatalaksana kasus

Apabila dari pemeriksaan ditemukan faktor risiko segera lakukan penatalaksanaan yang sesuai.

e. Pemeriksaan Pada Ibu Hamil Trimester III

Pemeriksaan yang dilakukan pada ibu hamil trimester III, yaitu :

1) Inspeksi

Tinggi fundus uteri, keadaan dinding abdomen, gerak janin yang tampak (Manuaba, 2010; hal 114).

2) Palpasi

Pemeriksaan palpasi yang biasa digunakan untuk menetapkan kedudukan janin dalam rahim dan usia kehamilan terdiri dari pemeriksaan menurut Leopold I-IV (Manuaba, 2010; hal 114).

3) Perkusi

Pemeriksaan palpasi yang biasa untuk meteorisme, tanda cairan bebas.

4) Auskultasi

Bising usus, denyut jantung janin, gerak janin intrauterine, hal lain yang di dengar).

1. Tahap pemeriksaan Leopold

a. Leopold I

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

b. Leopold II

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

c. Leopold III

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

d. Leopold IV

Pada pemeriksaan Leopold IV, pemeriksa menghadap kearah kaki ibu untuk menetapkan bagian terendah janin yang masuk ke pintu atas panggul. Bila bagian terbawah janin masuk PAP telah melampaui

lingkaran terbesarnya, maka tangan yang melakukan pemeriksa divergen, sedangkan bila lingkaran terbesarnya belum memasuki PAP maka tangan pemeriksa konvergen.

f. Tanda bahaya kehamilan pada trimester III

1) Perdarahan pada kehamilan lanjut

a) Plasenta Previa

Plasenta Previa adalah plasenta yang berimplimentasi pada segmen bawah rahim sehingga menutupi seluruh atau sebagian ostium uteri internum (Prawirorahardjo, 2014; 495).

b) Solusio plasenta

Solusio Plasenta adalah terlepasnya sebagian atau seluruh permukaan maternal plasenta dari tempat implantasinya yang normal pada lapisan desidua endometrium sebelum waktunya yakni sebelum anak lahir (Prawirorahardjo, 2014; 503).

2) Preeklampsia

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

a) Sakit kepala yang tidak membaik dengan pengobatan umum

b) Gangguan penglihatan seperti pandangan kabur, silau atau berkunang-kunang

c) Nyeri epigastrik

d) Oliguria

e) Tekanan darah sistolik 20 - 30 mmHg dan diastolik 10 -20 mmHg di atas normal

f) Proterinuria (di atas positif 3)

Edema menyeluruh (Prawirorahardjo, 2016; 283).

3) Muntah berlebihan yang berlangsung selama kehamilan

4) Disuria

5) Menggigil atau demam

6) Ketuban pecah dini atau sebelum waktunya

7) Uterus lebih besar atau lebih kecil dari usia kehamilan yang sesungguhnya (Prawirorahardjo, 2014).

g. Ketidaknyamanan umum selama kehamilan dan tindakan mengatasinya (Myles, 2009).

1) Mual dan muntah

Mual dan muntah terjadi pada 50% wanita hamil. Penyebab pastinya belum dapat dijelaskan, tetapi terdapat anggapan bahwa hal ini terjadi akibat kombinasi perubahan hormonal, adaptasi psikologis, dan faktor neurologis. Bidan dapat menganjurkan kepada ibu untuk memakan biskuit atau cracker dengan segelas air sebelum bangun dari tempat tidur di pagi hari, menghindari makanan yang pedas dan berbau tajam, serta makan sedikit tetapi sering. Pola makan sedikit, tetapi sering dapat membantu mempertahankan kadar gula darah tubuh, sedangkan minum air di antara waktu makan dapat membantu mempertahankan hidrasi tubuh.

2) Nyeri punggung dan ligament

Nyeri punggung pada kehamilan dapat terjadi akibat pertumbuhan uterus yang menyebabkan perubahan postur, dan juga akibat pengaruh hormon relaksin terhadap ligamen. Terdapat beberapa langkah sederhana yang dapat dianjurkan bidan kepada ibu untuk mengurangi rasa tidak nyaman tersebut, seperti mempertahankan postur yang baik, menggunakan posisi yang tepat ketika mengangkat sesuatu yang berat, dan berdiri tidak lama.

Pertumbuhan uterus yang sejalan dengan perkembangan kehamilan mengakibatkan teregangnya ligamen penopang yang biasanya dirasakan ibu sebagai spasme menusuk yang sangat nyeri yang disebut dengan 'nyeri ligamen'. Bidan dapat memberi saran kepada ibu untuk menghindari peregangan, mandi air hangat, dan masase area tersebut, hal tersebut dapat mengurangi gejala tersebut.

3) Kram tungkai

Kram yang merupakan kontraksi tiba-tiba pada otot betis, sering terjadi pada kehamilan trimester ketiga. Merupakan hal yang biasa bagi ibu hamil untuk terbangun di malam hari dan merasa nyeri pada bagian betis keesokan harinya. Kram ini dapat disebabkan oleh penurunan kadar kalsium terionisasi dalam serum dan peningkatan kadar fosfat. Untuk mengurangi resiko terjadinya kram di malam hari, bidan dapat menganjurkan ibu untuk melakukan latihan peregangan tungkai sebelum tidur. Penyesuaian diet dengan mengurangi asupan susu, minuman ringan, dan makanan siap santap dapat mengurangi terjadinya kram tungkai. Dan ibu dianjurkan untuk menekuk kaki ke arah yang berlawanan.

4) Sakit kepala

Ibu hamil sering mengeluh sakit kepala selama kehamilan dan hal ini dapat disebabkan oleh berbagai hal, antara lain perubahan hormonal, sinusitis, tegangan pada mata, kelelahan, dan perubahan emosional. Apa pun penyebabnya, penting bagi bidan untuk mengetahui sifat dari sakit kepala tersebut dan memberikan saran tentang bagaimana cara menguranginya.

5) Kelelahan

Kelelahan yang terjadi selama trimester pertama dapat terjadi akibat perubahan hormonal dan proses organogenesis. Faktor ini menyebabkan ibu merasakan kantuk yang luar biasa. Kondisi ini akan hilang pada trimester kedua dan muncul lagi pada trimester ketiga. Pada trimester ketiga, kelelahan ini dapat berkaitan dengan peningkatan berat badan, yang menyebabkan kesulitan bergerak dan peningkatan kebutuhan metabolisme tubuh dalam rangka persiapan persalinan dan menyusui.

6) Konstipasi

Konstipasi dapat menjadi kondisi yang sangat tidak nyaman dan menimbulkan stres sehingga bidan harus dapat memberi saran tentang cara menghindari.

h. 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 (Prawirohardjo, 2016; 285).

Beberapa informasi penting mengenai nutrisi pada ibu hamil sebagai berikut :

1) Kalori

Jumlah kalori yang diperlukan bagi hamil untuk setiap harinya adalah 2.500 kalori. Jumlah kalori yang berlebih dapat menyebabkan obesitas dan hal ini merupakan faktor predisposisi untuk terjadinya preeklampsia, jumlah penambahan berat badan sebaiknya tidak melebihi 10-12 kg selama kehamilan (Prawirohardjo, 2016; 286).

2) Protein

Jumlah protein yang diperlukan oleh ibu hamil adalah 85 gram per hari. Sumber protein tersebut dapat diperoleh dari tumbuhan (kacang-kacangan) atau hewani (ikan, ayam, keju, susu, telur). Defisiensi protein dapat menyebabkan kelainan prematur, anemi, dan edema (Prawirohardjo, 2016; 286).

3) Kalsium

Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1,5 gram per hari. Kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, terutama bagi pengembangan otot dan rangka. Sumber kalsium yang mudah diperoleh adalah susu, keju, yogurt, dan kalsium karbonat. Defisiensi kalsium dapat menyebabkan riketsia pada bayi atau osteomalasia pada ibu (Prawirohardjo, 2016; 286).

4) Zat besi

Metabolisme yang tinggi pada ibu hamil memerlukan kecukupan oksigenasi jaringan yang diperoleh dari peningkatan dan pengantaran haemoglobin di dalam sel-sel darah merah. Untuk menjaga konsentrasi haemoglobin yang normal, diperlukan asupan zat besi bagi ibu hamil dengan jumlah 30 mg/hari terutama setelah trimester kedua (Prawirohardjo, 2016; 286).

5) Asam folat

Selain zat besi, sel-sel darah merah juga memerlukan asam folat bagi pematangan sel. Jumlah asam folat yang dibutuhkan oleh ibu hamil adalah 400 mikrogram/hari (Prawirohardjo, 2016; 286).

B. Persalinan

1. Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang dapat hidup ke dunia luar, dari rahim melalui jalan lahir atau dengan jalan lain (Mochtar, 2012: 69).

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

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

b. Fisiologi Persalinan

Kehamilan secara umum ditandai dengan aktifitas otot polos myometrium yang relatif tenang yang memungkinkan pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterin sampai dengan kehamilan aterm. Menjelang persalinan, otot polos uterus mulai menunjukkan aktivitas kontraksi secara terkoordinasi, diselingi dengan suatu periode relaksasi, dan mencapai puncaknya menjelang persalinan, serta secara berangsur menghilang pada periode postpartum. Mekanisme regulasi yang mengatur aktifitas kontraksi meometrium selama kehamilan, persalinan, dan kelahiran, sampai saat ini masih belum jelas benar (Prawirohardjo, 2016: 296).

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 : 296).

1) Faktor yang mempengaruhi persalinan (Mochtar, 2012: 58)

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

- a) *Passage* (jalan lahir)
- b) *Passanger* (janin)
- c) *Power* (tenaga ibu/his/kontraksi)
- d) Psikis ibu
- e) Penolong

2) Kala persalinan

Proses persalinan terdiri dari 4 kala, yaitu:

Kala I (kala pembukaan) dibagi atas 2 fase:

- a) Fase laten: periode waktu dari awal persalinan hingga ke titik ketika pembukaan mulai berjalan secara progresif, yang umumnya dimulai sejak kontraksi mulai muncul hingga pembukaan 3-4 cm atau permulaan fase aktif. Seiring dengan peningkatan frekuensi, durasi, dan intensitas, kontraksi menjadi lebih stabil selama fase laten. Dari mulai terjadi setiap 10-20 menit, berlangsung 15-20 detik, dengan intensitas ringan hingga kontraksi dengan intensitas sedang (rata-rata 40 mmHg) pada puncak kontraksi tonus uterus dasar sebesar 10 mmHg yang terjadi setiap 5-7 menit dan berlangsung 30-40 detik.
- b) Fase aktif : periode waktu dari awal kemajuan aktif pembukaan hingga pembukaan menjadi komplet dan mencakup transisi, pembukaan umumnya dimulai dari 3-4 cm (akhir fase laten) hingga 10 cm (akhir kala satu persalinan). Penurunan bagian presentasi janin yang progresif terjadi selama akhir fase aktif dan selama kala II persalinan.

Kontraksi fase aktif menjadi lebih sering, dengan durasi yang lebih panjang dan intensitas kuat. Kontraksi yang efektif adalah kontraksi yang mempunyai pola gradient kelipatan 3 normal, mencapai tekanan uterus 40-50 mmHg pada puncak kontraksi dan kembali ke tonus uterus istirahat, yaitu 10 mmHg. Menjelang akhir fase aktif, kontraksi biasanya muncul setiap 2-3 menit, berlangsung sekitar 60 detik, dan mencapai intensitas yang kuat (lebih dari 40 mmHg) dengan rata-rata sekitar 55 mmHg. Hal-hal terkait fase aktif menurut Friedman adalah :

- (1) Fase percepatan memulai fase aktif persalinan dan mengarah ke fase lengkung maksimal.
- (2) Fase lengkung maksimal adalah waktu ketika pembukaan serviks terjadi paling cepat dan meningkat dari 3-4 cm sampai 8 cm. Pada kondisi normal, kecepatan pembukaan konstan, rata-rata 3 cm per jam, dengan kecepatan minimal tidak lebih dari 1,2 cm per jam pada nulipara. Pada multipara, kecepatan rata-rata pembukaan selama fase lengkung maksimal adalah 5,7 cm per jam, dengan kecepatan minimal 1,5 cm per jam.
- (3) Fase perlambatan adalah akhir fase aktif. Selama waktu ini, kecepatan pembukaan melambat dan serviks mencapai pembukaan 8-10 cm, sementara penurunan mencapai kecepatan maksimumnya. Kecepatan maksimum penurunan rata-rata pada nulipara adalah 1,6 cm per jam dan normalnya paling sedikit 1,0 per jam. Pada multipara, kecepatan penurunan rata-rata 5,4 cm per jam, dengan kecepatan minimal 2,1 cm per jam.

Memberikan asuhan sayang ibu

1. Memberikan dukungan emosional
2. Membantu pengaturan posisi ibu

3. Memberikan cairan dan nutrisi
4. Memberikan keleluasaan untuk menggunakan kamar mandi secara teratur
5. Pencegahan infeksi

Kala II (kala pengeluaran janin) pada kala pengeluaran janin, his terkoordinasi, kuat, cepat, dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun dan masuk ke ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang melalui lengkung refleks menimbulkan rasa mencedan. Karena tekanan pada rektum, ibu merasa seperti mau buang air besar, dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka, dan perineum meregang. Dengan his dan mencedan yang terpimpin, akan lahir kepala, diikuti oleh seluruh badan janin, kala II pada primi berlangsung selama $1\frac{1}{2}$ - 2 jam, pada multi $1\frac{1}{2}$ - 1 jam (Mochtar, 2012 : 71-73).

Asuhan Dukungan

1. Pemberian rasa nyaman, dukungan, dan keyakinan kepada ibu bahwa ibu mampu bersalin
2. Membantu pernapasan
3. Membantu teknik meneran
4. Ikut sertakan dan hormati keluarga yang menemani
5. Berikan tindakan yang menyenangkan
6. Penuhi kebutuhan hidrasi
7. Penerapan pencegahan infeksi
8. Pastikan kandung kemih kosong

Persalinan kala III (kala pengeluaran uri) setelah bayi lahir, kontraksi rahim beristirahat sebentar. Uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat, dan berisi plasenta yang menjadi dua kali lebih tebal dari sebelumnya. Beberapa saat kemudian, timbul his pelepasan dan pengeluaran uri. Dalam waktu 5-10 menit, seluruh plasenta terlepas, terdorong ke

dalam vagina, dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan dari atas simfisis atau fundus uteri. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc (Mochtar, 2012 : 73).

Kala IV adalah kala pengawasan selama 1 jam setelah bayi dan uri lahir untuk mengamati keadaan ibu, terutama terhadap bahaya perdarahan postpartum (Mochtar, 2012 : 73).

