

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU S.S
MASA HAMIL TM III SAMPAI DENGAN MASA NIFAS
DI WILAYAH PUSKESMAS SIBORONGBORONG
KECAMATAN SIBORONGBORONG
TAHUN 2020**

LAPORAN TUGAS AKHIR



**OLEH
OCTAVIA RATUA LINA BORU SIMATUPANG
NIM : 1716.36**

**PRODI D-III KEBIDANAN TARUTUNG
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
Jln.Raja Toga Sitompul Kecamatan Siatas Barita
Telp. (0633) 7325856:Fax (0633) 7325855
Kode Pos 22417**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU S.S
MASA HAMIL TM III SAMPAI DENGAN MASA NIFAS
DI WILAYAH PUSKESMAS SIBORONGBORONG
KECAMATAN SIBORONGBORONG
TAHUN 2020**

LAPORAN TUGAS AKHIR

**Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan
pendidikan Ahli Madya Kebidanan di Prodi DIII Kebidanan
Tarutung Poltekkes Kemenkes Medan**



OLEH

OCTAVIA RATUA LINA BORU SIMATUPANG

NIM : 1716.36

**PRODI D-III KEBIDANAN TARUTUNG
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
Jln.Raja Toga Sitompul Kecamatan Siatas Barita
Telp. (0633) 7325856:Fax (0633) 7325855
Kode Pos 22417**

VISI :

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

MISI :

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

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

TANGGAL : 14 April 2020

OLEH

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Sulastry Pakpahan SST, M.Keb

NIP. 19830731 201505 2 001

Dimpu R. Nainggolan SST, M.Kes

NIP. 19781025 201101 2 003

Mengetahui

Ketua Prodi D III Kebidanan Tarutung

Poltekkes Kemenkes Medan

Marni Siregar SST, M.Kes

NIP. 19630904 198602 2 001

LEMBAR PENGESAHAN

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

PADA TANGGAL 14 APRIL 2020

MENGESAHKAN

TandaTangan

Ketua : SULAstry PAKPAHAN SST, M.Keb

Anggota I : JANNER P. SIMAMORA SKM, M.Kes

Anggota II : DIMPU R. NAINGGOLAN SST, M.Kes

**Mengetahui
Ka. Prodi D-III KebidananTarutung
PoltekkesKemenkes Medan**

**Marni Siregar SST, M.Kes
Nip.19630904 198602 001**

NAMA : OCTAVIA RATUA LINA BORU SIMATUPANG
NPM : 1716.36

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU S.S MASA HAMIL TM III
SAMPAI DENGAN MASA NIFAS DI WILAYAH PUSKESMAS
SIBORONGBORONG KECAMATAN SIBORONGBORONG TAHUN 2020.**

RINGKASAN

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, bersalin dan nifas. Bidan adalah salah satu tenaga kesehatan yang menekan jumlah kematian ibu dan kematian bayi dengan melakukan Asuhan kebidanan secara Komprehensif.

Asuhan komprehensif ini dilakukan pada ibu S.S usia 23 tahun G2P1A0, usia kehamilan 32-34 minggu dilaksanakan tanggal 01 Februari 2020 sampai 09 April 2020 di wilayah Puskesmas Siborong-borong. Asuhan kehamilan dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan menggunakan standar 10T, keluhan terakhir ibu mengatakan keputihan dan susah tidur telah diberikan pendidikan kesehatan sesuai kebutuhan ibu. Tanggal 11 Maret 2020 pukul 12.30 WIB ibu datang ke petugas kesehatan mengeluh keluar lendir dan darah dari kemaluan hasil pemeriksaan pembukaan 6 cm, persalinan berlangsung normal dengan 60 langkah APN. Asuhan bayi baru lahir dan nifas semua normal hanya saja pada kunjungan nifas ke III ibu mengatakan memberikan susu formula dikarenakan bayi rewel dan ASI sedikit sudah diberikan penkes mengenai manfaat ASI dan teknik perawatan payudara. Ibu memilih KB Implan 3 tahun serta menyetujui menggunakannya dan telah dijelaskan manfaat dan kerugian Kb tersebut.

Berdasarkan asuhan kebidanan komprehensif yang telah dilakukan pada ibu S.S dari hamil sampai nifas didapatkan hasil pemeriksaan semua dalam batas normal dan tidak ada penyulit.

Kata Kunci : Asuhan kebidanan Komprehensif
Daftar Pustaka : 16 Referensi (2007-2019)

**MEDAN HEALTH POLYTECHNIC OF MINISTRY OF HEALTH
MIDWIFERY ASSOCIATE DEGREE PROGRAM OF TARUTUNG
FINAL PROJECT REPORT**

**OCTAVIA RATUA LINA BORU SIMATUPANG
1716.36**

**COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE TO MRS. S.S FROM PREGNANCY OF
THIRD TRIMESTER TO PUERPERIUM IN THE WORKING AREA OF
PUSKESMAS SIBORONGBORONG, SIBORONGBORONG SUB DISTRICT,
NORTH TAPANULI DISTRICT, 2020**

SUMMARY OF MIDWIFERY CARE

Maternal Mortality Rate (MMR) is the number of maternal deaths during pregnancy, childbirth and the puerperium. Midwives are one of the health workers who reduce the number of maternal and infant deaths by providing comprehensive midwifery care.

This comprehensive care was carried out for Mrs.S.S aged 23 years G2P1A0, gestational age of 32-34 weeks, carried out on February 1st, 2020 to April 9th, 2020 in *Puskemas* Siborong-borong working area. Pregnancy care was carried out for 3 visits using the 10T standard, the last complaint of the mother said that vaginal discharge and insomnia had been given health education according to the mother's needs. On March 11th, 2020 at 12.30 WIB, the mother came to the health worker complaining that mucus and blood came from the genitals, the result of the 6 cm opening examination, the delivery was normal with 60 APN steps. The care for newborns and childbirth was all normal, but at the third postpartum visit, the mother said that she gave formula milk because the baby was fussy and had little breastfeeding, he had been given a health assessment regarding the benefits of breastfeeding and breast care techniques. The mother chose the 3-year birth control implant and agrees to use it and has explained the benefits and disadvantages of implant.

Based on the comprehensive midwifery care that has been carried out on Mrs S.S from pregnancy to childbirth, the results of all examinations are within normal limits and there are no complications.

Keywords : Comprehensive Midwifery Care

Reference : 16 (2007-2019)



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis ucapkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan tugas akhir yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu S.S Masa Hamil TM III sampai dengan masa nifas di wilayah Puskesmas Siborong-Borong Kecamatan Siborongborong Tahun 2020.

Dalam penyusunan Laporan tugas akhir ini, penulis banyak mendapat bimbingan serta bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Ibu Marni Siregar SST, M.Kes, selaku Ketua Prodi DIII Kebidanan Tarutung Poltekkes kemenkes RI Medan yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menyusun Laporan tugas akhir ini.
2. Ibu Sulastry Pakpahan SST, M.Keb, selaku pembimbing utama yang tidak bosan-bosanya telah memberikan bimbingan dan arahan kepada semua bimbingannya terkhususnya penulis sehingga laporan tugas akhir ini dapat terselesaikan.
3. Ibu Dimpu R. Nainggolan SST, M.Kes, selaku pembimbing pendamping yang telah setia dan tulus memberikan bimbingan dan arahan kepada penulis selama ini sehingga laporan tugas akhir ini dapat terselesaikan.
4. Pak Janner P. Simamora SKM, M.Kes, selaku anggota penguji proposal laporan tugas akhir yang telah memberikan arahan, bimbingan dan juga semangat sehingga laporan tugas akhir ini dapat terselesaikan.
5. Bidan Ganda Bako Amd. Keb yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk melakukan praktek kerja lapangan di wilayah kerja Puskesmas Siborongborong khususnya di Poskesdes Hariara Kec. Siborongborong.

6. Ibu S.S dan keluarga yang telah memberikan kesempatan kepada penulis dan juga kepercayaan dalam memberikan asuhan yang komprehensif sesuai dengan kebutuhan ibu S.S.
7. Bapak/Ibu Dosen dan Staff Prodi DIII Kebidanan Tarutung yang juga telah memberikan bimbingan, arahan dan nasehat dalam penyusunan laporan tugas akhir ini.
8. Teristimewa kepada bapak dan ibu tercinta serta adik-adik saya yang tetap mendukung dalam segala hal dalam kehidupan saya terlebih selama menempuh pendidikan hal khususnya dalam menyelesaikan program studi saya memberikan dorongan, semangat dan doa sehingga laporan tugas akhir ini terselesaikan pada waktunya.
9. Teman-teman Angkatan 19 terkhususnya SDH Production, Jusmine, Euphorbia dan Anggrek Room yang dihuni selama beberapa tahun ini dan adik-adik tingkat yang sangat banyak membantu dalam segala hal selama menempuh pendidikan di Prodi DIII Kebidanan Tarutung Poltekkes Medan khususnya dalam penyusunan laporan tugas akhir ini.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan berkat yang melimpah atas kebaikan yang telah diberikan kepada penulis dan penulis menyadari bahwamlaporan tugas akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, maka penulis membutuhkan kritik dan saran dari pembaca sehingga laporan tugas akhir ini dapat bermanfaat bagi semua pihak yang membaca.

Tarutung, April 2020

Penulis

Octavia Simatupang

DAFTAR ISI

Kata Pengantar	i
Daftar Isi	iii
Daftar Tabel	v
Daftar gambar	vi
Daftar Lampiran	vii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan	4
C. Tujuan Penyusunan LTA.....	4
D. Waktu, sasaran dan tempat Asuhan Kebidanan	4
E. Manfaat Asuhan	5
BAB II TINJAUAN TEORI	
A. Kehamilan	
1. Konsep Dasar Kehamilan	
a. Pengertian Kehamilan	6
b. Fisiologi Kehamilan	6
2. Asuhan Kehamilan	
a. Pengertian Asuhan Kehamilan	9
b. Tujuan Asuhan Kehamilan	10
c. Kunjungan Masa Hamil	10
d. Jadwal Pemeriksaan Kehamilan.....	10
e. Ketidaknyamanan Selama Kehamilan	10
f. Self Hypnosisi.....	17
B. Persalinan	
1. Konsep Dasar Persalinan	
a. Pengertian Persalinan	17
b. Fisiologi Persalinan	18
2. Asuhan Persalinan.....	20
C. Nifas	
1. Konsep Dasar Nifas	

a. Pengertian Nifas	35
b. Fisiologi Masa Nifas	35
2. Asuhan Masa Nifas	37
D. Keluarga Berencana	
1. Pengertian Keluarga Berencana	40
2. Faktor yang Mempengaruhi Keluarga Berencana	40
3. Metode Keluarga Berencana	41
4. Asuhan Keluarga Berencana	46
E. Bayi Baru Lahir	
1. Konsep Dasa Bayi Baru Lahir	
a. Pengertian Bayi Baru Lahir	47
b. Fisiologi Bayi Baru Lahir	47
2. Asuhan Bayi Baru Lahir	49
BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN	
A. SOAP Asuhan Kehamilan	52
B. SOAP Asuhan Persalinan	64
C. SOAP Asuhan Masa Nifas	73
D. SOAP Asuhan Bayi Baru Lahir	79
E. SOAP Asuhan Keluarga Berencana	85
BAB IV PEMBAHASAN	
A. Asuhan Kehamilan	87
B. Asuhan Persalinan	89
C. Asuhan Nifas	92
D. Asuhan Bayi Baru Lahir	93
E. Asuhan Keluarga Berencana	93
BAB V KESIMPULAN	
A. Kesimpulan	94
B. Saran	95
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Jadwal Pelaksanaan LTA.....	5
Tabel 2.1 Asuhan Kehamilan	13
Tabel 2.2 TFU Berdasarkan usia kehamilan	14
Tabel 2.3 Perkiraan Berat Badan Janin	15
Tabel 2.4 Jadwal Pemberian Imunisasi TT	16
Tabel 2.5 APGAR Score	49
Tabel 2.6 Jadwal Kunjungan Neonatus.....	50
Tabel 3.1 Pemantauan Kala IV.....	72

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Lembar Depan Partograf.....	33
Gambar 2.2 Lembar Belakang Partograf	34

DAFTAR LAMPIRAN

Izin Praktek Lapangan

Daftar Nama Mahasiswa yang Melaksanakan Praktek

Inform Consent

Format Pengkajian Asuhan Kehamilan

Laporan Persalinan

Partograf

Kartu Bimbingan LTA

Leaflet

SAP (Satuan Acara Penyuluhan)

Dokumentasi Asuhan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) masih menjadi permasalahan di dunia hingga saat ini, AKI dan AKB merupakan salah satu indikator derajat kesehatan di suatu negara yang menunjukkan kemampuan dan kuliatas pelayanan kesehatan. Keberhasilan pembangunan kesehatan di Indonesia berdampak terhadap peningkatan Umur Harapan Hidup (UHH). AKI pada tahun 2018 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2018).