3) Mekanisme persalinan

a) Engagement

Mekanisme ketika diameter biparietal-diameter transversal terbesar pada presentasi oksiput-melewati aperture superior disebut *engagement*. Kepala janin dapat mengalami engage selama beberapa minggu terakhir kehamilan atau tidak mengalami engage hingga setelah permulaan persalinan. Pada banyak perempuan multipara dan beberapa perempuan nulipara, kepala janin bergerak bebas di atas aperture pelvis superior saat awitan persalinan. Pada keadaan ini, kepala kadang-kadang disebut "mengambang". Kepala berukuran-normal biasanya tidak mengalami engage dengan sutura sagitalis yang mengarah ke anteroposterior. Namun, kepala janin biasanya memasuki aperture pelvis superior baik secara transversal atau oblik.

b) Desensus

Desensus ditimbulkan oleh satu atau beberapa dari empat kekuatan: (1) tekanan cairan amnion, (2) tekanan langsung fundus pada bokong saat kontraksi, (3) tekanan ke bawah otot-otot abdomen maternal, dan (4) ekstensi dan pelusuran tubuh janin.

c) Fleksi

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

d) Rotasi Internal

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

e) Ekstensi

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

f) Rotasi Eksternal

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

g) Ekspulsi

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

c. Tanda-tanda Persalinan

- 1) Kekuatan his makin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi yang semakin pendek
- 2) Dapat terjadi pengeluaran pembawa tanda, yaitu:
 - a) Pengeluaran lendir
 - b) Lendir bercampur darah
- 3) Dapat disertai ketuban pecah

- 4) Pada pemeriksaan dalam, dijumpai perubahan serviks :
 - a) Pelunakan serviks
 - b) Pendataran serviks
 - c) Terjadi pembukaan serviks (Manuaba, 2017; 160).

1. Asuhan persalinan

a. Pengertian Asuhan Persalinan

Asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermia, dan asfiksia bayi baru lahir (Prawirahardjo, 2016 : 334).

Tujuan persalinan normal adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal (Prawirahardjo, 2016 : 335).

b. Lima Benang Merah (Prawirahardjo, 2016 : 335-340).

Ada lima aspek dasar atau lima benang merah, yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman. Berbagai aspek tersebut melekat pada setiap, baik normal maupun patologis. Lima benang merah tersebut adalah:

1) Membuat Keputusan Klinik

Membuat keputusan klinik adalah proses pemecahan masalah yang akan digunakan untuk merencanakan asuhan bagi ibu dan bayi baru lahir. Hal ini merupakan suatu proses sistematis dalam mengumpulkan dan menganalisis informasi, membuat diagnosis kerja, membuat rencana tindakan yang sesuai dengan diagnosis, melaksanakan rencana tindakan dan akhirnya mengevaluasi hasil asuhan atau tindakan yang telah diberikan kepada ibu dan bayi baru lahir.

2) Asuhan Sayang Ibu dan Bayi

- a) Panggil ibu sesuai namanya, hargai, dan perlakukan ibu sesuai martabatnya.

- b) Jelaskan asuhan dan perawatan yang akan diberikan pada ibu sebelum memulai asuhan tersebut.
- c) Jelaskan proses persalinan pada ibu dan keluarganya.
- d) Anjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut atau khawatir.
- e) Dengarkan dan tanggapilah pertanyaan dan kekhawatiran ibu.
- f) Berikan dukungan, besarkan hatinya, dan tentramkan perasaan ibu beserta anggota keluarga lainnya.
- g) Anjurkan ibu untuk ditemani suami dan anggota keluarga lain.
- h) Ajarkan kepada suami dan anggota keluarga mengenai cara-cara bagaimana memperlihatkan dan mendukung ibu selama persalinan dan kelahiran bayinya.
- i) Lakukan praktik-praktik pencegahan infeksi yang baik dan konsisten.
- j) Hargai privasi ibu
- k) Anjurkan ibu untuk mencoba berbagai posisi selama persalinan dan kelahiran bayi.
- l) Anjurkan ibu untuk minum cairan dan makan makanan ringan bila ia menginginkannya.
- m) Hargai dan perbolehkan praktik-praktik tradisional yang tidak memberi pengaruh merugikan.
- n) Hindari tindakan berlebihan dan mungkin membahayakan seperti episiotomi, pencukuran dan klisma
- o) Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya segera setelah lahir
- p) Membantu memulai pemberian ASI dalam satu jam pertama setelah kelahiran bayi.
- q) Siapkan 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) tidak terpisah dari komponen-komponen lain dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi. Tindakan ini harus diterapkan dalam setiap aspek asuhan untuk melindungi ibu, bayi baru lahir, keluarga, penolong persalinan dan tenaga kesehatan lainnya dengan mengurangi infeksi karena bakteri, virus dan jamur. Dilakukan pula upaya untuk menurunkan risiko penularan penyakit-penyakit berbahaya yang hingga kini belum ditemukan pengobatannya, seperti misalnya Hepatitis dan HIV/AIDS.

4) Pencatatan (Rekam Medik) Asuhan Persalinan

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

5) Rujukan

Tindakan rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas kesehatan rujukan atau yang memiliki sarana lebih lengkap diharapkan mampu menyelamatkan jiwa para ibu dan bayi baru lahir. Hal-hal yang harus dipersiapkan dalam melakukan rujukan seringkali disingkat dengan BAKSOKUDA, yaitu:

- a) Bidan : Pastikan bahwa ibu dan/atau bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten dan memiliki kemampuan untuk menatalaksana kegawatdaruratan obstetrik dan bayi baru lahir untuk dibawa ke fasilitas rujukan.

- b) Alat : Bawa perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan, masa nifas dan bayi baru lahir (tabung suntik, selang IV, alat resusitasi, dan lain-lain) bersama ibu ke tempat rujukan. Perlengkapan dan bahan-bahan tersebut mungkin diperlukan jika ibu melahirkan dalam perjalanan menuju fasilitas rujukan.
- c) Keluarga : Beritahu Ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu dan/atau bayi dan mengapa ibu dan/atau bayi perlu dirujuk. Jelaskan pada mereka dan tujuan merujuk ibu ke fasilitas rujukan tersebut. Suami atau anggota keluarga yang lain harus menemani ibu dan bayi baru lahir hingga ke fasilitas rujukan.
- d) Surat : Berikan surat ke tempat rujukan, cantumkan alasan rujukan dan uraikan hasil pemeriksaan, asuhan atau obat-obatan yang sudah di terima ibu dan/atau bayi baru lahir. Sertakan juga partograf yang dipakai untuk membuat keputusan klinik.
- e) Obat : Bawa obat-obatan esensial pada saat mengantar iu ke fasilitas rujukan. Obat-obatan tersebut mungkin di perlukan selama di perjalanan.
- f) Kendaraan : Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi kendaraan cukup baik untuk mencapai tujuan pada waktu yang tepat.
- g) Uang : Ingatkan uang pada keluarga agar membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang di perlukan dan bahan-bahan kesehatan lain yang diperlukan dan bahan-bahan kesehatan lain yang diperllukan selama ibu dan/atau bayi baru lahir tinggal di fasilitas pelayanan.
- h) Darah : Ibu sebelum menghadapi keadaan bersalin harus terlebih mengetahui apa golongan darah si ibu dan mendapat bantuan golongan darah jika terjadi tiba-tiba perdarahan pada saat kehamilan, persalinan dan atau bahkan nifas.

- i) Posisi : Perhatikan posisi ibu hamil saat menuju tempat rujukan
- j) Nutrisi : Pastikan nutrisi ibu tetap terpenuhi selama dalam perjalanan.

c. Asuhan Persalinan Normal

Mempersiapkan alat pertolongan persalinan, yaitu :

1. SAF I, terdiri dari :

- a) Pertus set, berisi : handscoon 2 pasang, $\frac{1}{2}$ koher, kain segitiga steril, 2 buah arteri klem, 1 buah gunting tali pusat, benang tali pusat secukupnya, dan kasa steril
- b) Kotak obat berisi : methergin, oksitosin, lidocain, antibiotic, benang cutgut, obat tetas mata, betadine
- c) 3 buah spuit (3 cc), dan 1 buah spuit 5 cc
- d) 2 buah near bekken
- e) Kom berisi kapas kering
- f) Kasa
- g) Kateter dan kapas alcohol
- h) Air DTT
- i) Monoral

2. SAF II, terdiri dari :

- a) Hecting set berisi : gunting anatomi, naltpowder, 1 pasang handscoon, 1 buah benang steril, 1 buah gunting, pinset anatomi, pinset sinurgis, dan nalthecting
- b) Penghisap lender
- c) Tempat larutan klorin untuk merendam sarung tangan
- d) Tempat spuit bekas
- e) Tempat plasenta
- f) Tempat ampul bekas
- g) Tensimeter dan stetoskop
- h) Tempat air DTT

3. SAF III, terdiri dari :

- a) Cairan RL

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

Asuhan persalinan normal dengan menggunakan 60 Langkah APN yaitu :

Melihat Tanda dan Gejala Kala Dua

- 1) Mengamati tanda dan gejala kala dua : ibu mempunyai keinginan untuk meneran, ibu merasa adanya tekanan yang semakin meningkat pada rectum/vagina, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter anal membuka.

Menyiapkan Pertolongan Persalinan

- 2) Memastikan perlengkapan bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril pakai di dalam partus set.
- 3) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
- 4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk/ pribadi yang bersih.

- 5) Memakai sarung tangan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
- 6) Menghisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan DTT atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah desinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengontaminasi tabung suntik.

Memastikan Pembukaan Lengkap dan Janin Baik

- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas yang sudah dibasahi air DTT. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan cara menyeka dari depan ke belakang.
- 8) Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
- 9) Mendekontaminasikan sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci tangan kembali.
- 10) Memeriksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 kali/menit) : mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal, mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.

Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran

- 11) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya : menunggu hingga ibu mempunyai

keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif, menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran, meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman).

- 12) Menyiapkan posisi ibu untuk meneran
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran: membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran, mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran, membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu untuk berbaring terlentang), menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi, menganjurkan keluarga untuk mendukung dan 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 (2jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran, menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak 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.

Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

- 14) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.

- 15) Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
- 16) Membuka partus set
- 17) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

Menolong Kelahiran Bayi

Lahirnya Kepala

- 18) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
- 19) Dengan lembut membersihkan muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih
- 20) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi: jika tali pusat melilit lahirkan dengan melonggarkan, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi, jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklemnya 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. Melakukan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
- 23) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati

perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan bayi saat keduanya lahir.

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

Penanganan Bayi Baru Lahir

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

Oksitosin

- 31) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan adanya bayi kedua.

- 32) Memberitahu kepada ibu bahwa dia akan disuntik.
- 33) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit IM di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah menagaspirasinya terlebih dahulu.

Peregangan Tali Pusat Terkendali

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

Mengeluarkan Plasenta

- 37) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus : jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva, jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit, mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM, menilai kandung kemih dan lakukan katerisa si kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu, meminta menggunakan teknik aseptik jika perlu, mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya, mekukan manual plasenta jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit.

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

Pemijatan Uterus

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

Menilai Perdarahan

40) Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantong plastik atau tempat khusus.

41) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

Melakukan Prosedur Pascapersalinan

42) Menilai ulang berkontraksi 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 desinfeksi 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 kedalam larutan klorin 0,5%.

- 47) Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya memastikan handuk atau kainnya bersih dan kering.
- 48) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
- 49) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam: 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan, setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan, setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan, jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksanakan atonia uteri.
- 50) Mengajarkan anggota keluarga bagaimana melakukan masase uterus apabila kontraksi uterus.
- 51) Mengevaluasi kehilangan darah.
- 52) Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pscapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan : memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan, melakukan tindakan yang sesuai untuk tindakan yang tidak normal.

Kebersihan dan Keamanan

- 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 tempah sampah yang sesuai.
- 55) Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 56) Memastikan bahwa ibu nyaman. Memabntu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
- 57) Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.

58) Mencilupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

Dokumentasi

60) Melengkapi partograf (Prawirohardjo, 2016: 341).

d. Partograf

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama proses persalinan berlangsung. Tujuan utama penggunaan partograf ialah untuk (1) mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan, dan (2) mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal (Prawirohardjo, 2016: 315). 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:

a) U : selaput utuh

b) J : selaput pecah, air ketuban pecah

c) M : air ketuban pecah tetapi bercampur mekonium

d) D : air ketuban bercampur darah

e) K : air ketuban kering

3) Penyusupan (molase) kepala janin

a) 0 : sutura terbuka

b) 1 : sutura bersentuhan




c) 2 : sutura bersentuhan tetapi dapat dipisahkan

d) 3 : sutura bersentuhan dan tidak dapat dipisahkan

4) Pembukaan serviks

- a) Dinilai setiap 4 jam sekali. Pencacatan pada setiap partograf dimulai sejak pembukaan 4 cm (fase aktif).
 - b) Hasil pemeriksaan ditulis dengan tanda X, ditulis pada garis waktu yang sesuai dengan lajur besarnya serviks (pada garis waspada).
 - c) Hubungan tanda X dari setiap pemeriksaan dengan garis utuh (tidak terputus).
- 5) Penurunan bagian terbawah janin. Penurunan dinilai dengan pemeriksaan dalam (setiap 4 jam), atau lebih sering kali jika ada tanda-tanda penyulit, penurunan bagian terbawah janin di bagi 5 bagian, penilaian penurunan kepala janin dilakukan dengan menghitung proporsi bagian terbawah janin yang masih berada di atas tepi atas simfisis dan dapat diukur dengan lima jari tangan pemeriksa (per lima-an). Bagian diatas simfisis adalah proporsi yang belum masuk pintu atas panggul dan sisanya (tidak teraba) menunjukkan sejauh mana bagian terbawah janin telah masuk ke dalam rongga panggul. Penurunan bagian terbawah dengan metode lima jari (perlima-an) adalah:
- a) 5/5 jika bagian terbawah janin seluruhnya teraba di atas simfisis pubis.
 - b) 4/5 jika sebagian (1/5) bagian terbawah janin telah memasuki pintu atas panggul
 - c) 3/5 jika sebagian (2/5) bagian terbawah janin telah memasuki rongga panggul
 - d) 2/5 jika hanya sebagian dari bagian terbawah janin masih berada di atas simfisis dan (3/5) bagian telah turun melewati bidang tengah rongga panggul (tidak dapat digerakkan)
 - e) 1/5 jika hanya 1 dari 5 jari masih dapat meraba bagian terbawah janin yang berada diatas simfisis dan 4/5 bagian telah masuk ke dalam rongga panggul
 - f) 0/5 jika bagian terbawah janin sudah tidak dapat diraba dari pemeriksaan luar dan seluruh bagian terbawah janin sudah

masuk ke dalam rongga panggul, penurunan disimbolkan tanda (o).

- 6) Waktu. Untuk menentukan pembukaan, penurunan dimulai dari fase aktif
- 7) Kontraksi uterus. Catat jumlah kontraksi dalam 10 menit dan lamanya kontraksi dalam satuan detik
 -  kurang dari 20 detik
 -  antara 20 dan 40 detik
 -  lebih dari 40 detik
- 8) Oksitosin. Jika menggunakan oksitosin, catat banyak oksitosin per volume cairan IV dalam tetesan per menit
- 9) Obat-obatan yang diberikan catat
- 10) Nadi. Catat nadi ibu setiap 30 menit selama fase aktif persalinan, beri tanda titik pada kolom (•)
- 11) Tekanan darah, nilai dan catat setiap 4 jam selama fase aktif persalinan, dan beri tanda panah pada kolom (↑)
- 12) Temperature, temperature tubuh ibu di nilai setiap 2 jam
- 13) Volume urin, protein, atau aseton, catat jumlah produksi urin ibu setiap 2 jam setiap kali ibu berkemih (Prawirohardjo, 2016 : 322).

CATATAN PERSALINAN

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

KALA I

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

KALA II

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

KALA III

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

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

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

Masalah kala IV :

Penatalaksanaan masalah tersebut :

Hasilnya :

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

BAYI BARU LAHIR :

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

C. Nifas

1. Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian Nifas

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

Masa nifas dimulai sesaat setelah keluarnya plasenta dan selaput janin serta berlanjut hingga 6 minggu. Rasional pasti yang menjelaskan waktu 6 minggu tersebut, atau 42 hari, masih belum jelas, tetapi tampaknya berkaitan dengan kisaran kebiasaan budaya dan tradisi selain proses fisiologis yang terjadi pada masa ini (Myles, 2009).

b. Fisiologis Nifas

Masa pemulihan kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti prahamil. Masa nifas dibagi dalam 3 periode :

- 1) **Puerperium dini** yaitu kepulihan saat ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama islam, dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.
- 2) **Puerperium intermediate** 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. Waktu untuk mencapai kondisi sehat sempurna dapat berminggu-minggu, bulanan, atau tahunan (Mochtar, 2013).

Perubahan fisiologi masa nifas, yaitu :

1) Sistem Reproduksi

a) Proses Involusi

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

Tabel 2.3 Tinggi fundus uteri dan berat uterus menurut masa involusi

Involusi	Tinggi fundus uteri	Berat uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Uri lahir	2 jari bawah pusat	750 gram
1 minggu	Pertengahan pusat simfisis	500 gram
2 minggu	Tidak teraba diatas simfisis	350 gram
6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
8 minggu	Sebesar normal	30 gram

(Mochtar, 2010).

b) Bekas implantasi uri

Plasental bed mengecil karena kontraksi dan menonjol ke kavum uteri dengan diameter 7,5 cm. sesudah 2 minggu menjadi 3,5 cm, pada minggu keenam 2,4 cm, dan akhirnya pulih.

c) Rasa nyeri

Yang disebut *after pains*, (mulas-mulas) disebabkan kontraksi rahim, biasanya berlangsung 2-4 hari pasca persalinan. Perlu diberikan pengertian pada ibu mengenai hal tersebut dan jika terlalu mengganggu, dapat diberikan obat-obat anti nyeri dan antimulas.

d) Lokia

Cairan secret yang berasal dari kavum uteri dan vagina dalam masa nifas.

- 1) Lokia rubra (cruenta), berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan mekonium, selama 2 hari pascapersalinan.
- 2) Lokia sanguinolenta, berwarna merah kuning, berisi darah dan lendir, hari ke 3-7 pascapersalinan.
- 3) Lokia serosa, berwarna kuning, cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 pascapersalinan.
- 4) Lokia alba, cairan putih, setelah 2 minggu.
- 5) Lokia purulenta, terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
- 6) Lokio statis, lokio tidak lancar keluarnya.

e) Serviks

Setelah persalinan, bentuk serviks agak menganga seperti corong, berwarna merah kehitaman. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat perlukan 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.

f) Ligamen-ligamen

Ligament, fascia, dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan, setelah bayi lahir, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali.

2) Sistem Endokrin

Selama periode pascapartum, terjadi perubahan hormone yang besar. Pengeluaran plasenta menyebabkan penurunan signifikan hormon-hormon yang diproduksi oleh organ tersebut. Penurunan hormone *human placental lactogen* (HPL), estrogen, dan kortisol. Penurunan kadar estrogen berkaitan dengan pembengkakan payudara dan diresis cairan ekstraselular berlebih yang terakumulasi selama hamil.

3) Sistem Urinarius

Perubahan hormonal pada masa hamil(kadar steroid yang tinggi) turut menyebabkan peningkatan fungsi ginjal, sedangkan penurunan kadar steroid setelah wanita melahirkan sebagian menjelaskan sebab penurunan fungsi ginjal selama masa pascapartum. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan.

a) Komponen Urine

Glikosuria ginjal yang diinduksi oleh kehamilan menghilang. BUN (*Blood Urea Nitrogen*), yang meningkat selama pascapartum, merupakan akibat otolisis uterus yang berinvolusi. Pemecahan kelebihan protein di dalam sel otot uterus juga menyebabkan proteinuria ringan (+1) selama satu sampai dua hari setelah wanita melahirkan.

b) Diuresis Pascapartum

Dalam 12 jam setelah melahirkan, ibu mulai membuang kelebihan cairan yang tertimbun di jaringan selama ia hamil. Diuresis pascapartum, yang disebabkan oleh penurunan kadar estrogen, hilangnya peningkatan tekanan vena pada tungkai bawah, dan hilangnya peningkatan volume darah akibat kehamilan, merupakan mekanisme lain tubuh untuk mengatasi kelebihan cairan.

c) Uretra dan Kandung Kemih

Penurunan berkemih, seiring diuresis pascapartum, bisa menyebabkan distensi kandung keih yang muncul segera setelah wanita melahirkan dapat menyebabkan perdarahan berlebih karena keadaan ini bisa menghambat uterus berkontraksi dengan baik.

4) Sistem Cernah

a) Nafsu Makan

Ibu biasanya lapar segera setelah melahirkann, sehingga ia boleh mengkonsumsi makanan ringan.

b) Motilitas

Penurunan tonus dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir.

c) Defekasi

Buang air besar secara spontan bisa tertunda selama dua sampai tiga hari setelah ibu melahirkan. Keadaan ini bisa disebabkan karena tonus otot menurun selama proses persalinan dan pada awal masa pascapartum, diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang makan atau dehidrasi. Kebiasaan buang air yang teratur peru dicapai kembali setelah tonus otot usus kembali ke normal.

5) Sistem Kardiovaskuler

a) Volume Darah

Perubahan volume darah tergantung pada beberapa faktor, misalnya kehilangan darah selama melahirkan dan mobilisasi serta pengeluaran cairan ekstrasvaskuler (edema fisiologis). Kehilangan darah merupakan akibat penurunan volume darah total yang cepat, tetapi terbatas.

b) Curah Jantung

Denyut jantung, volume sekuncup, dan curah jantung meningkat sepanjang masa hamil. Segera setelah wanita melahirkan, keadaan ini akan meningkat bahkan lebih tinggi selama 30 sampai 60 menit karna darah yang biasanya melintasi sirkuit uteroplacenta tiba-tiba kebalik ke sirkulasi umum.

c) Tanda-Tanda Vital

Beberapa perubahan tanda-tanda vital bisa terlihat, jika wanita dalam keadaan normal. Peningkatan kecil sementara, baik peningkatan tekanan darah sistol maupun diastol dapat timbul dan berlangsung selama sekitar empat hari setelah wanita melahirkan.

d) Varises

Varises di tungkai dan di sekitar anus (hemoroid) sering dijumpai pada wanita hamil. Varises, bahkan varises vulva yang jarang dijumpai, akan mengecil dengan cepat setelah bayi lahir.

6) Sistem Neurologi

Perubahan neurologis selama puerperium merupakan kebalikan adaptasi neurologis yang terjadi saat wanita hamil dan disebabkan trauma yang dialami wanita saat bersalin dan melahirkan. Rasa tidak nyaman neurologis yang diinduksi kehamilan akan menghilang setelah wanita melahirkan.

7) Sistem Muskuloskeletal

Adaptasi ini mencakup hal-hal yang membantu relaksasi dan hipermobilitas sendi dan perubahan pusat berat ibu akibat pembesaran rahim. Stabilisasi sendi lengkap pada minggu ke-6 sampai ke-8 setelah wanita melahirkan.

8) Sistem Integumen

Kloasma yang muncul pada masa hamil biasanya menghilang saat kehamilan berakhir. Hiperpigmentasi di aerola dan linea nigra tidak menghilang seluruhnya setelah bayi lahir. Pada beberapa wanita, pigmentasi pada daerah tersebut akan menetap. Kulit yang meregang pada payudara, abdomen, paha, dan panggul mungkin memudar, tetapi tidak hilang seluruhnya. (Bobak, 2005; 493-501).

c. Ketidaknyamanan Pada Masa Nifas

Terdapat beberapa ketidaknyamanan pada masa nifas (puerperium). Meskipun dianggap normal, ketidaknyamanan tersebut dapat menyebabkan distress fisik yang bermakna.

1. Nyeri pada perut

Disebabkan oleh kontraksi uterus berurutan yang terjadi secara terus-menerus. Nyeri setelah lahir akan hilang jika

uterus tetap berkontraksi dengan baik, yang memerlukan kandung kemih kosong. Kandung kemih yang penuh mengubah posisi uterus ke atas, menyebabkan relaksasi dan kontraksi uterus yang lebih nyeri.

2. Keringat berlebihan

Wanita pascapartum mengeluarkan keringat berlebihan karena tubuh menggunakan rute ini dan diuresis untuk mengeluarkan kelebihan cairan interstisial yang disebabkan oleh peningkatan normal cairan intraselular selama kehamilan.

3. Pembesaran payudara

Saat suplai air susu masuk ke dalam payudara, pembesaran payudara dimulai dengan perasaan berat saat payudara mulai terisi. Payudara mulai distensi, tegang dan nyeri tekan saat disentuh.

4. Nyeri perineum

Beberapa tindakan kenyamanan perineum dapat meredakan ketidaknyamanan atau nyeri akibat laserasi atau episiotomi dan jahitan laserasi atau episiotomi tersebut.

5. Konstipasi

Rasa takut dapat menghambat fungsi bowel jika wanita takut merobek jahitannya atau akibat nyeri yang disebabkan oleh ingatannya tentang tekanan bowel pada saat persalinan. Jika wanita mengalami laserasi derajat tiga atau empat, penggunaan pelunak feses dapat membantu ibu mengejan.

6. Hemoroid

Jika wanita mengalami hemoroid, mereka mungkin sangat merasa nyeri selama beberapa hari. Jika terjadi selama kehamilan, hemoroid menjadi traumatis dan menjadi lebih edema selama wanita mendorong bayi pada saat kala dua persalinan karna tekanan pada bayi dan distensi saat melahirkan (Varney, 2007:974-977).

d. Asuhan Masa Nifas

Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari). Pelayanan pascapersalinan harus terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, yang meliputi upaya pencegahan, deteksi dini dan pengobatan komplikasi dan penyakit yang mungkin terjadi, serta penyediaan pelayanan ASI, cara menjarangkan kehamilan, imunisasi dan nutrisi bagi ibu (Prawirohardjo, 2016; 356).

Kunjungan masa nifas paling sedikit empat kali. Masa nifas dilakukan untuk menilai keadan ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi.

1. Kunjungan 1 (6-8 jam setelah persalinan)
 - a) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
 - b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan; rujuk jika perdarahan berlanjut.
 - c) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
 - d) Pemberian ASI awal.
 - e) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
 - f) Menjaga bayi tetap sehat dan cara mencegah hipotermia.
 - g) Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran, atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil.
2. Kunjungan 2 (6 hari setelah persalinan)
 - a) Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal: uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.

- b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal.
 - c) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat.
 - d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
 - e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
3. Kunjungan 3 (2 minggu setelah persalinan)
Sama seperti di atas (6 hari setelah persalinan)
- a) Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
 - b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
 - c) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat.
 - d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
 - e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
4. Kunjungan 4 (6 minggu setelah persalinan)
- a) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami.
 - b) Memberikan konseling untuk KB secara dini (Saifuddin, 2003).

D. Bayi Baru Lahir

1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Defenisi bayi baru lahir menurut beberapa sumber :

- 1) Bayi baru lahir normal adalah bayi baru lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat badan lahir antara 2500-4000 (Jenny, 2013).
- 2) Bayi lahir normal adalah bayi yang lahir cukup bulan, 38-42 minggu dengan berat badan sekitar 2500-3000 gram dan panjang badan sekitar 50-55 cm (Jenny, 2013).
- 3) Bayi baru lahir adalah proses perubahan/periode transisi yang dimulai ketika bayi keluar dari tubuh ibu dan berlanjut sampai beberapa minggu untuk sistem organ tertentu (Varney, 2007;878)
- 4) Bayi baru lahir adalah bayi yang dapat beradaptasi dengan kehidupan diluar kandungan (Myles, 2009)

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)

1) Sistem pernafasan

Pada saat hamil, system 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 (Myles, 2009).

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 (Myles, 2009)

3) Pengaturan suhu

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

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 (Myles, 2009)

5) Sistem pencernaan

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

6) Adaptasi imunologi

Bayi baru lahir memperlihatkan kerentanan nyata terhadap infeksi, terutama yang masuk melalui mukosa system pernafasan dan pencernaan. Bayi memiliki imunoglobulin pada saat lahir. Ada 3 imunoglobulin utama yaitu igG, iga, ig. 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 (Myles, 2017).

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 (Myles, 2009).

2. Asuhan Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Asuhan Bayi Baru Lahir

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

b. Penanganan Bayi Baru Lahir

1) Membersihkan jalan nafas

Bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir. Apabila bayi tidak langsung menangis, penolong segera membersihkan jalan nafas (Myles, 2009).

2) Memotong tali pusat

Tali pusat merupakan garis kehidupan janin dan bayi selama beberapa menit pertama setelah kelahiran. Pemisahan bayi dari plasenta dilakukan dengan cara menjepit tali pusat diantar dua klem, dengan jarak sekitar 8-10 cm dari umbilikus. 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 (Myles, 2009:694).

3) Mempertahankan suhu tubuh bayi

Pada waktu bayi lahir, bayi belum mampu mengatur badannya, dan membutuhkan pengaturan dari luar untuk membuatnya tetap hangat. Bayi baru lahir harus dibungkus hangat. Suhu

tubuh bayi merupakan tolak ukur kebutuhan akan tempat tidur yang hangat sampai suhu tubuhnya sudah stabil. Suhu bayi harus dicatat.

4) Memberi Vitamin K

Kejadian perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir dilaporkan cukup tinggi, berkisar 0,25 %-5%. Untuk mencegah terjadinya perdarahan tersebut, semua bayi 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.