Sejak janin dalam kandungan sampai berusia 18 tahun upaya kesehatan anak telah dilakukan, upaya ini bertujuan untuk mempersiapkan generasi akan datang yang sehat, cerdas dan berkualitas serta untuk menurunkan angka kematian anak. Upaya kesehatan anak telah menunjukkan hasil yang baik terlihat dari AKB dari tahun ke tahun yang menunjukkan penurunan. Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan AKB 24 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2018)

Berdasarkan profil kesehatan di Provinsi Sumatera Utara tahun 2018 jumlah AKI adalah 185 orang dengan distribusi AKI terbanyak disebabkan oleh akibat lain yang tidak diketahui sebab pastinya (74 orang), kemudian akibat perdarahan (60 orang), akibat hipertensi (29 orang), akibat infeksi (9 orang), akibat gangguan sistem peredaran darah (8 orang) serta akibat gangguan metabolik (5 orang). Berdasarkan laporan profil kesehatan kab/kota jumlah kematian 3 tahun terakhir mengalami penurunan yaitu mulai tahun 2016 sebanyak 239 turun menjadi 205 kematian pada tahun 2017 serta turun lagi menjadi 185 kematian di tahun 2018 (Dinkes Sumut, 2018).

AKB dari tahun ke tahun menunjukkan penurunan menjadi 24 per 1.000 kelahiran hidup. Data profil kesehatan Provinsi Sumatera Utara tahun 2018 menunjukkan bahwa AKB sebesar 3,1 per 1000 kelahiran hidup, namun angka ini belum menggambarkan yang sebenarnya karena sumber data baru dari fasilitas kesehatan milik pemerintah, sedangkan yang swasta belum semua menyampaikan laporannya (Dinkes Sumut, 2018).

Estimasi AKI di Kabupaten Tapanuli Utara berdasarkan laporan tahun 2018 adalah 57 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab utama kematian ibu melahirkan adalah Hipertensi dan kehamilan (1 orang) dan faktor penyebab lainnya (Eklampsi, Preeklampsi, Post partum blues dan Pendarahan) 3 orang (Dinkes Taput, 2018).

Estimasi AKB tahun 2018 berdasarkan pencatatan dan pelaporan Puskesmas dan jaringannya adalah sebesar 4 per 1.000 kelahiran hidup (Dinkes Taput, 2018).

Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan bagi ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan yang memadai, 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, 2018).

Indikator yang menggambarkan upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi risiko kematian bayi yaitu, pada periode neonatal 6-48 jam setelah lahir adalah cakupan Kunjungan Neonatal Pertama atau KN1. Pelayanan dalam kunjungan antara lain meliputi konseling perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, pemberian vitamin K1 injeksi dan Hepatitis B0 atau pelayanan kunjungan neonatal lengkap (KN 3) (Dinkes Sumut, 2018).

KB merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4T yaitu Terlalu muda melahirkan (di bawah usia 20 tahun), Terlalu sering melahirkan, Terlalu dekat jarak melahirkan, dan Terlalu tua melahirkan (di atas usia 35 tahun).

Selain itu, program KB juga bertujuan untuk meningkatkan kualitas keluarga agar dapat timbul rasa aman, tentram dan harapan masa depan yang lebih baik dalam mewujudkan kesejahteraan lahir dan kebahagiaan batin.

KB juga merupakan salah satu cara yang paling efektif untuk meningkatkan ketahanan keluarga, kesehatan dan keselamatan ibu, anak serta perempuan. Pelayanan KB meliputi penyediaan informasi, pendidikan, dan cara-cara bagi keluarga untuk dapat merencanakan kapan akan mempunyai anak, berapa jumlah anak, berapa tahun jarak usia antar anak, serta kapan akan berhenti mempunyai anak (Dinkes Sumut, 2018 hal ; 102), jika dilihat dari jenis alat/cara KB yang digunakan, penggunaan alat/cara KB dengan cara suntikan masih mendominasi pemakaian alat/cara KB di Kabupaten Tapanuli Utara yaitu sebesar 38,94%, kemudian diikuti penggunaan Sterilisasi wanita/ tubektomi/MOW yaitu sebesar 28,49%, Susuk sebesar 21,98%, IUD sebesar 5,32%, sterilisasi pria/vasektomi/MOP sebesar 2,04%, PIL KB sebesar 1,57%, pantang berkala/kalender sebesar 1,07% dan metode menyusui alami sebesar 0,60% (Dinkes Taput, 2017).

Berdasarkan penjelasan yang telah tertera diatas, penulis tertarik menyusun LTA dengan asuhan kebidanan komprehensif sesuai dengan kebutuhan ibu dan mengutamakan asuhan sayang ibu dan sayang bayi pada ibu S.S G2P1A0 mulai dari kehamilan trimester III,tahap persalinan, masa nifas, bayi baru lahir sampai ibu menjadi akseptor KB, karena penulis ingin ibu S.S lebih menerapkan program ASI Eksklusif pada anak ke dua nya dan berharap agar setelah kelahiran anak keduanya ibu menjadi akseptor KB .

B. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan kebidanan secara komprehensif yang dimulai dari kehamilan trimester III, ibu bersalin kala I, II, III, IV, masa nifas selama 42 hari, asuhan bayi baru lahir sampai dengan penggunaan KB dilakukan pada ibu S.S di wilayah kerja Puskesmas Siborong-borong Kecamatan Siborong-borong tahun 2020.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, BBL sampai dengan KB pada ibu S.S G2P1A0 di Poskesdes Hariara Kecamatan Siborongborong Kabupaten Tapanuli Utara tahun 2020.

2. Tujuan Khusus

- a. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil
- b. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu bersalin
- c. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu nifas
- d. Melaksanakan asuhan kebidanan pada BBL
- e. Melaksanakan asuhan kebidanan pada akseptor KB
- f. Mendokumentasikan asuhan kebidanan dalam SOAP dan Varney

D. Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1. Sasaran

Sasaran subjek asuhan kebidanan ditujukan kepada ibu S.S dengan Haid Pertama Hari Terakhir (HPHT) tanggal 09 Juni 2019 dengan Usia kehamilan 32-34 minggu, dengan fokus asuhan komprehensif (continuity care). Mulai dari kehamilan trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai dengan KB.

2. Tempat

Lokasi asuhan kebidanan pada ibu S.S yaitu di Wilayah Kerja Puskesmas Siborongborong Kecamatan Siborong-borong Kabupaten Tapanuli Utara.

3. Waktu

Tabel 1.1 Jadwal Pelaksanaan LTA

No	Kegiatan	Jadwal Kunjungan															
		Januari		Februari				Maret				April					
		3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4		
1.	Bimbingan Proposal	■	■														
2.	Asuhan Kebidanan	■	■														
3.	Bimbingan Proposal		■	■													
4.	Ujian Proposal			■	■	■	■										
5.	Asuhan Kebidanan				■	■	■	■	■	■	■						
6.	Bimbingan LTA					■	■	■	■	■	■	■					
7.	Ujian LTA												■	■	■		

E. Manfaat Asuhan

1. Bagi Penulis

Menambah pengalaman dan membiasakan penulis untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif mulai kehamilan, bersalin, nifas, BBL sampai KB kemudian mendokumentasikannya dalam SOAP.

2. Bagi Klien

Dapat menambah pengetahuan ibu tentang kesehatannya selama hamil, bersalin, nifas sampai dengan KB sesuai dengan kebutuhan ibu.

3. Bagi Institusi

Hasil asuhan yang dilakukan yang kemudian dibuat dalam bentuk LTA dijadikan sebagai evaluasi bagi institusi untuk mengetahui kemampuan mahasiswa dalam melakukan asuhan.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Kehamilan

1. Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

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

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

b. Fisiologi Kehamilan

Pengetahuan tentang kondisi fisiologi pada awal kehamilan penting dimiliki untuk memahami tanda dugaan dan tanda kemungkinan kehamilan. Pengetahuan ini juga penting untuk mengetahui adanya kelainan pada kehamilan atau kondisi tertentu yang dapat menimbulkan tanda atau kondisi tertentu yang dapat menimbulkan tanda atau gejala khusus (Varney, 2019). Perubahan sistem organ dalam trimester III antara lain :

1) Uterus

Pada wanita tak hamil, uterus adalah suatu struktur yang hampir solid dengan berat sekitar 70 gr dan rongga berukuran 10 mL atau kurang. Selama kehamilan, uterus berubah menjadi organ *muscular* dengan dinding relatif tipis yang mampu menampung janin, plasenta, dan cairan amnion. Volume total isi uterus pada aterm adalah sekitar 5 L meskipun dapat juga mencapai 20 L atau lebih. Pada akhir kehamilan uterus telah mencapai kapasitas yang 500 sampai 1000 kali lebih besar dari pada keadaan tak hamil. Peningkatan uterus juga setara sehingga pada aterm organ ini memiliki berat sekitar 1100 gr (Cunningham, 2017).

1) Ovarium

Selama kehamilan ovulasi berhenti dan pematangan folikel folikel baru ditunda, biasanya hanya satu *korfus luteum* yang ditemukan pada wanita hamil. Struktur ini berfungsi maksimal 6-7 minggu pertama kehamilan, 4 -5 minggu pasca *ovulasi* dan setelah itu tidak banyak berkontribusi dalam produksi *progesteron*. Pengamatan ini telah dikonfirmasi oleh pengangkatan *korfus luteum* (Cunningham, 2017).

2) Serviks

Pada bulan pertama setelah konsepsi, serviks sudah mulai mengalami perlunakan dan *sianosis* mencolok. Perubahan-perubahan ini terjadi karena peningkatan *vaskularisasi* dan *edema serviks* keseluruhan, disertai oleh *hipertropi* dan *hyperplasia* kelenjar serviks. Meskipun serviks mengandung sejumlah kecil otot polos namun komponen utamanya adalah jaringan ikat, penataan ulang jaringan ikat kaya kolagen ini diperlukan agar serviks mampu melaksanakan beragam tugas dari mempertahankan kehamilan hingga aterm, berdilatasi untuk mempermudah kelahiran dan memperbaiki diri setelah persalinan sehingga dapat terjadi kehamilan berikutnya (Cunningham, 2017).

3) Vagina dan Perineum

Hormon kehamilan mempersiapkan vagina menjelang persalinan dengan memproduksi mukosa vagina yang tebal, jaringan ikat longgar dan *hipertrofi* otot polos. Peningkatan *vaskularisasi* menimbulkan warna ungu kebiruan pada mukosa vagina dan serviks yang disebut dengan tanda *Chandwik*, selama masa hamil pH sekresi vagina menjadi lebih asam. Keasaman berubah dari 4 menjadi 6,5, peningkatan pH ini membuat wanita hamil lebih rentan terhadap infeksi vagina, khususnya infeksi jamur. Pada vagina juga terjadi peningkatan relaksasi dinding pembuluh darah dan uterus yang berat yang dapat menyebabkan timbulnya edema dan varises vulva. Edema dan varises biasanya membaik selama periode pasca partum (Manuaba, 2010).

4) Kulit

Pada daerah kulit terjadi *hiperpigmentasi*, yaitu pada :

- a) Wajah : disebut masker kehamilan (*chloasma gravidarum*)
- b) Payudara : disebut puting susu dan areola payudara
- c) Perut : disebut *linea nigra* atau *striae* (Mochtar, 2012).

5) Perubahan Payudara

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

6) Perubahan Metabolik

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

7) Perubahan Sistem *Kardiovaskular*

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

Bukan itu saja peningkatan volume darah total dimulai pada awal trimester pertama, yang kemudian meningkat hingga pertengahan

kehamilan dan kemudian melambat hingga menjelang minggu ke-32. Perubahan ini disebabkan oleh peningkatan kadar *estrogen* dan *progesteron*, dan perubahan ini akan kembali normal setelah kehamilan berakhir (Varney, 2019).

8) Sistem Pencernaan

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

Perubahan pada saluran cerna memungkinkan pengangkutan nutrisi untuk memenuhi kebutuhan ibu dan janin berada di bawah pengaruh hormon. Efek progesteron pada usus besar menyebabkan konstipasi karena waktu transit yang melambat membuat air semakin banyak diabsorpsi karena usus mengalami pergeseran akibat pembesaran uterus (Varney, 2019).

9) Sistem Saluran Kemih

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

1. Asuhan Kehamilan

a. Pengertian Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan atau *Antenatal Care* adalah upaya preventif dalam program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Prawirohardjo, 2016).

b. Tujuan Asuhan Kehamilan

Tujuan asuhan antenatal adalah memantau perkembangan kehamilan dalam meningkatkan kesehatan ibu dan janin normal (Mayles, 2002).

- 1) Mengenali dan menangani penyulit-penyulit yang mungkin dijumpai dalam kehamilan, persalinan, dan nifas,
- 2) Mengenali dan mengobati penyakit-penyakit yang mungkin diderita sedini mungkin,
- 3) Menurunkan angka morbiditas ibu dan anak, dan
- 4) Memberikan nasihat-nasihat tentang cara hidup sehari-hari dan keluarga berencana, kehamilan, persalinan, nifas dan laktasi (Mochtar, 2012).

c. Kunjungan Masa Hamil

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

d. Jadwal Kunjungan Masa Hamil

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

e. Ketidaknyamanan Dalam Kehamilan

- 1) Nyeri punggung atas

Nyeri punggung bagian atas terjadi selama trimester pertama akibat peningkatan ukuran payudara. Cara mengurangi nyeri ini ialah dengan menggunakan bra yang berukuran sesuai ukuran payudara (Varney, 2007).

2) Nyeri punggung bawah

Nyeri punggung bawah merupakan nyeri yang terjadi pada area *lumbosakral*, jika ibu hamil tidak memberikan perhatian penuh pada postur tubuhnya maka ia akan berjalan dengan ayunan tubuh kebelakang akibat peningkatan *lordosis*, lengkung ini kemudian akan meregangkan otot punggung dan menimbulkan rasa sakit atau nyeri. Cara mengatasi nyeri punggung yaitu postur tubuh yang baik, hindari membungkuk berlebihan, mengangkat beban, dan berjalan tanpa istirahat, berbaring dengan mengambil posisi sudut kanan beberapa kali sehari, pertahankan tungkai anda untuk tidak saling menyilang saat duduk (Varney, 2007).

3) Nyeri ulu hati

Hal ini dapat disebabkan oleh *relaksasi spingter* jantung pada lambung akibat pengaruh yang ditimbulkan peningkatan jumlah *progesterone*, tidak ada ruang fungsional untuk lambung akibat perubahan tempat dan penekanan oleh uterus yang membesar. Pemberian terapi ibu hamil sebaiknya dianjurkan untuk makan dalam porsi kecil tapi sering, tetapi harus menghindari makanan berlemak dan cairan yang sangat dingin dan juga hindari merokok, mengkonsumsi alkohol, coklat, dan kopi (Varney, 2007).

4) Konstipasi

Penggeseran dan tekanan pada usus akibat pembesaran uterus atau bagian presentasi juga dapat menurunkan motilitas pada saluran *gastrointestinal* sehingga menyebabkan konstipasi. Pemberian terapi yang diberikan adalah ,ibu hamil dianjurkan untuk istirahat yang cukup dan menerapkan diet tinggi serat dengan meningkatkan konsumsi buah, sayuran, dan air (Varney, 2007).

5) Varises

Varises dapat diakibatkan oleh gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bagian bawah. Perubahan ini diakibatkan penekanan uterus yang membesar pada vena panggul saat wanita tersebut duduk atau berdiri dan penekanan pada vena *kava inferior*

pada saat ia berbaring. Varises yang terjadi selama kehamilan paling menonjol pada area kaki dan vulva, penanganannya yaitu kenakan kaos kaki penyokong, hindari menggunakan pakaian ketat, hindari berdiri lama, ambil posisi inklinasi (Varney,2007).

6) Pigmentasi Kulit

Peningkatan pigmentasi kulit terjadi karena peningkatan hormon *estrogen* dan *progesterone*, dan hormon adrenal, pengaruhnya terlihat pada warna kulit wajah (*cloasma*), puting, aerola, vulva dan perineum yang semakin gelap. Setelah persalinan pigmentasi memudar namun tidak sepenuhnya hilang (Manuaba,2013).

7) Insomnia

Kesulitan dalam tidur selama kehamilan, hal ini juga meliputi ketidaknyamanan akibat uterus semakin membesar terutama jika gerakan janin aktif akan mengganggu tidur ibu hamil. Hal yang perlu dilakukan yaitu untuk menanggulangnya yaitu mandi air hangat, minum air hangat, lakukan aktifitas yang tidak menimbulkan stimulus sebelum tidur, ambil posisi relaksasi yang nyaman bagi ibu hamil (Varney,2007).

8) Sakit Kepala

Hal ini dapat disebabkan oleh perubahan hormonal, *sinusitis*, tegangan pada mata, kelelahan dan perubahan emosional (Manuaba,2013)

9) Mual dan Muntah

Penyebab pastinya belum dapat dijelaskan tetapi terdapat anggapan bahwa 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, menghindari makanan yang pedas dan berbau tajam serta makan sedikit tapi sering(Manuaba,2013).

10) Kram tungkai

Hal ini dapat disebabkan oleh gangguan asupan kalsium atau asupan kalsium yang tidak adekuat, dan juga disebabkan bahwa uterus

yang membesar memberi tekanan baik pembuluh darah panggul sehingga mengganggu sirkulasi darah.

Tabel 2.1 Asuhan Kehamilan

Trimester Kehamilan	Asuhan yang diberikan
I	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjalin hubungan dan saling percaya 2. Deteksi masalah dan menangani pencegahan tetanus : TT, Anemia dan kesiapan menghadapi kelainan 3. Motivasi hidup sehat (Gizi, latihan, istirahat, hygiene)
II	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjalin hubungan dan saling percaya 2. Deteksi masalah dan menangani pencegahan tetanus : TT, Anemia dan kesiapan menghadapi kelainan 3. Motivasi hidup sehat (Gizi, latihan, istirahat, hygiene) 4. Waspada pre-eklamsia
III	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjalin hubungan dan saling percaya 2. Deteksi masalah dan menangani pencegahan tetanus : TT, Anemia dan kesiapan menghadapi kelainan 3. Motivasi hidup sehat (Gizi, latihan, istirahat, hygiene) 4. Waspada pre-eklamsia 5. Deteksi letak janin dan tandatanda abnormal lain

Sumber : Kemenkes RI, 2012

Pelayanan kesehatan ibu hamil diberikan kepada ibu hamil yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan ibu hamil yang diberikan harus memenuhi elemen pelayanan atau standar minimal 10T, yaitu:

1) Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan **(T1)**

Dalam keadaan normal kenaikan berat badan ibu dari sebelum hamil dihitung dari TM I sampai TM III yang berkisar antara 9-13,9 kg dan kenaikan berat badan setiap minggu yang tergolong normal adalah 0,4 – 0,5 kg tiap minggu mulai TM II. Pengukuran tinggi badan ibu hamil dilakukan untuk mendeteksi faktor resiko terhadap kehamilan.

2) Pengukuran tekanan darah **(T2)**

Tekanan darah yang normal 110/80-140/90 mmHg, bila melebihi 140/90 mmHg perlu diwaspadai adanya *pre-eklampsia*.

3) Pengukuran tinggi fundus uteri **(T3)**

Tabel 2.2 Tinggi Fundus Uteri Berdasarkan usia kehamilan

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

Sumber : Manuaba, 2012

Tabel 2.3 Perkiraan Berat Badan Janin

Usia (bulan)	Panjang janin (cm)	Berat badan (g)
1	1x1	-
2	2x2	5
3	3x3	15
4	4x4	120
5	5x5	280
6	6x5	600
7	7x5	1000
8	8x5	1800
9	9x5	2500
10	10x5	3000

Sumber: Manuaba, 2012

4) Pengukuran lingkaran lengan atas (LILA) **(T4)**

Bila LILA <23,5 cm menunjukkan ibu hamil menderita kurang energi kronis (ibu hamil KEK) dan berisiko melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

5) Pemberian Tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan **(T5)**

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

6) Pemberian imunisasi TT **(T6)**

Untuk mengurangi mortalitas dan morbiditas bayi baru lahir karena tetanus *neonatorum*, pemerintah Indonesia memiliki kebijakan standart minimal asuhan antenatal pada poin ke empat yaitu pemberian TT, Imunisasi TT diberikan sebanyak 2 kali dengan jarak pemberian minimal 4 minggu. Imunisasi Tetanus Toxoid adalah proses untuk membangun kekebalan sebagai upaya pencegahan terhadap infeksi tetanus. Manfaat dari imunisasi TT untuk melindungi bayi baru lahir dari tetanus apabila terluka imunisasi *Tetanus Toxoid*.

Tabel 2.4 Jadwal Pemberian Imunisasi TT

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

Sumber : Kemenkes RI, 2016

7) Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin **(T7)**

Apabila pada trimester III, bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Bila denyut jantung janin kurang dari 120 kali/menit atau lebih dari 160 kali/menit menunjukkan ada tanda gawat janin, segera rujuk.

8) Periksa tes laboratorium sederhana **(T8)**

Minimal tes *haemoglobin* darah (HB), pemeriksaan protein urine dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya).

9) Pelaksanaan temu wicara **(T9)**

10) Tatalaksana kasus **(T10)**

Apabila dari pemeriksaan ditemukan factor resiko segera lakukan penatalaksanaan yang sesuai (Kemenkes RI, 2016)

f. Self Hypnosis untuk menghilangkan rasa nyeri

Hypno-birthing terdiri atas kata *hypno* (dari *hypnosis*) dan *birthing* (melahirkan) yang diartikan sebagai seni dan keterampilan untuk

meningkatkan ketenangan pikiran ibu bersalin yang dapat dirasakan juga oleh bayi dalam kandungan sehingga dapat menghadapi persalinan dengan nyaman (Kuswandi Lanny, 2007).

Hypno-birthing merupakan tehnik untuk mencapai relaksasi mendalam dengan menggunakan pola pernapasan lambat, fokus, tenang dan dalam keadaan sadar sepenuhnya). Dalam kondisi tersebut memungkinkan tubuh melepaskan endorfin yang merupakan relaksan alami tubuh sehingga ibu dapat menjalani persalinannya dengan aman, lembut, menurunkan lamanya waktu persalinan dan tanpa proses pembedahan.