5) Memberi obat tetes/salep mata

Di beberapa negara perawatan mata bayi baru lahir secara hukum diharuskan untuk mencegah terjadinya oftalmia neonatorum. Di daerah dimana prevalensi gonorea tinggi, setiap bayi baru lahir perlu diberi salep mata sesudah 5 jam bayi lahir. Pemberian obat mata eritromisin 0,5 % atau tetrasiklin 1 % dianjurkan untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual)

6) Pengkajian kondisi bayi

Segera setelah bayi lahir, pada sebagian besar kasus bayi dilahirkan dengan kondisi sehat sehingga dapat langsung diserahkan pada 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 (Myles,2009)

Tabel 2.4 Nilai Apgar Score

Skor	0	1	2
Appearance (Warna Kulit)	Pucat	Badan merah,ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (Frekuensi denyut jantung)	Tidak ada	<100	>100
Grimace (Reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada	Sedikit gerakan mimik	Menangis, batuk/bersin
Activity (Tonus otot)	Lumpuh	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
Respiration (Usaha bernafas)	Tidak ada	Lemah,tidak teratur	Menangis kuat

(Mochtar, 2012 : 91)

Perawatan Bayi Baru Lahir

Pertolongan pada saat Bayi Lahir

1. Sambil menilai pernapasan secara cepat, letakan bayi dengan handuk diatas perut ibu
2. Dengan kain yang bersih dan kering atau kasa, bersihkan darah atau lendir dari wajah bayi agar jalan udara tidak terhalang. Periksa ulang pernapasan bayi, sebagian besar bayi akan menangis atau bernafas secara spontan dalam waktu 30 detik setelah lahir.

Perawatan Mata

Obat mata eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% dianjurkan untuk pencegahan penyakit mata akibat klamidia (penyakit menular seksual). Obat perlu di berikan pada jam pertama setelah persalinan. Pengobatan yang umumnya dipakai adalah larutan perak nitrat atau Neosporin yang langsung diteteskan pada mata bayi segera setelah lahir

Pemeriksaan Fisik

1. Kepala, pemeriksaan terhadap ukuran, bentuk, sutura menutup/melebar, adanya caput succedaneum, cephal hematoma, kraniotabes.
2. Mata, pemeriksaan terhadap perdarahan, subkonjungtiva, tanda-tanda infeksi (PUS).

3. Hidung dan mulut, pemeriksaan terhadap labio skisi, labiopalatoskisis, dan refleks hisap (dinilai dengan mengamati bayi saat menyusu).
4. Telinga, pemeriksaan terhadap preaurical tog, kelainan daun/bentu telinga
5. Leher, pemeriksaan terhadap hematom sternocleidomastoideus, ductus thyroglossalis, hygroma colli.
6. Dada, pemeriksaan terhadap bentuk, pembesaran buah dada, pernapasan, retraksi intercostals, subcostal sigmoid, merintih, pernapasan cuping hidung, serta bunyi patu-paru (sonor, vesicular, bronchial, dan lain-lain).
7. Jantung, pemeriksaan terhadap pulsasi, frekuensi bunyi jantung, kelainan bunyi jantung.
8. Abdomen, pemeriksaan terhadap membuncit (pembesaran hati, limpa, tumor aster), scaphoid (kemungkinan bayi menderita diafragmatika/atresia esophagus tanpa fistula).
9. Tali pusat, pemeriksaan terhadap perdarahan, jumlah darah pada tali pusat, warna dan besar tali pusat, hernia di tali pusat atau di selangkangan.
10. Alat kelamin, pemeriksaan terhadap testis apakah berada dalam skrotum, penis berlubang pada ujung(pada bayi laki-laki), vagina berlubang, apakah labia mayora menutupi labia minora (pada bayi perempuan).
11. Lain-lain,, mekonium harus keluar dalam 24 jam sesudah lahir, bila tidak, harus waspada terhadap atresia ani atau obstruksi usu, selain itu, urin juga harus keluar 24 jam. Kadang pengeluaran urin tidak diketahui karena pada saat bayi lahir, urin keluar bercampur dengan air ketuban. Bila urin tidak keluar 24 jam, maka harus diperhatikan kemungkinan adanya obstruksi saluran kemih.

E. Keluarga Berencana

1. Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian keluarga berencana

Ada beberapa pengertian Keluarga Berencana menurut berbagai sumber, yaitu :

- 1) Kontrasepsi ialah usaha-usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan. Usaha-usaha itu dapat bersifat sementara, dapat juga bersifat permanen (Prawirohardjo, 2009).
- 2) Alat kontrasepsi merupakan kemampuan menikmati dan mengendalikan seksual dengan tingkatan kebutuhan yang bervariasi sesuai dengan tahapan dalam rangkaian kehidupan tertentu (Myles, 2009).

b. Jenis-jenis Kontrasepsi

1) Metode KB Alami

(a) Metode Amenore Laktasi (MAL)

Metode amenore laktasi adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa makanan tambahan atau minuman apa pun lainnya. Penggunaan metode amenore laktasi harus memenuhi syarat bayi harus berusia kurang dari enam bulan, wanita yang belum mengalami perdarahan pervaginam setelah 56 hari pascapartum, dan pemberian ASI harus merupakan sumber nutrisi yang eksklusif pada bayi (Varney, 2007; 430).

(b) Metode Kalender (Metode Ritmik)

Metode Kalender adalah metode yang hanya dapat memprediksikan kapan masa subur wanita dalam siklus menstruasinya sehingga kemungkinan bisa hamil. Perhitungan yang digunakan saat ini memiliki faktor variasi ± 2 hari disekitar 14 hari sebelum awitan masa subur berikutnya, dua sampai tiga hari bagi sperma untuk dapat bertahan hidup, dan satu hari (24 jam) bagi ovum

untuk dapat bertahan hidup sehingga jumlah keseluruhan masa subur adalah 9 hari (Varney, 2007; 424).

(c) Metode Ovulasi (Metode Lendir Serviks)

Metode ini ibu harus mengetahui kapan masa suburnya berlangsung yang ditandai dengan adanya perasaan banyak cairan, kebasahan, kering selama siklus (Varney, 2007; 425).

(d) Metode Suhu Basal Tubuh

Metode suhu basal tubuh mendeteksi kapan ovulasi terjadi. Keadaan ini dapat terjadi karena progesteron, yang dihasilkan oleh korpus luteum, menyebabkan peningkatan suhu basal tubuh (Varney, 2007; 426).

(e) Metode Gejala-Suhu

Metode Gejala Suhu adalah metode yang menggunakan semua tanda dan gejala sejak muncul ovulasi. Dengan demikian, metode ini dilakukan dengan mengamati perubahan lendir dan perubahan suhu basal tubuh dan menambahkan indikator ovulasi yang lain (Varney, 2007; 427).

2) Metode Kontrasepsi Barrier

(a) Kondom

Kondom merupakan bahan karet (lateks), polyuretan (plastik), atau bahan sejenis yang kuat tipis, dan elastis, dapat ditarik menutupi penis yang sedang ereksi untuk menangkap semen selama ejakulasi dan mencegah sperma masuk ke dalam vagina (Varney, 2007; 435).

(b) Diafragma

Diafragma merupakan penghalang mekanisme antara sperma dan sel telur. Alat ini berbentuk kubah, terbuat dari sejenis karet lateks yang lebih tebal daripada kondom, dan memiliki fegas logam fleksibel pada bingkai diafragma (Varney, 2007; 439).

(c) Spermisida

Spermisida ini dapat membuat sperma menjadi tidak aktif, terbuat dari bahan kimia.

3) Metode Kontrasepsi Hormonal

Metode hormonal terdiri dari beberapa jenis :

(a) Pil Kombinasi

Mekanisme kerja pil merupakan kombinasi kerja estrogen dan kerja progestin. Saat ini tersedia tiga variasi pil kombinasi :

1. Monofasik : Jumlah dan tipe estrogen dan progestin yang dimakan setiap hari selama 20 atau 21 hari, diikuti dengan tidak meminum obat hormonal selama tujuh hari.
2. Bifasik : dosis dan jenis estrogen yang digunakan tetap konstan dan jenis progestin tetap sama, tetapi kadar progestin berubah antara minggu pertama dan minggu kedua pada siklus pil 21 hari, yang diikuti dengan tidak meminum obat hormonal selama tujuh hari.
3. Trifasik : jenis estrogen tetap sama, tetapi kadarnya tetap konstan atau dapat berubah sesuai kadar progestin ; jenis progestin tetap sama, tetapi memiliki kadar yang berbeda selama siklus pil 21 hari, yang diikuti dengan tidak meminum obat hormonal selama tujuh hari. (Varney, 2007; 463).

b) KB suntik

KB suntik mengandung progesterone saja. Depo Provera merupakan suspense cair yang mengandung Kristal-krista mikro depot medroksiprogesteron (DMPA). DMPA merupakan suatu progestin yang mekanisme kerjanya yang bertujuan menghambat sekresi hormone pemicu folikel (FSH) dan LH (Varney, 2007; 481).

4) Alat Kontrasepsi Dibawah Rahim (AKDR)

Jenis AKDR ini mengandung hormonal steroid adalah prigestasi yang mengandung progesteron dari mirena yang mengandung levonogestrel.

Keuntungan :

- a) Efektif dengan proteksi jangka panjang (satu tahun).
- b) Tidak mengganggu hubungan suami istri
- c) Tidak berpengaruh terhadap ASI
- d) Kesuburan segera kembali sesudah AKDR diangkat
- e) Efek sampingnya sangat kecil
- f) Memiliki efek sistemik yang sangat kecil.

Kerugian :

- a) Diperlukan pemeriksaan dalam dan penyaringan infeksi
- b) Genitalia sebelum pemasangan AKDR.
- c) Diperlukan tenaga terlatih untuk pemasangan pencabutan AKDR.
- d) Penggunaan jangka panjang dapat terjadi amenorea
- e) Kejadian kehamilan ektopik relatif tinggi
- f) Memperburuk perjalanan penyakit kanker payudara
- g) Progestin dapat memicu pertumbuhan miom uterus

5) Kontrasepsi Mantap

Merupakan kontrasepsi yang permanen, yang dilakukan dalam bentuk operasi.

a. Tubektomi

Sangat efektif dan permanen, tindak pembedahan yang aman dan sederhana.

Jenis :

- 1. Minilaparotomi
- 2. Laparaskopi

Manfaat :

- 1. Tidak bergantung pada factor senggama.

2. Pembedahan sederhana, dilakukan dengan anastesi local.

3. Tidak ada perubahan fungsi seksual.

b. Vasektomi

Vasektomi adalah prosedur klinik untuk menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan jalan melakukan oklusi vasa deferensi sehingga alur transportasi sperma terhambat dan proses fertilisasi tidak terjadi. Sangat efektif, tidak ada efek samping jangka panjang, efektif setelah 20 ejakulasi atau 3 bulan dan tindak bedah aman dan sederhana.

Indikasi :

vasektomi merupakan upaya untuk menghentikan fertilisasi dimana fungsi reproduksi merupakan ancaman atau gangguan terhadap kesehatan pria dan pasangannya serta melemahkan ketahanan dan kualitas keluarga.

Komplikasi :

komplikasi pasca tindakan dapat berupa hematoma skrotalis, infeksi atau abses pada testis, atrofi testis, epididimitis kongestif atau peradangan kronik granuloma di tempat insisi (Saifuddin, 2003).

1. Asuhan Keluarga Berencana

a. Langkah-langkah konseling KB (SATU TUJU)

Dalam memberikan konseling, khususnya bagi calon klien KB yang baru hendaknya dapat diterapkan enam langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci SATU TUJU.

- a) SA: **S**apa dan **S**alam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri.

Tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang diperolehnya.

- b) **T**: Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan, serta keadaankesehatan dan kehidupan keluarganya.
- c) **U**: **U**raikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling dia ingini, serta jelaskan pula jenis-jenis kontrasepsi lain yang ada.
- d) **TU**: **BanTU**lah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan kenginannya dan mengajukan pertanyaan.
- e) **J**:**J**elaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih kontrasepsi jika diperlukan perlihatkan alat/obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat/obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya.
- f) **U**:**U**perlunya dilakukan kunjungan **U**lang. Bicarakan dan buatlah perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah (Prawirohardjo,2013; U3-U4).

BAB III

PENDOKUMENTASIAN

A. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

1. Asuhan pada ibu hamil kunjungan I

Tanggal pengkajian :14 Februari 2019
Waktu pengkajian :10.00 Wib
Nama pengkaji :Ceiline Grace Sihombing

I. Data subjektif

a) Identitas/biodata

Nama	: Ny.R.T	Nama Suami	: Tn. M.S
Umur	: 32 tahun	Umur	: 38 tahun
Agama	: Kristen	Agama	: Kristen
Suku/bangsa	: Batak/Indonesia	Suku/bangsa	: Batak/Indonesia
Pendidikan	: SMK	Pendidikan	: SMK
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Petani
Alamat	: Lumban Gaol	Alamat	: Lumban Gaol

b) Status kesehatan

Pada tanggal : 14 Februari 2019 Pukul : 12.00 WIB oleh :Ceiline

1. Alasan kunjungan saat ini : Ingin memeriksakan kehamilannya

2. Keluhan utama : Rasa Sakit bagian Pinggang

3. Riwayat menstruasi

- a. Haid pertama : 16 tahun
- b. Siklus : 28 hari
- c. Lamanya : 7 hari
- d. Teratur : ya
- e. Banyaknya : 3 ganti doek /hari
- f. Disminorhoe : ada

4. Riwayat Kehamilan sekarang

No	Usia	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Tempat bersalin	penolong	Bayi			Nifas	
						JK	BB	PB	ASI	Kedaaan
1	1,5 thn	Aterm	Normal	Puskesmas	Bidan	Pr	2800	49	Ada	Baik
2	KEHAMILAN SEKARANG									

5. Riwayat kehamilan sekarang :

- a. Hari pertama haid terakhir : 25 - 06 – 2018
- b. Tafsiran persalinan : 02 - 04 – 2019
- c. Keluhan-keluhan
 1. Keluhan pada Trimester I : Mual muntah
 2. Keluhan pada Trimester II : Tidak ada
 3. Keluhan pada Trimester III : Mudah lelah
- d. Pergerakan anak pertama kali : 16 minggu
- e. Pergerakan anak 24 jam terakhir : Aktif
- f. Keluhan-keluhan yang dirasakan
 - 1) Rasa lelah : ada
 - 2) Mual & muntah : tidak ada
 - 3) Nyeri perut : tidak ada
 - 4) Panas mengigi : tidak ada
 - 5) Sakit kepala yang berat : tidak ada
 - 6) Penglihatan kabur : tidak ada
 - 7) Rasa nyeri/panas waktu BAK : tidak ada
 - 8) Rasa gatal pada vulva, vagina & sekitarnya : tidak ada
 - 9) Pengeluaran darah pervaginam : tidak ada
 - 10) Nyeri kemerahan, tegang pada tungkai : tidak ada
 - 11) Odema : tidak ada
 - 12) Lain-lain : tidak ada
- g. Obat-obatan yang dikonsumsi : tablet Fe
- h. Kekhawatiran khusus : tidak ada
- i. Pola Aktivitas Sehari-hari : IRT