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

A. Persalinan

1. Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau cukup umur dan dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain dengan bantuan atau tanpa bantuan (Manuaba, 2018:).

b. Fisiologi Persalinan

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

Bagaimana terjadinya persalinan belum diketahui dengan pasti, sehingga menimbulkan beberapa teori berkaitan dengan mulai terjadinya kekuatan His.

Perlu diketahui bahwa ada dua hormon yang dominan saat hamil, yaitu :

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

Berdasarkan uraian tersebut telah dikemukakan beberapa teori yang menyatakan kemungkinan proses persalinan :

- 1) Teori keregangan

Otot Rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu, setelah melewati batas terjadi kontraksi sehingga persalinan dimulai. Pada hamil ganda sering terjadi kontraksi setelah keregangan tertentu sehingga menimbulkan proses persalinan.

- 2) Teori penurunan *Progesteron*

Proses penebaran plasenta terjadi mulai umur 28 minggu dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi progesteron mengalami penurunan, sehingga otot Rahim lebih sensitive terhadap oksitosin akibatnya otot Rahim mulai berkontraksi.

3) Teori *Oksitosin Internal*

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis part posterior, perubahan keseimbangan estrogen dan progesterone dapat mengubah sensitifitas otot rahim sehingga sering terjadi kontraksi *Braxton Hicks*. Menurunnya konsentrasi *progesterone* akibat tuanya kehamilan maka oksitosin dapat meningkatkan aktifitas sehingga persalinan dapat mulai.

4) Teori *Prostaglandin*

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur hamil 15 minggu yang dikeluarkan oleh desidua, pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot Rahim sehingga hasil konsepsi dikeluarkan . *Prostaglandin* dapat memicu terjadinya persalinan (Manuaba, 2018).

Faktor yang mempengaruhi persalinan :

1) *Passage* (jalan lahir)

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

2) *Passanger* (Janin dan Uri)

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

3) *Power* (*His/kontraksi*)

Power adalah kekuatan yang mendorong janin keluar.

4) Psikologis

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

5) Penolong

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

Tanda-tanda persalinan :

- 1) His persalinan, mempunyai sifat :
 - a) Pinggang terasa sakit yang menjalar ke depan
 - b) Sifatnya teratur, interval makin pendek, kekuatannya makin besar
 - c) Mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks
 - d) Makin beraktivitas (jalan) kekuatan makin bertambah
- 2) Pengeluaran lendir dan darah

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

- 3) Pengeluaran cairan (Air Ketuban)

Pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan, sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam .

2. Asuhan Persalinan

a. Kala I

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

b. Kala II

Kala II disebut juga kala pengeluaran (Manuaba, 2018). Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi.

Gejala dan tanda kala II adalah :

- 1) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
- 2) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atau vaginanya
- 3) Perineum menonjol
- 4) Vulva, vagina dan spingter ani membuka
- 5) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah

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

Asuhan yang diperlukan pada ibu bersalin kala II, meliputi :

- 1) Meningkatkan perasaan aman dengan memberikan dukungan dan memupuk rasa kepercayaan dan keyakinan pada diri ibu bahwa ia mampu melewati masa persalinan.
- 2) Memimpin pernapasan yang adekuat.
- 3) Membantu posisi meneran sesuai keinginan ibu.
- 4) Meningkatkan peran serta keluarga, menghargai anggota keluarga yang mendampingi.
- 5) Memperhatikan asupan nutrisi dan cairan dengan memberi ibu makan dan minum.
- 6) Menjalankan prinsip pencegahan infeksi.

c. Kala III

Kala III adalah kala pengeluaran plasenta. Setelah bayi lahir, kontraksi rahim beristirahat sebentar. Uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat. Dalam waktu 10-15 menit seluruh plasenta terlepas. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc.

Tanda-tanda pelepasan plasenta :

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

- 1) Uterus menjadi bundar
- 2) Tali pusat bertambah memanjang
- 3) Semburan darah tiba-tiba (Manuaba, 2012)

d. Kala IV

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

Mekanisme persalinan :

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

1) Engagement

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

2) Penurunan

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

- a) Tekanan dari cairan amnion,
- b) Tekanan langsung kontraksi fundus pada janin, dan
- c) Kontraksi diafragma dan otot-otot abdomen ibu pada tahap kedua persalinan.

Efek ketiga kekuatan itu dimodifikasi oleh ukuran dan bentuk bidang panggul ibu dan kapasitas kepala janin dan untuk bermolase. Tingkat penurunan diukur menggunakan stasiun bagian presentasi. Laju penurunan meningkat pada tahap kedua persalinan. Pada kehamilan pertama, penurunan berlangsung lambat, tetapi kecepatannya sama. Pada kehamilan berikutnya, penurunan dapat berlangsung cepat.

Kemajuan penurunan pada bagian presentasi dapat diketahui melalui palpasi abdomen (perasat Leopold) dan pemeriksaan dalam sampai bagian presentasi terlihat pada introitus.

3) Fleksi

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

4) Putar paksi dalam

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

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

5) Ekstensi

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

6) Putar paksi luar

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

7) Ekspulsi

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

e. 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal

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

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

c) Perineum menonjol

d) Vulva dan anus membuka

2) Memastikan kelengkapan alat dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai 2 ½ ml ke dalam wadah partus set.

3) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.

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

5) Menggunakan sarung tangan DTT pada tangan kanan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.

6) Mengambil alat suntik dengan tangan yang bersarung tangan, isi dengan oksitosin dan letakkan kembali ke dalam wadah partus set.

7) Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas basah yang telah dibasahi dengan air matang (DTT), dengan gerakan vulva ke perineum.

8) Melakukan pemeriksaan dalam pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah.

9) Mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya didalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.

10) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir dan pastikan DJJ dalam batas normal (100-180 kali/menit).

11) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, dan meminta ibu untuk meneran saat ada his apabila ibu sudah merasa ingin meneran.

12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).

13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.

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

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

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

25) Melakukan penilaian sepiantas:

a) Apakah bayi menangis kuat dan bernafas tanpa kesulitan?

b) Apakah bayi bergerak aktif?

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

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

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

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

30) Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.

31) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan penguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.

32) Mengikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya dan menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi.

33) Periksa kandung kemih.

- 34) Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- 35) Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis untuk mendeteksi, tangan lain meregangkan tali pusat.
- 36) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan peregang tali pusat terkendali dan menunggu hingga kontraksi berikutnya dan mengulangi prosedur.
- 37) Melakukan penegangan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso kranial).
- 38) Setelah plasenta terlihat di vulva, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan kedua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.
- 39) Segera setelah plasenta lahir, lakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi baik (fundus teraba keras)
- 40) Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantong plastik atau tempat khusus.
- 41) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera lakukan penjahitan pada bagian laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
- 42) Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.

- 43) Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%. Membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
- 44) Membiarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
- 45) Setelah satu jam lakukan penimbangan dan pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik profilaksis, dan vitamin K1 1 mg intramuscular di paha kiri anterolateral.
- 46) Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi hepatitis B di paha kanan anterolateral.
- 47) Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam.
- 48) Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
- 49) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
- 50) Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan.
- 51) Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik.
- 52) Menempatkan semua peralatan bekas pakai ke dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
- 53) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
- 54) Cuci tangan dan kembali menggunakan sarung tangan.
- 55) Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Membersihkan sisa cairan ketuban dan darah. Bantu ibu untuk memakaikan pakaian yang bersih dan kering.

56) Memastikan bahwa ibu merasa nyaman dan beritahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum.

57) Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.

58) Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5% dan lepaskan sarung tangan secara terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.

59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

60) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

(Prawirahardjo, 2016)

3. Pendokumentasian dengan menggunakan Partograf

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

Pencatatan pada partograf dimulai dari fase aktif ketika pembukaan serviks 4 cm. Tanda X harus ditulis di garis waktu yang sesuai dengan lajur besarnya pembukaan serviks. Pencatatan selama fase aktif persalinan harus dimulai di garis waspada. Jika pembukaan serviks berada di sebelah kanan garis bertindak, maka tindakan untuk menyelesaikan persalinan harus dilakukan .

Tenaga kesehatan harus mencatat keadaan ibu dan janin sebagai berikut:

a) 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.

b) Air ketuban. Nilai air ketuban setiap dilakukan pemeriksaan vagina dan beri simbol:

U : selaput utuh

J : selaput pecah,air ketuban pecah

M : air ketuban pecah tetapi bercampur mekonium

D : air ketuban bercampur darah

K : air ketuban kering

c) Penyusupan (molase) kepala janin

0 : sutura terbuka

1 : sutura bersentuhan

2 : sutura bersentuhan tetapi dapat dipisahkan

3 : sutura bersentuhan dan tidak dapat dipisahkan

Pembukaan serviks, dapat diketahui pada saat melakukan pemeriksaan dalam, dilakukan pemeriksaan setiap 4 jam dan diberi tanda(x) penurunan bagian bawah janin.

Penurunan dinilai dengan pemeriksaan dalam (setiap 4 jam), atau lebih sering kali jika ada tandatanda penyulit, penurunan bagian bawah janin di bagi 5 bagian, penilaian penurunan kepala janin dilakukan dengan menghitung proporsi bagian bawah janin yang masih berada di atas tepi atas simfisis dan dapat diukur dengan lima jari tangan pemeriksa (per limaian).

Penurunan bagian bawah dengan metode lima jari (perlimaian) adalah :

- a. 5/5 jika bagian bawah janin seluruhnya teraba di atas simfisis pubis
- b. 4/5 jika sebagian (1/5) bagian bawah janin telah memasuki pintu atas panggul
- c. 3/5 jika sebagian (2/5) bagian bawah janin telah memasuki rongga panggul
- d. 2/5 jika hanya sebagian dari bagian bawah 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 bawah janin yang berada di atas 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 dengan tanda (o).

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

Oksitosin, Jika menggunakan oksitosin, catat banyak oksitosin.

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

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

Gambar 2.2 Lembar Belakang Partograf

CATATAN PERSALINAN

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

KALA I

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

KALA II

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

KALA III

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

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

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

Masalah kala IV :

Penatalaksanaan masalah tersebut :

Hasilnya :

24. Masase fundus uteri ?
 Ya.
 Tidak, alasan

25. Plasenta lahir lengkap (*intact*) Ya / Tidak
Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
a.
b.

26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 Ya, tindakan :
a.
b.
c.

27. Laserasi :
 Ya, dimana

28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
Tindakan :
 Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 Tidak dijahit, alasan

29. Atoni uteri :
 Ya, tindakan
a.
b.
c.
 Tidak

30. Jumlah perdarahan : ml

31. Masalah lain, sebutkan :

32. Penatalaksanaan masalah tersebut :

33. Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

- Berat badangram
- Panjang cm
- Jenis kelamin : L / P
- Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
- Bayi lahir :
 Normal, tindakan :
 mengeringkan
 menghangatkan
 rangsang taktil
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 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.
- Pemberian ASI
 Ya, waktu :jam setelah bayi lahir
 Tidak, alasan
- Masalah lain,sebutkan :
- Hasilnya :

[HTTP://ahbiduniska.blogspot.com](http://ahbiduniska.blogspot.com)

Sumber : Prawirohardjo, 2016

C. Nifas

1. Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian Nifas

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

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

b. Fisiologi Masa Nifas

1) Proses involusi

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

a) Kontraksi

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

b) Rasa nyeri

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

c) Lokhea

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

d) Serviks

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

e) Vagina dan perenium

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

2) Perubahan Sistem Urinarius

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

a) Diuresis Pascapartum

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

b) Uretra dan Kandung Kemih

Dinding kandung kemih dapat mengalami hiperemesis dan edema serta disertai daerah-daerah kecil hemoragi. Distensi kandung kemih yang

muncul segera setelah melahirkan dapat menyebabkan perdarahan berlebihan yang dapat menghambat kontraksi uterus dengan baik.