6. Pola nutrisi

- a. Makan : 2-3x sehari
 - b. Jenis : nasi, lauk, sayur
 - c. Porsi : ± 1 piring
 - d. Makanan pantangan : tidak ada
 - e. Perubahan pola makan : Ada
 - f. Minum : air putih
 - g. Jumlah : 7 gelas per hari
7. Pola Eliminasi
- BAK
- a. Frekuensi : 6-7 kali/hari Warna : jernih
 - b. Keluhan waktu BAK : tidak ada
- BAB
- a. Frekuensi : 1x/hari Warna : kuning
 - b. Konsistensi : lembek Keluhan : tidak ada
8. Pola Istirahat
- a. Tidur siang : kadang-kadang 1½ jam/hari
 - b. Tidur malam : 6-7 jam
9. Seksualitas : 1 kali seminggu
10. Personal hygiene
- Mandi : 2 x sehari
 - Keramas : 3 x seminggu
 - Sikat gigi : 2 x sehari
 - Ganti pakaian dalam : 2-3 x sehari
11. Kebiasaan merokok : tidak ada
- Minum minuman keras : tidak ada
 - Mengonsumsi obat terlarang : tidak ada
 - Kegiatan Sehari-hari (beban kerja) : IRT
 - Perawatan payudara : Tidak dilakukan
 - Imunisasi TT : TT I sudah diberikan
 - : TT II : tidak ada
- Kontrasepsi yang pernah digunakan : tidak ada
12. Riwayat penyakit sistemik yang pernah diderita

- a. Penyakit jantung : tidak ada
- b. Penyakit ginjal : tidak ada
- c. Penyakit asma : tidak ada
- d. Penyakit hepatitis : tidak ada
- e. Penyakit DM : tidak ada
- f. Penyakit hipertensi : tidak ada
- g. Penyakit epilepsi : tidak ada
- h. Lain-lain : tidak ada

13. Riwayat penyakit keluarga

- a. Penyakit jantung : tidak ada
- b. Penyakit hipertensi : tidak ada
- c. Penyakit DM : tidak ada
- d. Penyakit epilepsi : tidak ada
- e. Penyakit lain-lain : tidak ada

14. Riwayat sosial ekonomi

- a. Status perkawinan : sah
- b. Lama pernikahan : 1½ tahun
- c. Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan : bahagia
- d. Dukungan keluarga terhadap kehamilan ibu : ada
- e. Pengambilan keputusan dalam keluarga : suami dan istri
- f. Tempat petugas kesehatan yang diinginkan membantu persalinan: Puskesmas Situmeang Habinsaran

c) Pemeriksaan Fisik (Data Objektif)

- 1. Status emosional : Stabil
- 2. Tingkat kesadaran : Composmentis
- 3. Pemeriksaan fisik
 - BB : 55 kg
 - BB sebelum hamil : 45 kg
 - TB : 149 cm
 - LILA : 26,5 cm
- 4. Tanda Vital

TD : 100/70 mmHg RR : 22x/i
Puls : 72 x/l Suhu : 36,3°C

5. Kepala

- a. Kulit kepala : tidak berminyak, sedikit ketombe
- b. Rambut : tidak rontok, warna hitam

6. Wajah

- a. Odema : tidak ada
- b. Cloasma gravidarum : tidak ada
- c. Pucat : tidak

7. Mata

- a. Conjunctiva : merah muda
- b. Sclera mata : putih jernih
- c. Odema palpebral : tidak ada

8. Hidung

- a. Polip : tidak ada
- b. Pengeluaran : dalam batas normal

9. Mulut

- a. Lidah : bersih

- b. Bibir :
Pucat/tidak : tidak
Pecah-pecah/tidak : tidak

c. Gigi

- Berlobang : gigi atas/bawah : tidak ada
- Gigi sebelah kiri/kanan : tidak ada

Epulsi : tidak ada

Gingivitis : tidak ada

- d. Tonsil : tidak ada pembengkakan

10. Telinga

- a. Serumen : dalam batas normal
- b. Pengeluaran : dalam batas normal

11. Leher

- a. Luka bekas operasi : tidak ada

- b. Kelenjar thyroid : tidak ada pembengkakan
- c. Pembuluh limfe : tidak ada pembengkakan
- d. Pembesaran vena jugularis : tidak ada pembengkakan

12. Dada

- a. Mamae : asimetris
- b. Areola mammae : hiperpigmentasi
- c. Puting susu : menonjol
- d. Benjolan : tidak ada
- e. Pengeluaran : ada

13. Aksila

- a. Pembesaran kelenjar getah bening : tidak ada

14. Abdomen

- a. Pembesaran : sesuai dengan usia kehamilan
- b. Linea/striae : nigra / albicans
- c. Bekas luka operasi : tidak ada
- d. Pergerakan janin : aktif

Pemeriksaan khusus kebidanan (palpasi abdomen)

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

TFU : 32 cm

- b. Leopold II : Abdomen sebelah kanan ibu teraba keras, memanjang dan memapan (punggung) dan Abdomen sebelah kiri ibu teraba lembek, dan bagian terkecil janin (ekstremitas bawah)

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

- d. Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah memasuki PAP

- e. TBBJ : $(32 - 11) \times 155 = 3,255$ gram

Auskultasi

- a. DJJ : teratur/regular

- b. Frekuens : 140 x/l, diperiksa menggunakan Monolar

Pemeriksaan panggul luar

- a. Distansia spinarum : 27 cm
- b. Distansia cristarum : 25 cm
- c. Conjugata eksterna : 22 cm
- d. Lingkar panggul : 94 cm

15. Genetalia

- a. Vulva : Pengeluaran : ada, dalam batas normal
- Varices : tidak ada
- Kemerahan/lesi : tidak ada

16. Periksa ketuk/pinggang

- a. Nyeri : tidak ada

17. Ekstremitas

- a. Jumlah jari tangan/kaki : lengkap 5/5
- b. Kaki dan tangan simetris : ya
- c. Oedem pada tangan/kaki : tidak ada
- d. Varices : tidak ada
- e. Refleks patella : aktif

18. Pemeriksaan penunjang

- a. Protein Urine : negative
- b. Glukosa Urine : negative
- c. Hb : 11,5 gr%

II. Identifikasi diagnosa masalah dan kebutuhan

Diagnosa : Ibu G2P1A0 kehamilan normal usia kehamilan 32-34 minggu.

Data dasar

D (s) :

- a. Ibu mengatakan ini kehamilan kedua, sudah pernah melahirkan
- b. Ibu mengatakan Hari Pertama Haid Terakhir tanggal 25 Juni 2018

- c. Ibu mengatakan tidak ada merasakan sakit dengan bertambahnya besar perut ibu
- d. Ibu mengatakan janinnya bergerak-gerak setiap hari seperti menendang-nendang abdomen ibu
- e. Ibu mengatakan merasakan gerak janin disisi kanan abdomen ibu
- f. Ibu mengatakan bahagia dengan kehamilan yang sekarang

D (o) :

Hasil pemeriksaan saat dilakukan inspeksi yaitu oto-otot pada abdomen ibu terlihat lentur, terdapat striae albican dan linea nigra. Tafsiran tanggal persalinan ibu yaitu pada tanggal 2 April 2019. Usia kehamilan ibu saat ini yaitu 32-34 minggu

Hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal, keadaan ibu dan janin baik

Hasil pemeriksaan Tanda-tanda vital :

TD : 100/70 mmHg S : 36,3°C
 HR : 22x/i RR : 72x/i

Pemeriksaan abdomen

Leopold I : bagian teratas janin teraba bokong

Lepold II : abdomen kanan ibu teraba punggung
 abdomen kiri ibu teraba ekstremitas

Lepold III : bagian terbawah janin teraba seperti kepala

Leopold IV : kepala sudah masuk PAP

DJJ : 140x/l, diperiksa menggunakan Monoral

TFU : 32 cm

TBBJ : 3255 gram

Masalah : ibu mengatakan sakit pinggang

Kebutuhan : menyarankan ibu tetap mengkonsumsi air putih, menganjurkan ibu untuk berpikiran positif agar janin didalam Rahim ibu tenang dan untuk menghindari terjadinya perdarahan waktu

persalinan, menganjurkan ibu tidak mengangkat beban yang berat atau aktivitas yang mengganggu saat kehamilan dan menyarankan kepada untuk tidak hanya duduk saja tetapi melakukan aktivitasnya sebagai ibu rumah tangga

III. Antisipasi masalah potensial

Tidak ada

IV. Tindakan segera

Tidak ada

V. Perencanaan

1. Beritahu kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksannya
2. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi tablet fe
3. Beritahu ibu masalah lain pada masa kehamilan
4. Anjurkan ibu untuk perawatan payudara dan putting susu
5. Anjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene
6. Berikan penkes tentang keluhan ibu
7. Beritahu ibu tanda-tanda persalinan
8. Latih ibu tentang cara melakukan Hypno Terapi
9. Beritahu ibu untuk mempersiapkan pakaian ibu dan bayi
10. Beritahu ibu untuk mempersiapkan dana untuk bersalin
11. Informasikan ibu untuk kunjungan ulang

VI. Pelaksanaan

1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yaitu :
Keadaan umum ibu baik dan janin baik, janin tunggal hidup intra uteri. Usia kehamilan ibu sudah 32-34 minggu, Hasil pemeriksaan palpasi abdomen ibu yaitu letak punggung janin berada disebelah kanan abdomen ibu, bagian terbawah ditempati oleh kepala janin, kepala sudah memasuki pintu atas panggul. Tafsiran tanggal persalinan yaitu 02 April 2019
Tanda-tanda vital :

Tekanan darah : 100/70mmHg HR : 72x/i

Suhu : 36,3°C RR :22x/i

TFU : 30 cm TBBJ :2945gram

DJJ :140x/l, diperiksa menggunakan monoral dan hanya ada satu sumber bunyi DJJ yang terdengar

2. Mengingatkan ibu untuk mengkonsumsi tablet penambah darah yang berguna untuk mencegah anemia, sebaiknya diminum pada malam hari dengan air putih dan jangan meminum tablet penambah darah dengan teh, kopi dan susu karena dapat memperlambat proses reabsorpsi dilambung
3. Memberitahu kepada ibu masalah lain pada masa kehamilan seperti : demam, menggigil dan berkeringat, terasa sakit pada saat kencing atau keluar keputihan atau gatal-gatal didaerah kemaluan, batuk lama (lebih dari 2 minggu), jantung bedebar-debar atau nyeri di dada, diare berulang, sulit tidur dan cemas berulang.
4. Mengajarkan ibu untuk melakukan perawatan payudara dengan cara lakukan pembersihan dan pemijatan dengan menggunakan baby oil atau minyak kelapa dengan mengoleskan minyak pada kedua telapak tangan kemudian lakukan pemijatan secara sirkuler pada payudara secara bergantian, untuk membersihkan kolostrum yang menempel pada puting dilakukan dengan cara mengkompres puting dengan kapas yang diolesi minyak selama 5-10 menit kemudian angkat kapas. Sebaiknya gunakan penopang payudara yang sesuai khususnya pada daerah puting yang berguna untuk persiapan laktasi.
5. Menganjurkan kepada ibu untuk menjaga personal hygiene yaitu menyikat gigi secara teratur, mandi 2 x sehari, bersihkan payudara dan daerah kemaluan, ganti pakaian dang anti pakaian dalam setiap hari, cucui rambut min 2-3 kali dalam seminggu.

6. Memberikan pelayanan kesehatan kepada ibu dengan keluhan yang dirasakan ibu saat ini yaitu sakit di bagian pinggang yang bisa disebabkan karena banyaknya pikiran, sering mengangkat beban berat dan kurangnya perengangan pada tubuh
7. Memberikan pendidikan kesehatan tanda bahaya kehamilan yaitu mengenai perdarahan pada saat kehamilan, mual muntah berlebihan, penglihatan kabur, sakit kepala hebat, kurangnya pergerakan janin.
8. Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan seperti rasa nyeri terasa dibagian belakang dan menyebar kedepan, lender darah sering tampak, rasa nyeri semakin sering dan teratur.
9. Melatih ibu cara melakukan hypno terapi dengan cara sering berkomunikasi dengan janin dan mengatakan “ anak ku, nanti lahirnya lewat dari jalan mu ya, lahirnya nanti sehat, plasenta juga nanti juga lahir lengkap ya nak”, selain itu kita ajarkan ibu untuk melakukan rileksasi oleh dirinya sendiri dirumah dengan suasana rumah tenang, posisi nyaman duduk santai dikursi, terpasang music yang lembut dan tenang (music rohani dan klasik), saat ibu merasa nyeri menyuruh ibu mulai tarik nafas secara perlahan dari hidung kemudian hembuskan dari mulut, sembari katakana pada ibu untuk membayangkan suasana yang indah dan sejuk seperti sedang berada ditaman bunga yang dikelilingi oleh bukit-bukit hijau, saat ibu merasakn ada tanda mendekati persalinan ibu jangan langsung panik melainkan tetap rileks dengan menarik nafas panjang dari hidung hembuskan dari mulut sampai tiba di tempat bersalin
10. Memberitahu ibu untuk mempersiapkan dana bersalin, jika ibu mempunyai kartu jaminan kesehatan beritahu ibu untuk menyimpan didalam dompet atau ditempat yang mudah untuk dijangkau saat menjelang persalinan

11. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu kemudian dan jika ada tanda-tanda persalinan seperti yang dijelaskan sebelumnya.

VII. Evaluasi

1. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaanya saat ini
2. Ibu saat ini mengkonsumsi tablet fe
3. Ibu telah mengetahui masalah lain pada masa kehamilan
4. Ibu akan melakukan perawatan payudara dan puting susu
5. Ibu tetap melakukan personal hygiene
6. Ibu sudah mengerti tentang keluhannya saat ini
7. Ibu sudah mengetahui tanda-tanda persalinan
8. Ibu akan melakukan hypno terapi sesuai dengan yang diajarkan
9. Ibu akan mempersiapkan pakaian bayi dan ibu pada satu tempat
10. Ibu sudah mempersiapkan dana bersalin
11. Ibu akan datang kujungan ulang

2. Asuhan pada ibu hamil kunjungan II

Tanggal pengkajian :19 Maret 2019
Waktu pengkajian :11.00 Wib
Nama pengkaji :Ceiline Grace Sihombing

Data subjektif (S)

- a. Ibu mengatakan sering buang air kecil
- b. Ibu mengatakan merasakan pergerakan janin yang aktif
- c. Ibu mengatakan kram pada kedua telapak kaki
- d. Ibu mengatakan ada keluar lendir pada pakaian dalam berwarna jernih dan tidak berbabu

Data objektif (O)

Keadaan umum : Stabil
Hasil pemeriksaan pada ibu
Tekanan darah : 120/80mmHg

Suhu	: 36,5°C
Pernapasan	: 22x/i
Nadi	: 72x/i
Konjungtiva	: merah muda
Berat badan ibu hamil	: 57kg
Palpasi abdomen	
Leopold I	: Bokong
TFU	: 32 cm
Leopold II	: Punggung kanan
Leopold III	: Kepala
Leopold IV	: Divergen (sudah memasuki PAP)
TBBJ	: 3255 gram
DJJ	: 150x/i

Analisa (A)

Ibu hamil (G₂ P₁ A₀) usia kehamilan 32-34 minggu dengan kehamilan normal

Perencanaan (P)

- a. Menjelaskan dan memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa tekanan darah, suhu ibu normal dan kondisi ibu dan bayi sehat

Evaluasi : ibu mengerti tentang penjelasan petugas kesehatan

- b. Menjelaskan kepada ibu mengapa terjadi sesak nafas selama trimester III perut ibu telah mengalami pembesaran, sehingga terjadi penekanan diafragma. Penanganan sesak nafas dilakukan dengan menganjurkan ibu berdiri dan merengangkan tangannya diatas kepalanya secara berkala dan mengambil nafas dalam, mempertahankan postur yang baik dengan tidak menjatuhkan bahu, menganjurkan ibu tersebut melakukan peregangan yang sama ditempat tidur seperti saat seperti berdiri, agar mengurangi kecemasan dan ketakutan ibu.

Evaluasi : ibu mengetahui keadaannya dan penyebab sesak pada ibu

- c. Menjelaskan dan menyarankan kepada ibu untuk melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) pada saat bersalin manfaat inisiasi menyusui dini yaitu membantu stabilisasi pernafasan, mengendalikan suhu tubuh bayi lebih baik dibandingkan dengan incubator, menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk bayi dan mencegah infeksi nasokomial.

Evaluasi : ibu mengerti tentang manfaat inisiasi menyusui dini yang diberikan oleh petugas kesehatan

- d. Memberitahukan kepada ibu keuntungan dari MAL yaitu tidak memiliki efek samping, bayi memperoleh kekebalan pasif, sumber asupan gizi terbaik bagi bayi, dan meningkatkan hubungan antara ibu dan bayi. Sedangkan keterbatasan MAL adalah efektivitasnya hanya sampai kembali haid, tidak melindungi dari infeksi menular seksual.

Evaluasi : ibu telah mengetahui keuntungan dan kerugian MAL

- e. Mengingatnkan ibu tanda-tanda persalinan menggunakan gambar yang ada di buku KIA misalnya rasa sakit atau mules, pengeluaran lendir bercampur darah, dan pengeluaran cairan

Evaluasi : ibu mengerti dan mengetahui tanda tanda persalinan

- f. Mengingatnkan ibu untuk mempersiapkan pakaian bayi, pakaian ibu dan apa yang perlu untuk proses persalinan nanti seperti penolong, transportasi, uang, tranfusi darah, kartu kesehatan

Evaluasi : ibu sudah mengetahui dan menyiapkannya

- g. Mengingatnkan dan menjelaskan kepada ibu supaya bersalin di Puskesmas agar fasilitas terpenuhi saat proses persalinan

Evaluasi : ibu sudah mengetahui dan mengerti mengapa harus bersalin dipuskesmas

- h. Menyarankan pada ibu untuk segera datang apabila merasakan nyeri yang semakin kuat dan sudah ada tanda-tanda persalinan

seperti mules yang semakin sering dan keluar lendir bercampur darah

Evaluasi : ibu mengerti dan akan datang secepat mungkin kepuskesmas jika sudah ada tanda-tanda persalinan

B. SOAP Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

1. Data Perkembangan Kala I

Tanggal pengkajian: 23 Maret 2019

Waktu pengkajian : 07.00 WIB

Subjektif (S)

- Keluhan utama : Ibu mengatakan adanya rasa sakit dan nyeri yang semakin kuat dan semakin sering pada perut hingga menjalar sampai ke pinggang

Objektif (O)

Vagina touse

- Vagina : membuka, tidak ada varises
- Portio : menipis
- Pendataran : 75%
- Pembukaan : 7cm
- Ketuban : utuh (belum pecah)
- Presentasi : kepala
- Penurunan : 3/5 Hodge
- Tali pusat menumbung : tidak ada

Assament (A) : ibu inpartu kala I aktif dilatasi maksimal

Planning (P)

1. Memberitahu kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan yaitu keadaan janin baik yang ditandai dengan janin tunggal hidup intra uteri, bagian fundus ditempati bokong, sisi kanan abdomen ibu teraba punggung, presentasi kepala dan sudah memasuki jalan lahir 3/5 bagian, ketuban utuh, tidak ada letak rangkap, tali pusat tidak menumbung, dan bunyi jantung janin 146x/i.

Hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, yaitu :

TD : 140/90mmHg RR : 24x/i

HR : 78x/l

S : 36,6°C

Hasil pemeriksaan dalam yaitu :

Vagina : membuka dan tidak ada varises

Pembukaan : 7 cm

Kontraksi uterus baik yaitu 3 x dalam 10 menit dengan frekuensi 40 detik

Evaluasi : Ibu dan suami telah mengetahui hasil pemeriksaan

2. Memberi dukungan persalinan kepada ibu dengan cara :
 - a. Mengajari ibu posisi meneran : ajarkan ibu untuk meletakkan kedua tangan berada dilipatan paha, kepala diangkat dan pandangan sejauh mungkin kedepan seolah-olah ibu seperti posisi setengah duduk dan menarik nafas panjang dari hidung lalu keluarkan dari mulut
 12. Mengajari untuk relaksasi dan mengatur pernafasannya dengan baik yaitu anjurkan ibu untuk menarik nafas panjang dari hidung dan dikeluarkan dari mulut dilakukan berulang kali terutama pada saat HIS

Evaluasi : Ibu telah diberi dukungan persalinan

3. Memberikan asuhan sayang ibu
 - a. Memanggil ibu sesuai dengan namanya menghargai dan memperlakukan ibu sesuai martabatnya
 - b. Menganjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut atau khawatir
 - c. Mendengarkan dan manggapi pertanyaan dan kekhawatiran ibu
 - d. Mengajarkan kepada suami mengenai cara-cara bagaimana memperhatikan dan mendukung ibu selama proses persalinan dan kelahiran bayinya seperti :
 - 1) Mengucapkan kata-kata yang membesarkan hati dan pujian kepada ibu
 - 2) Membantu ibu memijat punggung, kaki atau kepala ibu
 - 3) Menyeka muka ibu dengan lembut, menggunakan kain yang dibasahi air hangat atau air dingin
 - 4) Menciptakan suasana kekeluargaan dan rasa aman
 - e. Menghargai privasi ibu dan menganjurkan ibu untuk mencoba berbagai posisi selama proses persalinan

- f. Memberi ibu untuk minum dan makan jika ibu menginginkannya
Evaluasi : Ibu telah diberi asuhan sayang ibu
4. Mempersiapkan alat-alat persalinan seperti :
- Partus set (1 setengah koher, gunting episiotomy, 2 arteri, 1 gunting tali pusat, umbilical klem)
 - Obat-obatan esensial : oxytosin 1% 6 ampul, lidokain 1& 3 ampul, ergometrin 3 ampul, spuit 3cc/5cc
 - Kom berisi kapas, air DTT, kasa DTT, betadine, sarung tangan DTT, dan chateter DTT
 - Bengkok, pita ukuran dan tetes mata
 - Set hecing : jarum dan cutgut chronic, 1 piset anatomis dan cirurgis, 1 nalt powder
 - Penghisap lendir, tempat plasenta, tempat klorin untuk sarung tangan, tempat spuit dan ampul bekas, tensi meter
 - 3 cairan RL, 2 abocath no. 16-18, 1 infus set, 1 celemek dan waslap, 2 sarung tangan steril, 1 plastik merah, kuning dan putih, 2 doek, 3 kain bedong, baju ibu dan bayi, 1 kacamata, masker dan 1 resusitasi set
 - Memasukan oksitosin 10 IU ke dalam spuit 3 cc
Evaluasi : Telah disiapkan alat-alat persalinan
5. Mengobservasi keadaan ibu dan janin dengan menggunakan partograf untuk menilai kemajuan persalinan, dengan mencatat kondisi ibu dan janinnya seperti memeriksa DJJ setiap 30 menit, HIS setiap 30 menit, nadi setiap 30 menit, pembukaan setiap 4 jam, penurunan kepala, suhu dan tekanan darah setiap 4 jam
Evaluasi : Hasil pemantauan terlampir dalam lembar observasi dan partograf

2. SOAP Persalinan Kala II

Waktu pengkajian : 10.30 WIB

Subjektif (S)

- Ibu mengatakan nyeri pada pinggang yang menjalar hingga ke abdomen bagian bawah
- Ibu mengatakan rasa sakit yang semakin sering dan kuat
- Ibu mengatakan ada dorongan untuk meneran
- Ibu mengatakan ada keinginan untuk BAB

Objektif (O)

- a. TTV: TD: 140/90 mmHg RR: 24x/i
HR: 80 x/i T : 36,7° C
- b. Inspeksi : ibu meringis kesakitan, ibu merasa cemas dan khawatir, anus membuka, perineum menonjol, vulva membuka
- c. Palpasi : kontraksi 5 x dalam 10 menit durasi 45 detik
- d. Auskultasi DJJ : regular Frekuensi : 152x/i
- e. Vagina touse
Pembukaan : lengkap 10cm
Penurunan : 0/5
Pendataran : 100%

Assament (A) : ibu inpartu G2P1A0 kala II fase aktif deselerasi

Planning (P) :

1. Menganjurkan ibu tehnik meneran yang benar dengan cara meletakkan kedua tangan berada dilipatan paha, kepala diangkat dan pandangan sejauh mungkin kedepan seolah-olah ibu seperti setengah duduk dan menarik nafas panjang dari hidung dan dikeluarkan dari mulut. Dan memberitahu ibu jika kepala bayi terlalu lama tertahan divulva akan membahayakan bayi ibu
Evaluasi : ibu sudah kembali bersemangat untuk melahirkan bayinya karena takut terjadi hal yang berbahaya pada bayi, dan sudah mengikuti pimpinan persalinan yang dilakukan bidan dan mahasiswa
2. Memberitahu ibu dan suami bahwa keadaan umum ibu baik, perineum menonjol, vulva dan anus ibu membuka dan kepala janin sudah tampak menetap divulva dan tidak hilang diluar his, kandung kemih ibu penuh.
Evaluasi : ibu dan suami telah mengetahui keadaannya dan janinnya baik, ibu bersedia untuk mengosongkan kandung kemihnya secara kateterisasi yang dilakukan oleh mahasiswa
3. Melakukan asuhan persalinan normal yaitu : Mengatur posisi yang baik dan nyaman untuk meneran dan membantu posisi meneran yang nyaman, melakukan pimpinan persalinan saat ibu sudah mempunyai dorongan ingin meneran yang kuat, saat kepala janin menetap di depan vulva dengan diameter 5-6 cm, pasang handuk bersih untuk mengeringkan bayi pada perut ibu, letakkan kain yang bersih dengan

2. Bayi telah lahir dengan :
Jenis kelamin : perempuan
BB : 3,255gram
3. Inspeksi : Belum ada tanda-tanda pelepasan plasenta

Assament (A) : ibu inpartu kala III

Planning (P) :

1. Memeriksa apakah ada bayi kedua jika tidak ada bayi kedua, klem tali pusat 3 jari dari arah bayi dan 2 jari dari klem yang pertama kemudian potong tali pusat diantara klem pertama dan klem yang kedua
Evaluasi : tidak ada bayi kedua dan tali pusat sudah dipotong
2. Memberitahukan kepada ibu bahwa akan disuntikkan oksitosin 10 IU secara IM di bagian paha distal lateral yang bertujuan untuk mempercepat kelahiran plasenta
Evaluasi : telah dilakukan penyuntikkan oksitosin 10 IU dibagian paha
3. Memperhatikan tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu adanya semburan darah tiba-tiba, tali pusat mulai memanjang, uterus berubah dari discoid menjadi globuler
Evaluasi : tali pusat bertambah panjang, uterus menjadi globuler, ada keluar darah
4. Memindahkan klem tali pusat berjarak 5-10 cm didepan vulva untuk mencegah terjadinya apulsi.
Evaluasi : klem sudah di pindahkan dengan jarak 5-10 cm di depan vulva.
5. Melakukan peregangan tali pusat terkendali dan dorongan dorso cranial hingga plasenta terlepas, meminta ibu sambil meneran kemudian menarik tali pusat kearah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir.
Evaluasi : plasenta sudah tampak divulva ibu
6. Membantu melahirkan plasenta setelah muncul di vulva dengan cara memilin searah jarum jam hingga terlepas seluruhnya dan kemudian memeriksa kelengkapan plasenta.
Evaluasi : plasenta lahir lengkap dengan diameter 20 cm, insersi sentralis, panjang tali pusat \pm 48 cm, tebal tali pusat 3 cm dan jumlah kotiledon 16 buah.

7. Melakukan massase uterus selama 15 detik setelah plasenta lahir untuk mengetahui kontraksi dan mengajarkan kepada suami cara melakukan massase uterus ibu.

Evaluasi : suami telah mengetahui cara melakukan massase dan kontraksi uterus baik.

8. Mendekatkan alat-alat hecting untuk menjahit robekan jalan lahir yang dimulai dari mukosa vagina sampai ke otot perineum.

Evaluasi : alat-alat sudah didekatkan.

4. SOAP Asuhan Persalinan Kala IV (pukul 11.15 wib)

Data subjektif

- Ibu mengatakan badan terasa lelah
- Ibu mengatakan nyeri pada luka perineum

Data Objektif

1. TTV: TD : 120/80mmHg

HR : 73x/i

RR : 22x/i

S : 36,5°C

Plasenta lahir lengkap

2. Inspeksi : Terdapat robekan jalan lahir derajat 2, yang dimulai dari kulit mukosa vagina sampai keotot perineum.

Assament (A) : ibu P2A0 kala IV persalinan normal

Planning (P) :

1. Memberitahu kepada ibu bahwa akan dilakukan pemeriksaan jalan lahir dan akan melakukan pemeriksaan laserasi jalan lahir, tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan.

Evaluasi : keadaan umum ibu baik dan terdapat robbekan pada perineum dimulai dari mukosa vagina sampai ke otot perineum.

2. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan penjahitan luka perineum dari kulit mukosa sampai ke otot perineum.

Evaluasi : ibu bersedia untuk melakukan penjahitan laserasi jalan lahir.