3) Perubahan Sistem Cerna

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

4) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

a) Volume Darah

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

b) Curah Jantung

Curah jantung meningkat sepanjang masa kehamilan. Segera setelah wanita melahirkan, keadaan ini akan meningkat bahkan lebih selama 30-60 menit karena darah yang biasanya melintasi sirkuit uteroplasenta tiba-tiba kembali ke sirkulasi umum.

5) Tanda-tanda Vital

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

2. Asuhan Masa Nifas

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

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

a. Mobilisasi

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

b. Diet

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

c. Miksi

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

d. Defekasi

Buang air besar hendaknya sudah dilakukan 3-4 hari pascapersalinan. Apabila masih sulit buang air besar atau obstipasi apalagi buang air besar keras, dapat diberikan obat per oral atau per rektal jika masih belum bisa, dilakukan klisma.

e. Perawatan payudara

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

f. Laktasi

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

Pelayanan kesehatan ibu nifas harus dilakukan minimal tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada 6 jam – 3 hari pasca persalinan,

pada hari ke 4 - hari ke28 pasca persalinan dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan (Kemenkes RI, 2018).

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

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

b. Asuhan kunjungan II (4-27 hari post partum)

- 1) Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal.
- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan
- 3) Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup
- 4) Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan
- 5) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui
- 6) Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir

c. Asuhan Kunjungan III (28 -42 hari post partum)

- 1) Pemeriksaan tekanan darah, nadi, pernafasan dan suhu
- 2) Pemantauan jumlah darah yang keluar
- 3) Pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina
- 4) Pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif 6 bulan
- 5) Pelayanan KB pasca persalinan

D. Keluarga Berencana

1. Pengertian keluarga Berencana

Keluarga Berencana (family planning, planned parenthood) adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi, sedangkan kontrasepsi (conception control) adalah cara, alat atau obat-obatan untuk mencegah terjadinya konsepsi (Mochtar, 2012).

Seorang perempuan menjadi subur dan dapat melahirkan segera setelah ia mendapatkan haid yang pertama dan kesuburan seseorang perempuan akan terus berlangsung sampai mati haid, kehamilan dan kelahiran yang terbaik artinya risikonya paling rendah untuk ibu dan anak adalah 20-35 tahun. Sedangkan persalinan pertama dan kedua paling rendah resikonya bila jarak antara dua kelahiran adalah 2-4 tahun (Prawirohardjo, 2011).

2. Faktor yang Mempengaruhi Keluarga Berencana

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

- a. Faktor Sosial-Budaya, tren saat ini tentang jumlah keluarga, dampak jumlah keluarga terhadap tempat individu, pentingnya memiliki anak laki-laki di masyarakat karena akan meneruskan nama keluarga, nilai dalam masyarakat tentang menjadi seorang wanita hanya bila ia dapat memberi anak kepada pasangannya.
- b. Faktor Pekerjaan dan Ekonomi, kebutuhan untuk mengalokasi sumber-sumber ekonomi untuk pendidikan atau sedang memulai suatu pekerjaan atau bidang usaha, kemampuan ekonomi untuk menyediakan makanan, pakaian, tempat tinggal dan kebutuhan lainnya untuk anak-anak dimasa depan.

- c. Faktor Keagamaan, pembenaran terhadap prinsip-prinsip pembatasan keluarga dan konsep dasar tentang keluarga berencana oleh semua agama.
- d. Faktor Hukum, peniadaan semua hambatan hukum untuk melaksanakan keluarga berencana sejak diberlakukannya undang-undang negara tentang pembatasan penggunaan semua alat kontrasepsi, yang bertujuan mencegah konsepsi.
- e. Faktor Fisik, kondisi-kondisi yang membuat wanita tidak bisa hamil karena alasan kesehatan, usia dan waktu, gaya hidup yang tidak sehat.
- f. Faktor Hubungan, stabilitas hubungan, masa krisis, dan penyesuaian yang panjang dengan hadirnya anak.
- g. Faktor Psikologis, kebutuhan untuk memiliki anak untuk dicintai dan mencintai orang tuannya, rasa takut untuk mengasuh dan membesarkan anak, ancaman terhadap gaya hidup yang dijalani jika menjadi orangtua.
- h. Status Kesehatan saat ini dan Riwayat Genetik, adanya keadaan atau kemungkinan munculnya kondisi atau penyakit yang dapat ditularkan kepada bayi, misalnya HIV, AIDS (Varney, 2019).

3. Metode Keluarga Berencana

a. Metode Keluarga Berencana Alami

1) Metode Kalender

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

Individu wanita dapat mengurangi 20 hari dari panjang siklus terpendeknya untuk menentukan masa subur yang pertama dan 10 hari

dari masa siklus menstruasi terpanjang untuk menentukan masa suburnya yang terakhir.

2) Metode Suhu Basal Tubuh

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

3) Metode Gejala Suhu

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

4) Metode Amenore Laktasi (MAL)

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

5) Kondom

Prinsip kerja kondom adalah sebagai perisai dari penis sewaktu melakukan koitus dan mencegah pengumpulan sperma dalam vagina. Bentuk kondom adalah silindris dengan pinggir yang tebal dan ujung yang terbuka, sedangkan ujung yang buntu berfungsi sebagai penampung

sperma. Biasanya diameternya kira-kira 31-36,5 mm dan panjangnya lebih kurang 19 cm (Prawirohardjo,2011).

b. Metode Keluarga Berencana Hormonal

1) Pil Kombinasi

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

Manfaat :

- a) Tidak mengganggu hubungan seksual
- b) Siklus haid menjadi teratur, banyaknya darah haid berkurang, tidak terjadi nyeri haid
- c) Dapat digunakan jangka panjang
- d) Muda dihentikan setiap saat

Keterbatasan :

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

2) Suntikan Kombinasi

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

Keuntungan :

- a) Resiko terhadap kesehatan kecil
- b) Tidak berpengaruh pada hubungan suami dan istri
- c) Jangka panjang, efek samping kecil

Kerugian :

- a) Mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan dan keluhan seperti ini akan hilang setelah suntikan kedua atau ketiga.

- b) Terjadi perubahan pada pola haid, seperti tidak teratur.
- c) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual.

3) Alat Kontrasepsi Dalam Kulit

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

Keuntungan :

- a) Daya guna tinggi
- b) Perlindungan jangka panjang (sampai 5 tahun)
- c) Pengembangan tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan
- d) Tidak mengganggu kegiatan senggama.

Keterbatasan :

- a) Nyeri kepala
- b) Peningkatan/penurunan berat badan
- c) Nyeri payudara
- d) Perasaan mual, pening/pusing kepala
- e) Perubahan perasaan atau kegelisahan.

4) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim AKDR CuT-380A

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

Keuntungan :

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

Keterbatasan :

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

c) Perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama dan berkurang setelah 3 bulan)

d) Merasakan sakit dan kejang selama 3 sampai 5 hari setelah pemasangan

Waktu pemasangan AKDR yang tepat :

(1) Sewaktu haid

Dapat dilakukan pada hari-hari pertama atau pada hari terakhir haid. Keuntungannya adalah (a) Pemasangan lebih mudah karena serviks pada saat itu terbuka dan lembek, (b) Tidak terlalu nyeri, (c) Persarahan yang tibul tidak akan terasa.

(2) Sewaktu Postpartum

Dibagi menjadi 3 waktu pemasangan :

(a) Secara dini yaitu dipasang pada perempuan yang melahirkan sebelum dipulangkan ke rumah, (b) Secara langsung yaitu dipasang dalam masa 3 bulan setelah partus atau abortus, (c) secara tidak langsung yaitu dipasang pada saat yang tidak ada hubungannya sama sekali dengan partus atau abortus.

(3) Sewaktu Postbortum

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

(4) Sewaktu melakukan secsio sesarea

c. Kontrasepsi Mantap

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

Keuntungannya:

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

Untuk wanita ada beberapa metode yang digunakan yaitu:

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

4. Asuhan Keluarga Berencana

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

- a. **SA** : Sapa dan Salam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri. Tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang diperolehnya.
- b. **T** : Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya.

c. **U** : Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling dia ingini, serta jelaskan pula jenis-jenis kontrasepsi lain yang ada.

d. **TU** : Bantulah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan kenginannya dan mengajukan pertanyaan. Tanyakan juga apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihan tersebut.

e. **J** : Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih kontrasepsi jika diperlukan perhatikan alat/obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat/obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya.

U : Perlunya dilakukan kunjungan Ulang. Bicarakan dan buatlah perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan

E. Bayi Baru Lahir

1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

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

b. Fisiologi Bayi Baru Lahir

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

1) Sistem Pernafasan

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

2) Sistem Kardiovaskuler

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

3) Sistem Pencernaan

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

4) Sistem Ginjal dan Keseimbangan Cairan

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

5) Sistem Immunologi

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

6) Sistem Kulit

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

2. Asuhan Bayi Baru Lahir

Tujuan asuhan bayi baru lahir adalah untuk memantau perkembangan normal bayi dan deteksi awal adanya penyimpangan dari normal. (Varney,2019)

a. Pemeriksaan Bayi Baru Lahir

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

Tabel 2.5 APGAR SCORE

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

Sumber : Chunningham, 2017

Tabel 2.6 Jadwal Kunjungan Neonatus

Kunjungan	Penatalaksanaan
Kunjungan neonatal I dilakukan pada kurun waktu 6jam -48 jam	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mempertahankan suhu bayi 2. Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi 3. Membuat bayi di tempat yang bersih dan nyaman 4. Memberikan imunisasi hb-0 5. Melakukan perawatan tali pusat
Kunjungan neonatal ke II dilakukan pada kurun waktu 3 hari sampai hari ke 7 setelah bayi lahir	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan perawatan tali pusat 2. Menjaga kebersihan bayi 3. Pemeriksaan tanda bahaaya seperti kemungkinan infeksi bakteri,ikterus, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI. 4. Memantau pemberian ASI sesering mungkin 5. Menjaga kehangatan bayi 6. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya 7. Pemberian konseling menghindari hipotermi
Kunjungan ke III neonatus dilakukan pada waktu hari ke 8 sampai 28 hari	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan fisik bayi 2. Menjaga kebersihan bayi 3. Memberikan ibu tentang tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir 4. Menganjurkan ibu untuk memberikan Asi sesering mungkin 5. Menjaga keamanan bayi 6. Menjaga kehangatan tubuh bayi 7. Memberitahu ibu untuk melakukan imunisasi BCG pada kunjungan berikutnya

b. Perlindungan Ternal (*Termoregulasi*)

Mekanisme pengaturan suhu tubuh pada bayi baru lahir belum berfungsi sempurna. Hipotermi mudah terjadi pada bayi yang tubuhnya

dalam keadaan basah atau tidak segera dikeringkan dan diselimuti walaupun di dalam ruangan yang relatif hangat.