3. Memberitahu kepada ibu bahwa akan disuntikkan lidokain dibagian tepi luka perineum bertujuan untuk mengurangi rasa sakit saat dilakukan penjahitan

Evaluasi : telah dilakukan penyuntikkan lidokain

4. Melakukan penjahitan laserasi jalan lahir yang dimulai dari mukosa vagina sampai pada otot perineum ibu.
Evaluasi : telah dilakukan penjahitan pada daerah mukosa vagina sampai ke otot perineum.
5. Membersihkan bokong ibu, dan membantu ibu untuk memakai doek, lalu mengganti pakaian ibu.
Evaluasi : ibu sudah dibersihkan dan pakaian ibu sudah diganti
6. Membersihkan semua peralatan dan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, cuci tangan dan memakaikan ibu pakaian yang bersih sampai ibu merasas nyaman.
7. Memeriksa kembali kontraksi uterus dan pastikan kontraksi uterus baik dengan cara :
 - a. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama
 - b. Setiap 30 menit pada jam kedua.*Evaluasi : hasil pemeriksaan tercatat pada partograf.*
8. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam
Evaluasi : ibu mau menyusui bayinya setiap 2 jam
9. Dilakukan persiapan pada bayi dengan memberikan injeksi vit.K, setelah 1 jam pemberian vit.K diberikan injeksi HB0. Selanjutnya dilakukan penimbangan berat badan, mengukur panjang bayi, dan lingkaran kepala bayi, bayi di bedong dan plasenta diberikan kepada keluarga
Evaluasi : telah diberikan vit.K dan HB0, dan telah dilakukan persiapan pada bayi dan plasenta telah diberikan kepada keluarga
10. Melakukan pendokumentasian dan melengkapi partograf
Evaluasi : asuhan telah di dokumentasikan

Tabel 3.3 Pemantauan kala IV

Jam ke	Waktu	TD	Nadi		TFU	Kontraksi uterus	Kandung kemih	Perdarahan
1	11.15	120/80	73		2 Jari dibawah pusat	Keras	Kosong	±50 cc
	11.30	120/80	73		2 Jari dibawah pusat	Keras	Kosong	±30 cc
	11.45	120/80	73		2 Jari dibawah pusat	Keras	Kosong	±30 cc
	12.00	110/80	72		2 Jari dibawah pusat	Keras	Kosong	±20 cc
2	12.30	110/70	71		2 Jari dibawah pusat	Keras	Kosong	±60 cc
	01.00	110/70	71		2 Jari dibawah pusat	Keras	Kosong	±50 cc
Jumlah Perdarahan								±240 cc

Sumber : Data Laporan Mahasiswa

C. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

1. SOAP Kunjungan I PNC (4 - 28) Hari Setelah Persalinan

Tanggal pengkajian : 02-04-2019 Waktu pengkajian: 09.30 wib

Data Subjektif :

Ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas

Ibu mengatakan ASI sudah keluar sedikit

Data Objektif :

1. Kesadaan umum : baik
2. Kesadaran : composmentis
3. TTV : Tekanan darah : 120/80 mmHg

Nadi : 78 x/i

Pernafasan : 20 x/i

Suhu : 37°C

4. Mata, conjungtiva : merah muda
5. Mamae : puting susu menonjol, colostrum ada, tidak ada pembengkakan.
6. Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, dan kontraksi baik dan keras.
7. TFU : 1-2 jari dibawah pusat
8. Genetalia : ada pengeluaran pervaginam yaitu lochea rubra
9. Kandung kemih : kosong
10. Lochea : kekuningan bercampur sedikit merah
11. Ekstremitas atas dan bawah : tidak ada oedema, tidak ada varices dan reflek patela aktif.

Assament (A) : P2A0 postpartum spontan hari ke 10

Planning (P) :

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa ibu dalam keadaan normal.
Evaluasi : ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan dan kondisinya saat ini.
2. Memberitahukan kepada ibu tanda bahaya nifas yaitu keluar cairan yang berbau tidak sedap dari jalan lahir, demam yang tinggi, bengkak pada wajah dan ekstremitas, payudara bengkak disertai rasa sakit.
Evaluasi : ibu sudah mengetahui tanda bahaya pada ibu nifas
3. Menganjurkan kepada ibu untuk istirahat yang cukup yaitu ibu tidur disaat bayinya tidur.
Evaluasi : ibu terlihat istirahat disaat bayinya tidur.
4. Menganjurkan kepada ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi supaya mengganti tenaga yang keluar pada saat persalinan.
Evaluasi : ibu paham untuk tetap mengkonsumsi makanan bergizi agar ASI ibu banyak keluar
5. Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar dan untuk mengatasi ASI keluar sedikit adalah dengan lebih sering ibu menyusui bayi kapan saja bayi mau.
Evaluasi: ibu sudah mengetahui cara menyusui yang benar.

6. Mengajarkan ibu untuk menjaga kebersihan daerah genitalia dengan mengganti doek bila sudah terasa penuh dan bila ibu sudah merasa tidak nyaman.

Evaluasi : ibu telah bersedia menjaga kebersihan bayinya.

7. Menjelaskan kepada ibu tentang pengeluaran lochea, lochea adalah cairan/secret berupa darah atau lendir yang keluar dari vagina ibu selama masa nifas untuk menendakdn terjadinya involusi uteri. Lochea terbagi empat yaitu lochea rubra berwarna merah segar terjadi pada hari 3-4 hari, lochea sanguilenta berwarna merah kehitaman pada hari 4-7, lochea serosa berwarna merah kekuningan pada hari 7-14, lochea alba berwarna kuning dan dapat berupa lendir keputihan berwarna putih bening lebih dari >14 hari.

Evaluasi : ibu sudah mengerti tentang pengeluaran dan jenis lochea.

2. SOAP kunjungan ke II PNC (4-28) hari setelah persalinan

Tanggal pengkajian: 05-04-2019 Waktu pengkajian: 13.00 wib

Data Subjektif

- Ibu mengatakan keadaannya baik
- Ibu mengatakan ASI sudah keluar banyak

Data Objektif :

1. Keadaan umum : baik
2. Kesadaran : composmentis
3. TTV : tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 76 x/i

Pernafasan : 20 x/i

Suhu : 37°C

4. Payudara tidak bengkak, tidak kemerahan dan puting susu menonjol.
5. Kontraksi uterus baik.
6. TFU pertengahan pusat dan simfisis.
7. Pengeluaran pervaginam: lochea serosa.

Assament (A) : P2A0 postpartum normal hari ke 13

Planning (P)

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu dalam batas normal.
Evaluasi : ibu sudah mengetahui keadaannya
2. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan yang bergizi untuk membantu proses pemulihan ibu.
Evaluasi: ibu bersedia mengkonsumsi makanan yang bergizi
3. Mengingatkan ibu kembali untuk istirahat yang cukup di sela-sela bayi tidur.
Evaluasi : ibu mengerti dan ikut tidur disaat bayinya tidur
4. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan daerah genitalia dengan membersihkan menggunakan air bersih dari depan ke belakang.
Evaluasi : ibu mengerti cara membersihkan daerah genitalia
5. Memberitahukan kepada ibu pentingnya menggunakan alat kontrasepsi dan menjelaskan jenis-jenis dari pada alat kontrasepsi.
Evaluasi : ibu telah mengetahui jenis-jenis alat kontrasepsi

D. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

1. SOAP kunjungan I BBL (10 hari)

Hari/ tanggal : 02-04-2019

Pukul : 09.30 Wib

Data Subjektif

- Bayi ibu R.T lahir spontan
- Ibu mengatakan bayinya menyusu dengan baik
- Ibu mengatakan bayinya sudah BAK
- Ibu mengatakan bayinya tidur dengan baik dan tidak rewel

Data Objektif

PB: 49 cm

RR: 48 x/i

BB: 3257

HR: 130 x/i

JK: Perempuan

S : 36,7°C

Assament (A) : Neonatus normal hari ke-10

Planning (P) :

1. Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi dan menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bayi bahwa keadaan umum bayi baik. Evaluasi : telah dilakukan pemeriksaan bayi baru lahir dan keluarga telah mengetahui hasil pemeriksaan.

2. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga untuk mencuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi agar mencegah terjadinya infeksi nosocomial

Evaluasi : ibu dan keluarga mengerti untuk mencuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi untuk mencegah terjadinya nosokomial

3. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga untuk tetap menjaga kehangatan bayi dengan cara mengganti pakaian bayi setiap kali basah.

Evaluasi : ibu dan keluarga mengerti cara menjaga kehangatan bayinya.

4. memberitahukan kepada ibu dan keluarga tentang tanda tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu bayi tidak mau menyusu, kejang, diare, mata kuning, mata bayi bernanah, bayi merintih, tali pusat kemerahan, berbau dan bernanah.

Evaluasi : ibu dan keluarga telah mengetahui yang bahaya pada bayi baru lahir.

5. Menganjurkan ibu untuk pemberian ASI EKSKLUSIF yaitu pemberian ASI saja kepada bayi selama 6 bulan tanpa makanan tambahan.

Evaluasi : ibu bersedia memberikan ASI EKSKLUSIF dan terlihat menyusui bayinya setiap 3 jam sekali.

6. Memberikan imunisasi HB0 pada paha kanan bayi.

Evaluasi : imunisasi HB0 telah diberikan.

7. Memberitahukan ibu dan keluarga untuk merawat tali pusat dengan membungkus tali pusat dengan kas steril dan kering.

Evaluasi : ibu dan keluarga telah mengetahui cara merawat tali pusat

2. SOAP Asuhan Kebidanan Kunjungan II BBL (13 Hari)

Hari/ tanggal : 05-04-2019

Pukul : 12.00 Wib

Data Subjektif :

1. Ibu mengatakan bayinya menyusu dengan baik
2. Ibu mengatakan bayinya BAK 6-8 kali sehari
3. Ibu mengatakan tali pusat bayinya belum puput

Data Objektif :

1. Keadaan umum : baik
2. Berat badan : 3257 gram
3. Panjang badan : 49 cm
4. Denyut jantung : 144 x/i
5. Pernafasan : 52 x/i
6. Suhu : 36,5°C
7. Tali pusat : belum puput
8. Buang air kecil dan buang air besar lancar
9. Tidak ada komplikasi pada bayi

Assament (A) : Bayi baru lahir normal usia hari ke-13

Planning (P) :

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bayi pada ibu dan keluarga yaitu keadaan umum bayi : baik, berat badan : 3257 gram, panjang badan : 49 cm, denyut jantung : 144 x/i, pernafasan : 52 x/i, suhu : 36,5°C.
Evaluasi : ibu dan keluarga sudah mengetahui keadaan bayinya.
2. Mengingatkan ibu kembali tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu badan bayi kuning, bayi demam tinggi, bayi merintih dan kurang menyusu, mata bayi bernanah, bayi kejang, tali pusat berbau busuk dan bernanah.
Evaluasi : ibu dan keluarga ingat kembali tanda bahaya pada batyi baru lahir.
3. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk tetap menjaga kehangatan bayinya dengan membungkus bayi menggunakan sarung, cara menyusui bayi yang benar, dan cara memandikan bayi yang benar.
Evaluasi : ibu dan keluarga sudah mengetahui dan mengerti cara untuk menjaga kehangat bayi, menyusui bayi, dan memandikan bayi
4. Memberitahukan ibu untuk member ASI kepada bayinya sesering mungkin sesuai dengan kebutuhan bayi, supaya asupan gizi bayi baik dan kebutuhan bayi terpenuhi.
Evaluasi : ibu akan tetap menyusui bayinya sesuai kebutuhan bayi

Evaluasi : ibu bersedia untuk menjaga pola nutrisi dan cairannya demi kelancaran ASI

BAB IV

PEMBAHASAN

Setelah penulis melakukan Asuhan Kebidanan Pada Ibu R.T mulai dari masa hamil trimester ketiga, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana di Puskesmas Situmeang Habinsaran, Kecamatan Sipoholon yang dimulai sejak tanggal 14-02-2019 sampai 19-03-2019. Maka pada bab ini penulis mencoba membahas kesenjangan antara teori dengan kenyataan pada lahan praktek yang sudah penulis lakukan.

A. KEHAMILAN

Manajemen Asuhan Kebidanan pada ibu hamil, pada ibu R.T yang datang ke puskesmas Situmeang Habinsaran untuk memeriksa kehamilan, penulis menerima pasien dengan rasa hormat. Sebelum melakukan anamnesa dan pemeriksaan, penulis berkenalan dan melakukan informed consent dan Asuhan Kebidanan Komprehensif kepada ibu R.T dan juga suaminya Tn.M.S Surat persetujuan pun ditandatangani oleh ibu R.T yang disetujui juga oleh suami pasien.

Pemeriksaan kehamilan pada ibu R.T dilakukan dengan mengikuti standar 10 T, yaitu ukur tinggi badan dan berat badan, ukur tekanan darah, ukur lingkaran lengan atas atau LILA, ukur tinggi fundus uteri, tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin, pemberian tablet Fe, pemberian imunisasi TT, tes laboratorium, temu wicara, dan tata laksana kasus, namun tidak sepenuhnya asuhan diberikan kepada ibu seperti pada tes laboratorium yaitu tes protein urine dan glukosa urine.

Selama masa kehamilan Ibu R.T melakukan pemeriksaan sebanyak 2 kali di Puskesmas Situmeang Habinsaran, Kecamatan Sipoholon yakni kunjungan hanya dilakukan setelah trimester III. Hal ini merupakan rendahnya kesadaran klien akan pentingnya pemeriksaan kehamilan sejak dini. Hal ini tidak sesuai dengan kebijakan program kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan sedikitnya 4 kali selama masa kehamilan yaitu minimal dilakukan sekali kunjungan antenatal hingga usia 28 minggu,

sekali kunjungan antenatal selama kehamilan 28-36 minggu dan sebanyak dua kali kunjungan pada usia kehamilan di atas 36 minggu (Prawirohardjo 2016; hal 279). Namun pada klien ibu R.T tidak terlaksana sesuai dengan teori, klien hanya melakukan pemeriksaan seminggu sekali pada trimester ketiga.

Kenaikan berat badan ibu hamil bertambah 0,5 kg perminggu atau 9 kg sampai 13,9 kg selama kehamilan. Pertambahan berat badan Ibu R.T selama kehamilan mengalami kenaikan yaitu 13 kg, Ibu R.T mengalami kenaikan berat badan dalam batas normal (KIA, 2015).

Ukur tinggi badan diperiksa hanya pada kunjungan pertama (K1) untuk mengetahui adanya faktor risiko pada ibu hamil. Bila tinggi badan <145 cm maka ibu hamil mempunyai resiko untuk panggul sempit. Tinggi badan ibu R.T adalah 149 cm, ibu R.T tidak beresiko panggul sempit.

Tekanan darah ibu hamil harus dalam batas normal (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, 2012). Setiap kali periksa kehamilan tekanan darah ibu R.T adalah dalam batas normal, tidak ada kesenjangan teori dan praktek

Ukuran LILA normal pada ibu hamil adalah $\geq 23,5$ cm (KIA, 2015), mengukur LILA untuk mengetahui status gizi ibu yang berhubungan dengan pertumbuhan janin agar tidak terjadi bayi lahir dengan berat badan rendah. Pada LILA Ibu R.T adalah 26,5 cm dengan angka tersebut masih dalam batas normal.