Mekanisme Kehilangan panas

1) Konduksi

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

2) Konveksi

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

3) Radiasi

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

4) Evaporasi

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

BAB III
DOKUMENTASCI ASUHAN KEBIDANAN

A. Kunjungan Antenatal Care I

Tanggal : 01 Februari 2020
Pukul : 08.45 WIB
Pengkaji : Octavia Simatupang

Subjektif (S)

Nama	: Santi Silalahi	Nama Suami	: Hebron Nababan
Umur	: 23 Tahun	Umur	: 21 Tahun
Agama	: Kristen	Agama	: Kristen
Suku/bangsa	: Batak	Suku/bangsa	: Batak
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Petani	Pekerjaan	: Petani
Alamat	: Hariara	Alamat	: Hariara

1. Ibu mengatakan ini kehamilan kedua, jumlah anak hidup tidak ada karena anak pertama meninggal saat umur 8 bulan diperkirakan karena masalah pada bagian paru-paru dan tidak pernah abortus
2. Ibu mengatakan HPHT tanggal 09-06-2019
3. Ibu mengatakan semakin bertambahnya usia kehamilan perut semakin besar
4. Ibu mengatakan pergerakan janin aktif, tendangan lebih sering di bagian perut sebelah kanan
5. Ibu mengatakan kehamilannya tidak mengakibatkan aktifitasnya terganggu
6. Ibu mengatakan mudah lelah dan nyeri pada bagian pinggangnya

Objektif (O)

1. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis

Tanda-tanda vital

TD : 120/70 mmHg

RR : 22x/i

HR : 78x/i

Suhu : 36,6 °c

BB : 53 kg

BB sebelum hamil : 45 kg

TB : 151 cm

LILA : 24 cm

2. Hasil Pemeriksaan Head to Toe

Kepala : Ti dak ada benjolan
Tidak ada rambut rontok

Wajah

Odema : Tidak odem

Cloasma gravidarum : Tidak ada

Pucat : Tidak pucat

Mata

Conjunctiva : Tidak pucat

Sclera mata : Tidak ikterik

Odema palpebra : Tidak ada odem

Hidung

Polip : Tidak ada

Pengeluaran : Tidak ada

Mulut

Lidah : Beslack

Caries : Ada

Tonsil : Tidak ada peradangan

Telinga	: Simetris
Pengeluaran	: Tidak ada
Leher	
Luka bekas operasi	: Tidak ada
Kelenjar thyroid	: Tidak ada pembengkakan
Pembuluh limfe	: Tidak ada pembengkakan
Pembesaran vena jugularis	: Tidak ada pembengkakan
Dada	
Mamae	: Simetris
Areola mammae	: Pigmentasi
Puting susu	: Menonjol
Benjolan	: Tidak ada
Pengeluaran	: Sudah ada
Aksila	
Pembesaran kelenjar getah bening	: Tidak ada
Genetalia	
Vulva	: Tidak ada kelainan
Pengeluaran	: Tidak ada
Varices	: Tidak ada
Kemerahan/lesi	: Tidak ada
Periksa ketuk/pinggang (CVAT)	
Nyeri	: Tidak ada nyeri ketuk
Ekstremitas	
Jumlah jari tangan/kaki	: Lengkap
Kaki dan tangan simetris	: Simetris
Oedem pada tangan/kaki	: Tidak oedem
Varices	: Ada
Refleks patella	: Tidak dilakukan
3. Hasil pemeriksaan Leopold	
Leopold I : Bagian teratas teraba lembek dan lonjong,	
TFU :28cm	

Leopold II : Bagian kanan teraba keras dan memanjang

Bagian kiri teraba bagian-bagian kecil

Leopold III : Bagian terbawah teraba bulat, keras dan melenting

Leopold IV : Bagian terbawah belum masuk PAP

TBBJ : 2.325 gr

DJJ : 148 x/i

UK : 31 Minggu 1 Hari

Analisis (A)

Ibu G2P1A0 usia kehamilan 32-34 minggu dengan kehamilan normal.

Penatalaksanaan (P)

1. Pukul 08.50 WIB

Memberitahukan hasil pemeriksaan yang dilakukan yaitu keadaan umum ibu dan keadaan umum janin baik.

TTP : 16 Maret 2020

TBBJ : 2.325 gr

Presentasi : Kepala

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaanya bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik.

2. Pukul 09.05 WIB

Memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu mengenai rasa lelah yang dialami ibu saat ini.

Beritahukan hal ini disebabkan karena semakin bertambahnya usia kehamilan maka perut juga akan semakin besar sehingga beban yang ditanggung pun semakin berat dan mengajurkan ibu mengurangi aktifitas yang dapat membuat ibu cepat lelah.

Evaluasi : Ibu sudah mengerti penyebab rasa mudah lelah yang dialaminya saat ini dan mau mengurangi aktifitas yang dapat membuat ibu cepat lelah.

3. Pukul 09.10 WIB

Memberitahukan kepada ibu bahwa nyeri pada bagian pinggang yang dialami ibu saat ini adalah keadaan yang fisiologis.

Hal ini terjadi karena semakin turunnya bagian terbawah janin menuju jalan lahir dan beban yang di rasakan ibu bertumpu pada bagian pinggang dan menganjurkan ibu tidur untuk miring kiri atau miring kanan, jangan berdiri terlalu lama dan jangan mengangkat barang yang berat.

Evaluasi : Ibu mengetahui penyebab nyeri pinggang yang dialaminya saat ini adalah keadaan yang normal

4. Pukul 09.15 WIB

Mengingatkan serta mengajari ibu cara mengonsumsi Tablet Fe 1x1 sebelum tidur di malam hari dan mengonsumsi dengan air putih dan jangan dengan air teh, kopi atau yang lainnya. Mengonsumsi tablet fe dapat mengakibatkan BAB menjadi lebih hitam dan keras sehingga ibu diharapkan lebih banyak mengonsumsi air putih dan makanan atau buahan yang kaya serat.

Evaluasi : Ibu mengetahui dan mau mengikuti apa yang telah disarankan dan jumlah tablet Fe yang dikonsumsi ibu sebanyak ± 40 tablet.

5. Pukul 09.17 WIB

Menyarankan ibu untuk mengonsumsi makanan yang tinggi karbohidrat dan tinggi protein untuk dapat meningkatkan berat badan ibu sehingga dapat meningkatkan TBBJ ibu. Seperti mengonsumsi sayuran, buah-buahan, telur, ikan dan air putih lebih banyak.

Evaluasi : Ibu mengetahui TBBJ nya kurang dan mau mengonsumsi makan-makanan seperti yang disarankan.

6. Pukul 09.20 WIB

Memberikan penjelasan mengenai tanda bahaya kehamilan Trimester III, seperti keluarnya darah yang banyak dari kemaluan, demam tinggi yang terus menerus, pusing dan pandangan berkunang-kunang atau kabur, nyeri tengkuk atau nyeri ulu hati, bengkak pada bagian ekstermitas dan lain sebagainya segera datang ke bidan atau fasilitas kebidanan.

Evaluasi : Ibu memahami tanda bahaya kehamilan yang telah dijelaskan oleh petugas kesehatan dan akan segera datang apabila ada tanda-tanda seperti yang dijelaskan.

7. Pukul 09.25 WIB

Konseling mengenai persiapan persalinan ibu seperti persiapan dana atau jika pasien kurang mampu dari segi ekonomi maka diarahkan untuk mengurus BPJS, menyiapkan pendonor apabila terjadi komplikasi pada saat persalinan yang mengakibatkan ibu kekurangan darah, mempersiapkan pakaian ibu dan bayinya dan terutama mempersiapkan mental atau psikologis ibu dalam menghadapi persalinan yang akan datang terkhusus karena ibu pernah kehilangan bayinya pada saat umur 8 bulan sehingga dukungan psikologis sangat dibutuhkan.

Evaluasi : Ibu mengetahui apa saja persiapan yang dibutuhkan pada saat menjelang persalinannya khususnya mengenai psikologis ibu.

8. Pukul 09.28 WIB

Menganjurkan ibu datang kunjungan ulang tanggal 09 Februari 2020 atau apabila ada keluhan-keluhan mengenai kesehatan dan kehamilannya.

Evaluasi : Ibu mau datang kunjungan pada tanggal 09 Februari 2020 dan akan datang pada saat ada keluhan mengenai kesehatannya yang dapat mengganggu aktifitasnya.

SOAP

B. Kunjungan Antenatal Care II

Tanggal : 09 Februari 2020
 Jam : 15.00 WIB
 Nama Mahasiswa : Octavia Simatupang

Subjektif (S)

1. Ibu mengatakan ingin memeriksakan keadaannya sesuai dengan tanggal yang telah disarankan pada kunjungan I
2. Ibu mengatakan masih nyeri pada bagian pinggang nya.

Objektif (O)

1. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis

Tanda-tanda vital

TD : 120/80 mmHg

RR : 24x/i

HR : 72x/i

Suhu : 36,5 °c

2. Hasil pemeriksaan Leopold

Leopold I : Bagian teratas teraba lembek dan lonjong,
 TFU :29cm

Leopold II : Bagian kanan teraba keras dan memanjang
 Bagian kiri teraba bagian-bagian kecil

Leopold III : Bagian terbawah teraba bulat, keras dan melenting

Leopold IV : Bagian terbawah belum masuk PAP

TBBJ : 2.480 gr

DJJ : 142 x/i

UK : 34 Minggu 2 Hari

3. Pemeriksaan penunjang

HB : 11,2 gr/%

Protein urine : Negatif

Analisis (A)

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

Penatalaksanaan (P)

1. Pukul 15.00 WIB

Memberitahukan hasil pemeriksaan yang dilakukan yaitu keadaan umum ibu dan keadaan umum janin baik.

TTP : 16 Maret 2020

TBBJ : 2.480 gr

Presentasi : Kepala

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaanya bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik.

2. Pukul 15.15 WIB

Membeitahukan ulang kepada ibu bahwa nyeri pada bagian pinggang yang dialami ibu saat ini adalah keadaan yang fisiologis, hal ini terjadi karena semakin turunnya bagian terbawah janin menuju jalan lahir dan beban yang di rasakan ibu bertumpu pada bagian pinggang.

Evaluasi : Ibu semakin mengetahui penyebab nyeri pinggang yang dialaminya saat ini adalah keadaan yang normal

3. Pukul 15.20 WIB

Memberitahukan kepada ibu mengenai IMD, IMD atau Inisiasi Menyusu Dini yaitu pada saat bayi lahir segera diletakkan di dada ibu dengan posisi tengkurap untuk mencari puting susu sendiri dan menyusu.

Evaluasi : Ibu memahami apa itu IMD dan mau melakukan nya pada saat bayi lahir.

4. Pukul 15.22 WIB

Menanyakan pada ibu apakah setelah bersalin ibu ingin menggunakan KB dan menanyakan KB apa yang ingin ibu gunakan. Kemudian menyarankan pada ibu untuk menggunakan KB IUD Post Partum yaitu jenis KB yang dimasukkan kedalam rahim atau sering disebut dengan spiral.

Evaluasi : Ibu mau menggunakan KB tapi untuk KB IUD Post Partum ibu mau menanyakan kepada suami terlebih dahulu.

5. Pukul 15.27 WIB

Menjelaskan kepada ibu mengenai tanda-tanda persalinan seperti keluarnya lendir bercampur darah dari jalan lahir, ada nyeri yang kuat dari pinggang menjalar ke perut hingga ke paha, kemudian adanya pembukaan serviks dan penipisan serviks atau bahkan keluar cairan yang banyak (ketuban) dan anjurkan ibu beserta keluarga datang ke fasilitas jika ada tanda-tanda tersebut

Evaluasi : Ibu tau tentang tanda-tanda persalinan dari kehamilannya yang lalu dan mau datang segera ke fasilitas kesehatan untuk memeriksakannya

6. Pukul 15.30 WIB

Menganjurkan ibu datang kunjungan ulang pada tanggal 24 Februari 2020 untuk melihat perkembangan kesehatan ibu dan janinnya .

Evaluasi : Ibu bersedia datang kunjungan ulang tanggal 24 Februari 2020 untuk memeriksakan kesehatannya dan kesehatan janinnya.

C. Kunjungan Antenatal Care III

Tanggal : 29 Februari 2020
Jam : 16.30 WIB
Nama Mahasiswa : Octavia Simatupang

Subjektif (S)

1. Ibu mengatakan sering keputihan
2. Ibu mengatakan susah tidur

Objektif (O)

1. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis

Tanda-tanda vital

TD : 110/80 mmHg

RR : 24x/i

HR : 76x/i

Suhu : 36,7 °c

2. Hasil pemeriksaan leopard

Leopold I : Bagian teratas teraba lembek dan lonjong,

TFU :32cm

Leopold II : Bagian kanan teraba keras dan memanjang

Bagian kiri teraba bagian-bagian kecil

Leopold III : Bagian terbawah teraba bulat, keras dan melenting

Leopold IV : Bagian terbawah belum masuk PAP

TBBJ : 2.945 gr

DJJ : 147 x/i

UK : 37 Minggu 1 Hari

Analisa (A)

Ibu G2P1A0 usia kehamilan 36-38 minggu dengan kehamilan normal.