Tablet penambah darah penting untuk mencukupi kebutuhan zat besi pada kehamilan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin. Jumlah sel darah merah sangat mempengaruhi pada saat persalinan dan nifas. Tablet penambah darah ini dapat diberikan sesegera mungkin setelah rasa mual hilang atau diminum pada malam hari sebelum menjelang tidur yaitu satu tablet Fe sehari. Pada Ibu R.T. hanya mendapatkan tablet Fe sebanyak ± 90 tablet zat besi pada trimester II dan III.

Pemeriksaan tinggi fundus uteri dilakukan setiap kali kunjungan antenatal setelah kehamilan 32-34 minggu. Hal ini bertujuan untuk menilai pertumbuhan janin. Usia kehamilan 32-34 minggu didapatkan tinggi fundus Ibu R.T adalah 32 cm, nilai ini masih dalam batas normal dengan tafsiran berat janin 3255 gram.

Selain pemeriksaan TFU pada kehamilan 32-34 minggu, wajib dilakukan pemeriksaan DJJ. Nilai batas normal DJJ adalah 120-160x/i (Manuaba, 2014; hal 116). Pada pemeriksaan auskultasi DJJ, Ibu R.T didapatkan 140x/i dengan irama teratur.

Ibu hamil dikatakan anemia apabila kadar Haemoglobin (HB) dalam darahnya kurang dari 11 gr% (KIA, 2014; hal 38). Pada Ibu R.T didapati kadar Hb bernilai 11,5 gr%. Maka Ibu R.T dikatakan tidak anemia.

Glukosa urine dan protein urine dilakukan tetapi tidak ditemukan indikasi seperti odema dan tekanan darah yang melebihi batas normal yang dapat mengarah pada hipertensi kehamilan atau menuju pada preeklamsi.

Temu wicara (konseling) dan Tatalaksana kasus dapat berupa anamnesa, konsultasi dan persiapan rujukan. Anamnesa meliputi biodata, riwayat kesehatan, persalinan dan nifas. Pada saat kunjungan ANC ibu memiliki perubahan pada tubuhnya (fisiknya) sehingga perubahan tersebut tidak ada kesenjangan teori yang telah di pelajari dengan asuhan yang telah diberikan kepada ibu, dengan melakukan pemeriksaan fisik ibu serta membantu keluarga untuk mempersiapkan tempat persalinan, dan melakukan pemeriksaan Leopold (pemeriksaan abdomen) telah dilakukan kepada ibu R.T dan tidak ada terdapat kelainan pada letak janin, sehingga tidak ada kesenjangan teori dengan asuhan yang telah diberikan. Berdasarkan data-data yang terkumpul dari anamnesa, palpasi, auskultasi dan perkusi tidak ditemukan adanya masalah dengan demikian kehamilan ibu R.T adalah kehamilan normal. Kehamilan adalah 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 (Prawirohardjo,2014).

B. Persalinan

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (32-34 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 14 jam, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin.

a) Kala I

Pada kasus ibu R.T sebelum persalinan sudah ada tanda-tanda persalinan yaitu nyeri pada abdomen bagian bawah dan menjalar hingga ke pinggang. Dimulai dari saat persalinan sampai pembukaan jalan lahir lengkap. Lamanya kala I untuk primigravida berlangsung sampai 12 jam. Sedangkan pada multigravida berlangsung sekitar 6-8 jam. Diperhitungkan pembukaan pada primigravida 1 cm/jam dan pembukaan pada multigravida 2 cm/jam. Dengan perhitungan tersebut maka pembukaan lengkap dapat diperkirakan (Manuaba, 2014). Kala pembukaan dibagi menjadi 2 fase yaitu fase laten dimulai dari serviks membuka sampai 3 cm, dan fase aktif dari serviks membuka 6 cm sampai 10 cm. Fase pada ibu R.T dimulai dari pukul 07.00 Wib pembukaan 7 cm yang disebut fase aktif, jadi antara tinjauan kasus dengan teori telah sesuai.

Penatalaksanaan yang diberikan adalah melakukan observasi keadaan umum, tanda-tanda vital, keadaan janin dan kemajuan persalinan, hal ini sesuai dengan teori (Prawirohardjo, 2014).

b) Kala II

Dalam teori lama kala II maksimal pada primipara berlangsung 1 jam dan pada multipara berlangsung 30 menit (Prawirohardjo, 2014). Pada kasus ibu R.T persalinan kala II berlangsung selama 30 menit. Dimulai dari pembukaan lengkap sampai dengan bayi baru lahir. Pada kala ini pasien mengalami his teratur, adekuat, cepat dan lebih sering. Kepala janin semakin turun dan memasuki ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflektoris

menimbulkan rasa mengedan karena tekanan pada rektum dan ibu merasa ingin meneran dengan perineum menonjol dan vulva membuka.

c) Kala III

Kala III pada kasus ibu R.T dimulai dari segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta berlangsung 15 menit, adanya tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu adanya semburan darah tiba-tiba, tali pusat bertambah panjang, uterus berubah menjadi globuler, hal ini sesuai dengan teori (Prawirohadjo, 2016). Penanganan kala III dengan memberikan oksitosin 10 UI pada bagian paha secara IM untuk merangsang uterus berkontraksi dan mempercepat pelepasan plasenta agar plasenta lahir secara lengkap dan spontan.

d) Kala IV

Kala IV persalinan dimulai sejak lahirnya plasenta sampai 2 jam postpartum, untuk mengobservasi konsistensi uterus dan melakukan masase uterus sesuai kebutuhan untuk memperkuat kontraksi, setelah proses persalinan selesai maka penulis memantau kondisi ibu R.T selama 2 jam diantaranya yaitu melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, perdarahan dan menilai kontraksi uterus. Dari hasil pemantauan tersebut didapatkan bahwa kondisi ibu baik secara keseluruhan.

C. Nifas

Masa nifas dimulai saat setelah keluarnya plasenta dan selaput janin serta berkelanjutan sampai 6 minggu (Myles, 2009).

Berdasarkan anamnesa yang didapatkan dari ibu masih merasakan mules pada perutnya dan masih merasakan sakit pada luka jalan lahirnya yang telah dilakukan penjahitan, rasa nyeri pada abdomen yang masih dirasakan oleh ibu bersifat normal karena perlahan-lahan akan berubah seperti sebelum hamil. Dimana uterus segera setelah kelahiran bayi, plasenta dan selaput janin, beratnya sekitar 1000 gram. Berat utereus menurun sekitar 500 gram pada akhir minggu pertama pasca persalinan dan kembali pada berat yang biasanya pada saat tidak hamil, yaitu 70 gram pada minggu kedelapan pascapersalinan (Varney,2008).

Metode kontrasepsi yang dipilih ibu R.T adalah MAL, hal ini sesuai dengan keuntungan bahwa kontrasepsi MAL praktis dan ekonomis, efektif. Kesuburan tidak ada lagi, tidak harus mengingat seperti kontrasepsi pil, tidak mengganggu produksi ASI. Hal ini sesuai dengan kebutuhan ibu menyusui yang mempunyai anak 6 bulan untuk memberikan ASI eksklusif (manuaba, 2010)

D. Bayi Baru Lahir

Pada pengkajian bayi Ibu R.T diperoleh data bayi baru lahir spontan dengan presentasi belakang kepala pada tanggal 23-03-2019 pukul 10.30 Wib dengan berat badan 3255 gram dan panjang 49 cm pada usia kehamilan ibu 32- 34 minggu. Pada pemeriksaan tidak ditemukan adanya kelainan bawaan dan bayi dalam keadaan sehat. Hal ini sesuai dengan teori bahwa bayi baru lahir normal adalah bayi yang dilahirkan dari kehamilan 37-42 minggu dan berat badan lahir dari 2500-4000 gram

Pelaksanaan IMD pada bayi Ibu R.T terlaksana. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa upaya untuk menyusu dalam satu jam pertama kelahiran, penting untuk keberhasilan proses menyusui selanjutnya yaitu akan merangsang produksi ASI, serta memperkuat refleks menghisap bayi (KIA, 2015; hal 11)

Refleks menghisap yang pertama ini timbul 20-30 menit setelah lahir (Prawirohardjo, 2016)

Penatalaksanaan yang diberikan adalah melakukan perawatan bayi baru lahir yaitu membersihkan jalan nafas, memotong tali pusat dan merawat tali pusat (KIA, 2015; hal 32), bahwa tujuan utama perawatan segera setelah bayi lahir ialah membersihkan jalan nafas, memotong tali pusat serta mempertahankan suhu tubuh bayi

Penatalaksanaan yang diberikan adalah melakukan perawatan bayi baru lahir yaitu membersihkan jalan nafas, memotong tali pusat dan merawat tali pusat. Hal ini sesuai dengan pernyataan menurut (Nanny Vivian 2011), bahwa tujuan utama perawatan segera setelah bayi lahir

ialah membersihkan jalan nafas, memotong tali pusat serta mempertahankan suhu tubuh bayi.

Bayi Ibu R.T dimandikan setelah usia 24 jam. Hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa memandikan bayi dalam beberapa jam pertama setelah bayi lahir akan menyebabkan hipotermi yang sangat membahayakan kesehatan bayi baru lahir. Maka jangan memandikan bayi setidaknya \pm 24 jam setelah lahir.

Pada kunjungan 2 minggu keadaan bayi baik dan hasil pemeriksaan diperoleh adanya kenaikan berat badan bayi menjadi 3257 gram dan tidak ditemukan adanya masalah pada bayi, ibu hanya memberikan ASI saja tanpa memberikan makanan pendamping ASI dan ASI diberikan setiap saat bayi membutuhkan. Hal ini sesuai dengan teori pemenuhan ASI eksklusif dalam 6 bulan pertama dan MP-ASI (Makanan Pendamping ASI) untuk 6 bulan kedua.

E. Keluarga Berencana

Setelah dilakukan informed consent didapatkan Ibu R.T ingin menggunakan KB tanpa alat, dengan alasan Ibu R.T yaitu ingin menyusui selama 6 bulan dan sangat takut mengganggu pekerjaannya sehari-hari, maka dari itu kontrasepsi yang digunakan yaitu KB Metode Amenore Laktasi, dimana MAL adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apa pun. MAL dapat digunakan bila menyusui secara penuh dan lebih efektif bila pemberian ≥ 8 kali sehari, belum haid dan umur bayi kurang dari 6 bulan. Hal ini sesuai dengan teori dimana Ibu R.T setelah pasca persalinan menggunakan KB tanpa alat dan hanya mengandalkan ASI.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan yang komprehensif pada Ibu R.T dari masa hamil sampai bayi baru lahir, mulai dari tahap pengkajian sampai dengan evaluasi maka dapat diambil beberapa kesimpulan, yaitu :

1. Asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ibu R.T pada usia kehamilan 32-34 minggu dilakukan secara teratur atau rutin dengan menggunakan standar Asuhan Antenatal Care. Dimana kehamilan Ibu R.T berlangsung normal, keluhan dan rasa ketidaknyamanan pada ibu dapat diatasi dengan baik hingga kehamilan aterm.
2. Proses persalinan Ibu R.T berlangsung normal dan tidak ditemukan komplikasi selama persalinan dan IMD berhasil dilakukan oleh bayi setelah dilakukan pemotongan tali pusat.
3. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, bayi Ibu R.T dilaksanakan sesuai dengan kunjungan neonatus, keadaan umum bayi baik dan bayi tumbuh dengan sehat hingga saat ini masih diberikan ASI eksklusif tanpa ada makanan pendamping ASI. Bayi telah diberikan imunisasi Hepatitis B 0.
4. Asuhan kebidanan pada ibu nifas Ibu R.T. sesuai dengan standar kunjungan rumah post partum, selama pemantauan masa nifas berlangsung dengan baik dan tidak ditemukan tanda bahaya dan komplikasi selama masa nifas.
5. Asuhan kebidanan pada akseptor KB, ibu ingin menggunakan Metode Amenore Laktasi (MAL), Alat Kontrasepsi Metode Amenore Laktasi (MAL) .

B. SARAN

1. Bagi Penulis

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

2. Bagi ibu/ klien

- a) Memiliki kesadaran untuk selalu memeriksakan diri kepada petugas kesehatan/bidan secara rutin mulai masa hamil sampai dengan akseptor Keluarga Berencana.
- b) Memberikan bayi ASI eksklusif tanpa memberikan makanan tambahan sampai bayi berusia 6 bulan, karena ASI merupakan makan terbaik untuk bayi dan menjadi akseptor KB implant setelah bayi berusia 6 bulan

3. Bagi petugas kesehatan/ bidan

- a) Tetap melakukan kunjungan kepada ibu meski masa nifas telah selesai untuk memantau ibu dalam pemberian ASI eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan untuk kesuksesan KB MAL dan mengingatkan ibu kembali untuk menggunakan alat kontrasepsi implant setelah enam bulan usia bayi

4. Bagi institusi

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

DAFTAR PUSTAKA

- Bobak, Dermik L, and Jensen, (2005). **Buku Ajar Keperawatan Maternitas**, EGC : Jakarta
- Cunningham. F.G.dkk. 2017. **Obstetri William**. Edisi 24. EGC : Jakarta
- Dinas Kesehatan Kabupaten Tapanuli Utara, 2017. **Profil Kesehatan Tapanuli Utara 2017**
- Dinas Kesehatan Sumatera Utara, 2017. **Profil Kesehatan Sumatera Utara 2017**
- Iris, 2010. KB menurut **WHO**. [http ://apps.int](http://apps.int) Diunggah tanggal 31 Juni 2019 pukul 12.30 Wib
- Kementerian kesehatan RI, 2016. **Profil Kesehatan Indonesia 2016**
- Kementerian kesehatan RI, 2017. **Profil Kesehatan Indonesia 2017**
- Manuaba,I,A,C.dkk. 2010. **Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan & KB**.EGC : Jakarta
- Manuaba,I,A,C.dkk. 2017. **Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan & KB**.EGC : Jakarta
- Mochtar, 2010. **Sinopsis Obstetri**. Edisi Ketiga, EGC. Jakarta
- Mochtar, 2012. **Sinopsis Obstetri**. Edisi Ketiga, EGC. Jakarta
- Mochtar, 2013. **Sinopsis Obstetri**. Edisi Ketiga, EGC. Jakarta
- Myles, 2009. **Buku Ajar Bidan**. Edisi 14: Kedokteran,EGC: Jakarta
- Prawihardjo S, 2009. **Ilmu Kebidanan**, PT. Yayasan Bina PustakaPrawihardjo : Jakarta
- Prawihardjo S, 2013. **Ilmu Kebidanan**, PT. Yayasan Bina PustakaPrawihardjo : Jakarta
- Prawihardjo S, 2016. **Ilmu Kebidanan**, PT. Yayasan Bina PustakaPrawihardjo : Jakarta
- Saifuddin, 2003. **Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Martenal dan Neonatal**, Edisi2 : Jakarta
- Varney, H, dkk, 2007. **Buku Ajar Asuhan Kebidanan edisi 1**, EGC : Jakarta

PENDOKUMENTASIAN PEMERIKSAAN IBU HAMIL















IBU BERSALIN















BAYI BARU LAHIR









PEMERIKSAAN IBU NIFAS