Penatalaksanaan (P)

1. Pukul 10.00 WIB

Memberitahukan hasil pemeriksaan yang dilakukan yaitu keadaan umum ibu dan keadaan umum janin baik.

TTP : 16 Maret 2020

TBBJ : 2.945 gr

Presentasi : Kepala

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaanya bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik.

2. Pukul 10.15 WIB

Memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu mengenai keputihan yang dialaminya, bahwa keputihan pada kehamilan tua itu adalah keadaan yang normal tetapi perlu diperhatikan jika keputihan yang dialami ibu berbau amis atau busuk dan warna nya kekuningan atau bahkan kehijauan itu adalah keputihan yang tidak normal dan ibu wajib memeriksakannya ke bidan karena di takutkan akan menyebabkan infeksi dan berakibat fatal bagi bayinya dan untuk mencegahnya ibu disarankan agar lebih rajin cebok setelah BAK bisa juga cebok dengan menggunakan air hangat dan selalu mengganti pakaian dalam jika lembab dan basah.

Evaluasi : Ibu mengetahui apa yang telah disampaikan mengenai keputihan dan mengatakan lebih sering mengganti pakaian dalam jika lembab.

3. Pukul 10.20 WIB

Memberikan pendidikan kesehatan mengenai keluhan ibu tentang susah tidur yang sedang dialami ibu saat ini, menyarankan ibu untuk mengurangi aktifitas mungkin karena terlalu leleh bekerja menyebabkan ibu susah tidur, atau merilekskan pikiran dan badan jangan terlalu khawatir mengenai segala sesuatunya karena fikiran yang stress dapat mengganggu tidur ibu dan

jika ibu tidur pada siang hari mungkin lebih dari 2 jam agar dapat dikurangi pola tidur siangnya.

Evaluasi : Ibu mengetahui apa yang telah dijelaskan dan mengatakan akan lebih memperhatikan pola tidurnya.

4. Pukul 10.25 WIB

Mengingatkan kembali kepada ibu mengenai tanda-tanda persalinan seperti keluarnya lendir bercampur darah dari jalan lahir, ada nyeri yang kuat dari pinggang menjalar ke perut hingga ke paha, kemudian adanya pembukaan serviks dan penipisan serviks atau bahkan keluar cairan yang banyak (ketuban) dan anjurkan ibu beserta keluarga datang ke fasilitas jika ada tanda-tanda tersebut

Evaluasi : Ibu mengatakan sudah tau dan masih mengingat tanda-tanda persalinan dan mau datang segera ke fasilitas kesehatan untuk memeriksakannya

5. Pukul 10.30 WIB

Mengingatkan ibu TTP nya pada tanggal 16 Maret 2020, tanggal tapsiran persalinan semakin dekat jika 2 minggu setelah TTP ibu belum merasakan atau melihat tanda-tanda persalinan segera diberitahukan kepada bidan untuk ditindaklanjuti dan menyarankan kepada ibu untuk memperhatikan kembali keperluan-keperluan untuk persalinannya nanti mulai dari pakaian, dana, transportasi serta pendonor dan yang lainnya.

Evaluasi : Ibu masih mengingat tanggal persalinannya dan mengatakan sudah mempersiapkan keperluan untuk persalinannya.

SOAP

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

A. Asuhan Persalinan Kala I

Tanggal : 11 Maret 2020
 Jam : 12.30 WIB
 Nama Mahasiswa : Octavia Simatupang

Subjektif (S)

1. Ibu mengatakan pada bagian pinggang dan sekitaran pahanya semakin nyeri dan terasa panas
2. Sudah keluar lendir dan darah dari kemaluan
3. Sudah ada keluar air sedikit-sedikit sejak pagi ± pukul 08.00 WIB

Objektif (O)

1. Keadaan umum ibu
 - Kesadaran : Composmentis
 - TTV :
 - TD : 130/80 mmHg
 - Suhu : 36,8°C
 - HR : 76 x/i
 - RR : 28 x/i
 - Kontraksi : 2x/10 menit durasi 35 detik (sedang)
 - Leopold I : Bagian teratas teraba lembek dan lonjong,
 - TFU : 32cm
 - Leopold II : Bagian kanan teraba keras dan memanjang
 - Bagian kiri teraba bagian-bagian kecil
 - Leopold III : Bagian terbawah teraba bulat, keras dan melenting
 - Leopold IV : Bagian terbawah sudah masuk PAP
 - VT : 6 cm
 - Penurunan : 3/5
2. Keadaan umum janin
 - DJJ : 147x/i
 - Ketuban : Tidak utuh
 - TBBJ : 3.255 gram
 - Presentasi : Letak belakang kepala

Analisa (A)

Ibu G2P1A0 inpartu kala I fase aktif Dilatasi Maksimal

Penatalaksanaan (P)

1. Pukul 12.30 WIB

Memberitahukan kepada ibu bahwa keadaan ibu dan janinnya dalam keadaan baik.

VT : 6 cm

Presentasi : Belakang kepala (normal)

Ketuban : Tidak utuh

Evaluasi : Ibu telah mengetahui bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik

2. Pukul 13.20 WIB

Menganjurkan ibu tetap tenang jangan panik dan khawatir dan menyarankan agar berdoa untuk kelancaran persalinannya dan mengajarkan ibu teknik bernafas agar ibu tidak terlalu tegang dalam menjalani proses persalinannya.

Evaluasi : Ibu sudah berdoa dengan keluarga dan ibu mau melakukan teknik bernafas yang telah diajarkan

3. Pukul 14.00 WIB

Menyarankan kepada keluarga untuk memberi makan dan minum pada ibu agar ibu memiliki tenaga pada saat proses persalinan nanti.

Evaluasi : Keluarga telah menyiapkan makanan ibu dan ibu telah makan siang.

4. Pukul 15.20 WIB

Menanyakan pada ibu siapa yang di ingini ibu untuk menemaninya pada saat persalinan nanti serta menyarankan kepada keluarga yang menemani ibu untuk mengusap-usap daerah punggung dan pinggang ibu agar rasa nyeri sedikit lebih berkurang.

Evaluasi : Ibu mengatakan yang menemani persalinannya adalah ibunya dan keluarga telah mengusap-usap daerah punggung dan pinggang ibu.

5. Pukul 16.00 WIB

Memastikan kelengkapan alat, obat-obatan serta menyarankan keluarga menyiapkan pakaian yang akan dikenakan ibu dan bayinya nanti.

Evaluasi : Semua peralatan yang dibutuhkan telah tersedia.

B. Asuhan Persalinan Kala II

Tanggal : 11 Maret 2020
 Jam : 17.00 WIB
 Nama Mahasiswa : Octavia Simatupang

Subjektif (S)

1. Ibu mengatakan perutnya semakin mules
2. Ibu mengatakn tidak bisa lagi berjalan-jalan
3. Ibu mengatakan selalu merasa ingin BAB

Objektif (O)

1. Keadaan umum ibu
 Kesadaran : Composmentis
 VT : 10 cm
 Penurunan : 0/5
 Kontraksi : 5x/10 menit durasi 48 detik
 Perineum : Menonjol
 Vulva : Menganga
2. Keadaan umum janin
 DJJ : 147x/i
 Presentasi : Belakang kepala dan telah tampak di depan vulva

Analisa (A)

Ibu P2A0 inpartu kala II

Penatalaksanaan (P)

1. Pukul 17.00 WIB
 Memberitahukan kepada ibu keadaannya dan janin dalam keadaan baik, pembukaan sudah lengkapn dan kepala bayi sudah tampak di kemaluan ibu.
 Evaluasi : Ibu sudah mengetahui keadaannya saat ini.
2. Pukul 17.03 WIB
 Mengajari ibu cara mengedan yang baik dan benar, yaitu mengedan pada saat ada kontraksi dan mengedan seperti ingin BAB jangan bersuara dan jangan diedan pada bagian leher ketika

mengedang pandangan kearah pusat dan kedua tangna berada di paha dan diangkat.

Evaluasi : Ibu mendengarkan dan melakukan seperti yang disampaikan.

3. Pukul 17.10 WIB

Penolong memakai APD untuk bersiap melakukan asuhan pertolongan persalinan dan meletakkan kain pengalas di bokong dan diatas perut ibu serta mendekatkan alat.

Evaluasi : Penolong sudah memakai APD dan akain pengalas serta alat sudah disiapkan.

4. Pukul 17.15

Memimpin ibu meneran dengan meletakkan tangan kiri di depan vulva ibu untuk menekan kepala dan tangan kanan di perineum untuk menahan agar robekan tidak terlalu besar, lahirlah ubun-ubun kecil, ubun-ubun besar, dahi, mata, hidung, mulut dan dagu lahirlah seluruh bagian kepala bayi kemudian memeriksakan ada lilitan tali pusat atau tidak, kepala bayi melakukan putar paksi luar kemudian saya mengubah tangan menjadi biparietal untuk menuntun kepala kemudian lakukan sangga susur untuk melahirkan seluruh badan kemudian letakkan bayi diatas perut ibu dan keringkan pastikan bayi menangis warna kulit merah dan bergerak aktif, setelah itu saya memeriksa apakah ada janin kedua atau tidak. Kemudian saya menyuntikkan oksitosin kemudian memotong tali pusat.

Evalusi : Bayi lahir spontan tanpa lilitan tali pusat pukul 17.20 WIB dengan, Jenis kelamin : Perempuan.

Telah dilakukan penilaian sepintas, bayi menangis spontan, warna kulit kemerahan, pergerakan aktif.

5. Pukul 17.25 WIB

Letakkan bayi diatas dada ibu dengan posisi seperti katak biarkan bayi mencari puting susu dan pasang topi dan selimuti bayi dari belakang untuk menjaga kehangatannya.

C. Asuhan Persalinan Kala III

Tanggal : 11 Maret 2020
 Jam : 17.35 WIB
 Nama Mahasiswa : Octavia Simatupang

Subjektif (S)

1. Ibu mengatakan senang melihat bayinya sudah lahir
2. Ibu mengatakan merasa sangat lelah

Objektif (O)

Kesadaran : Composmentis
 Kontraksi : Baik
 TFU : Setinggi pusat
 Palpasi : Tidak ada janin kedua
 Sudah ada tanda-tanda pelepasan plasenta

Analisa (A)

Ibu P2A0 partus kala III

Penatalaksanaan (P)

1. Pukul 17.35 WIB
 Memastikan pelepasan plasenta yaitu keluar darah tiba-tiba dan tali pusat bertambah panjang, jika tali pusat bertambah panjang maka pindahkan klem 5-6 cm depan vulva.
 Evaluasi : sudah ada tanda-tanda pelepasan plasenta dan klem sudah di pindahkan.
2. Pukul 17.40 WIB
 Untuk melahirkan plasenta sebelumnya saya sudah menyuntikkan oksitosin 10 IU kemudian tanda-tanda pelepasan plasenta sudah ada dan saya melakukan peregang tali pusat

terkendali tetapi terlebih dahulu kontraksi uterus baik, dengan tangan kanan memegang klem yang terdapat pada tali pusat tangan kiri berada di simpisis ibu kemudian menarik perlahan sejajar dengan lantai sambil mendorong uterus ke arah belakang atas (dorso kranial) secara perlahan-lahan, setelah plasenta tampak didepan vulva jemput plasenta dengan kedua tangan, dan untuk melahirkan selaput plasenta lakukan teknik memilin secara perlahan untk menghindari robekan pada selaput plasenta.

Evaluasi : Plasenta telah lahir.

3. Pukul 17.45 WIB

Lakukan masase pada fundus untuk menjaga kontraksi tetap baik dan ajarkan keluarga untuk melakukan masase pada fundus ibu.

Evaluasi : Kontraksi baik dan keluarga tetap melakukan masase.

4. Pukul 17.50 WIB

Periksa kelengkapan plasenta dan tali pusat dengan membuat plasenta seperti payung terbalik lihat apakah ada kotiledon yang tertinggal atau selaput ketuban yang tidak utuh.

Evaluasi : Plasenta lahir lengkap.

5. Pukul 17.53 WIB

Lihat apakah ada robekan pada jalan lahir jika ada nilai apakah robekan masih derajat dua jika tidak maka lakukan rujukan jika iya maka lakukan penjahitan dengan menyuntikkan lidokain terlebih dahulu.

Evaluasi : Robekan jalan lahir telah dijahit.

6. Pukul 18.00 WIB

Estimasi jumlah perdarahan jika melebihi 500 cc maka ibu mengalami perdarahan.

Evaluasi : Ibu tidak mengalami perdarahan.

D. Asuhan Persalinan Kala IV

Tanggal : 11 Maret 2020
Jam : 18.10 WIB
Nama Mahasiswa : Octavia Simatupang

Subjektif (S)

1. Ibu mengatakan sangat legah karena persalinannya telah selesai
2. Ibu mengatakan sangat haus
3. Ibu mengatakan perih pada bagian kemaluannya

Objektif (O)

Keadaan umum

Kesadaran : Composmentis

TTV :

TD : 110/70 mmHg

Suhu : 36,5°C

HR : 72 x/i

RR : 24 x/i

Pengeluaran ASI : Ada, kolostrum sudah keluar.

Kontraksi : Baik

TFU : 1 Jari dibawah pusat

Jumlah perdarahan : ± 240 ml

Analisa (A)

Ibu P2A0 partus kala IV

Penatalaksanaan (P)

1. Pukul 18.10 WIB

Membersihkan dan membereskan alat-alat yang telah dipakai dan memasukkannya dalam larutan klorin dan membersihkan tempat tidur ibu.

Evaluasi : Alat dan tempat tidur sudah dibersihkan.

2. Pukul 18.15 WIB

Memberitahukan ibu bahwa persalinan telah selesai dan tidak ada kelainan-kelainan yang terjadi pada ibu dan bayinya dan rasa perih pada kemaluan itu disebabkan adanya robekan pada saat proses persalinan tetapi ibu tidak perlu khawatir karena luka bekas jahitan sudah di jahit.

Evaluasi : Ibu mengetahui bahwa keadaannya dan keadaan bayinya baik dan luka perineum sudah di jahit.

3. Pukul 18.20 WIB

Menganjurkan ibu untuk tetap memasase fundusnya searah dengan jarum jam agar kontraksi tetap baik, karena dengan masase dapat mencegah perdarahan akibat kontraksi uterus yang lemah.

Evaluasi : Ibu masih memasase fundusnya.

4. Pukul 18.25 WIB

Memberitahukan keluarga untuk memberikan dukungan pada ibu agar ibu tetap semangat dan agar tidak merasa khawatir terhadap apapun yang dapat mengganggu pikirannya.

Evaluasi : Keluarga telah menemani ibu dan memberikan dukungan padanya.

5. Pukul 18.30 WIB

Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu makan dan minum.

Evaluasi : Ibu sudah makan.

6. Melakukan pemeriksaan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua.

Evaluasi : Telah dilakukan pemantauan kala IV.

Tabel 3. 1 Pemantauan kala IV

Jam ke	Waktu	TD	Nadi		TFU	Kontraksi uterus	Kandung kemih	Perdarahan
1	18.15	120/80	70		1 Jari dibawah pusat	Baik	Tidak penuh	±100 cc
	18.30	120/70	72		1 Jari dibawah pusat	Baik	Tidak penuh	±50 cc
	18.45	110/80	74		1 Jari dibawah pusat	Baik	Tidak penuh	±30 cc
	19.00	120/80	72		1 Jari dibawah pusat	Baik	Tidak penuh	±20 cc
2	19.30	120/80	72		1 Jari dibawah pusat	Baik	Tidak penuh	±20 cc
	20.00	120/80	72		1 Jari dibawah pusat	Baik	Tidak penuh	±20 cc
Jumlah Perdarahan								±240 cc

SOAP

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

A. Kunjungan Nifas I

Tanggal : 12 Maret 2020
Jam : 11.00 WIB
Nama Mahasiswa : Octavia Simatupang

Subjektif (S)

1. Ibu mengatakan masih merasa nyeri pada saat BAK.

Objektif (O)

Keadaan umum : baik
Tanda-tanda vital :
TD : 110/70 mmHg
Suhu : 36,5°C
Nadi : 74x/i
RR : 24x/i
Kontraksi : Baik
TFU : 2 jari dibawah pusat
Payudara
Putting susu : Menonjol
Pengeluaran : Ada
Lochea : Rubra

Analisa (A)

Ibu P2A0 post partum hari pertama dengan keadaan normal.

Penatalaksanaan (P)

1. Pukul 11.00 WIB

Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaannya dalam batas normal, Kontraksinya baik, luka jalan lahir belum kering dan darah yang keluar atau disebut lochea adalah keadaan yang normal.

Evaluasi : Ibu mengetahui keadaannya saat ini.

2. Pukul 11.05 WIB

Memberitahukan kepada ibu bahwa rasa nyeri pada saat BAK pada daerah luka adalah keadaan yang normal, karena bekas jahitan belum kering total dan untuk menjaga luka tetap kering dan bersih, setelah BAK selalu cebok dan keringkan dengan menggunakan kasa atau kain-kain kecil yang bersih dan menyarankan kepada ibu jangan beraktifitas yang berlebihan yang dapat mengakibatkan jahitan lepas, ibu dapat berbaring ke kiri atau kanan atau mencoba dengan posisi setengah duduk .

Evaluasi : Ibu mengetahui penyebab rasa nyeri pada BAK ibu juga mengatakan tidak akan beraktifitas berlebihan dan akan cebok jika BAK dan melapnya agar tetp kering.

3. Pukul 11.10 WIB

Menyarankan ibu untuk tetap menyusui bayinya dengan ASI saja dan mengajari ibu untuk membersihkan dahulu puting susu dan seluruh bagian payudara kemudian dikompres dengan menggunakan air hangat dan melakukan pemijatan sebelum bayi disusui dan selalu menyendawakan bayi dengan cara menaruh bayi pada bahu ibu dan ditepuk perlahan.

Evaluasi : Ibu sedang menyusui bayinya dan telah belajar menyendawakan dan mengetahui cara merawat payudara sebelum menyusui bayinya.

4. Pukul 11.15 WIB

Menyarankan ibu untuk menjaga daerah pemasangan implant jangan sampai basah dan selama 3 hari jangan melakukan aktifitas yang berlebihan khususnya pada daerah tangan yang telah dipasangkan implant dan segera beritahukan kepada bidan apabila ada kelainan-kelainan yang dirasakan ibu.

Evaluasi : Ibu mengetahui apa yang telah disampaikan dan akan segera memberitahukan kepada bidan apabila ada kelainan atau keanehan yang dirasakan ibu pada daerah pemasangan KB.

5. Pukul 11.20

Memberitahukan tanda bahaya nifas kepada ibu seperti,

1. Perdarahan lewat jalan lahir dan demam lebih dari 2 hari
2. Keluar cairan berbau dari jalan lahir
3. Bengkak diwajah, tangan atau kaki dan sakit kepala
4. Payudara bengkak, merah disertai rasa sakit
5. Ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab
6. Merasa pusing yang berlebihan dan pandangan berkunang-kunang atau kabur.

Jika ibu mengalami tanda-tanda seperti yang telah disampaikan segera hubungi petugas kesehatan atau datang ke fasilitas kesehatan terdekat.

Evaluasi : Ibu mengetahui tanda-tanda bahaya nifas dan ibu mengatakan akan segera menghubungi bidan jika ada tanda-tanda seperti yang dijelaskan.

B. Kunjungan Nifas Ke-II

Tanggal : 16 Maret 2020

Jam : 14.15 WIB

Nama Mahasiswa : Octavia Simatupang

Subjektif (S)

1. Ibu mengatakan masih memberikan ASI pada bayinya

2. Ibu mengatakan kurang tidur 2 hari ini
3. Ibu mengatakan masih ada cairan keluar dari kemaluannya

Objektif (O)

Keadaan umum	: baik
Tanda-tanda vital	:
TD	: 120/70 mmHg
Suhu	: 36,5°C
Nadi	: 70x/i
RR	: 22x/i
Kontraksi	: Baik
TFU	: Pertengahan pusat dan simpisis
Payudara	
Putting susu	: Menonjol
Pengeluaran	: Ada
Lochea	: Sanguilenta

Analisa (A)

Ibu P2A0 postpartum hari keempat dengan keadaan normal

Penatalaksanaan (P)

1. Pukul 14.15 WIB

Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu dalam batas normal, tanda-tanda vital ibu baik. Luka jalan lahir juga sudah kering.

Evaluasi : Ibu mengetahui hasil pemeriksaannya dan ibu sudah tahu bahwa lukanya sudah kering

2. Pukul 14.25 WIB

Memberikan pendidikan kesehatan mengenai susah tidur yang dialami ibu, jika ibu susah tidur karena bayi rewel maka

pada siang hari jika bayi tidur ibu juga disarankan untuk istirahat untuk mengganti kurang tidur pada malam hari.

Evaluasi : Ibu mengatakan akan mencoba melakukan apa yang telah disarankan.

3. Pukul 14.30 WIB

Memberikan pendidikan kesehatan mengenai cairan yang keluar dari vagina ibu yang berwarna kecoklatan adalah hal yang normal, tetapi jika warnanya kehijauan atau berbau amis maka segera diberitahukan kepada bidan.

Evaluasi : Ibu mengetahui apa yang telah disampaikan.

4. Pukul 14.35 WIB

Menyarankan ibu untuk tetap menyusui bayinya dengan ASI saja dan mengajari ibu untuk membersihkan dahulu puting susunya dan aerolanya sebelum bayi disusui dan selalu menyendawakan bayi dengan cara menaruh bayi pada bahu ibu dan ditepuk perlahan.

Evaluasi : Ibu sedang menyusui bayinya dan telah belajar menyendawakan.

C. Kunjungan Nifas Ke-III

Tanggal : 09 April 2020

Jam : 10.00 WIB

Nama Mahasiswa : Octavia Simatupang

Subjektif (S)

1. Ibu mengatakan sudah bisah memandikan bayinya sendiri dan tali pusat bayi sudah lepas
2. Ibu mengatakan sudah bisa merawat bayinya sendiri
3. Ibu mengatakan memberikan bayinya susu tambahan

Objektif (O)

Tanda-tanda vital :

TD : 120/80 mmHg

Suhu	: 36,7°C
Nadi	: 68x/i
RR	: 22x/i
TFU	: Tidak teraba
Payudara	
Putting susu	: Menonjol
Lochea	: Tidak ada

Analisa (A)

Ibu P2A0 postpartum hari ke-28 dengan keadaan normal

Penatalaksanaan (P)

1. Pukul 10.00 WIB

Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan dalam batas normal dan tidak ada kelainan-kelainan yang didapati dari hasil pemeriksaannya.

Evaluasi : Ibu mengetahui hasil pemeriksaannya

2. Pukul 10.15 WIB

Menjelaskan pentingnya ASI pada ibu dibandingkan dengan susu formula, karena ASI mengandung semua vitamin dan zat yang dibutuhkan bayi sehingga pemenuhan nutrisi pada bayi akan dapat dipenuhi walaupun hanya mengonsumsi ASI dan ASI juga lebih praktis dapat diberikan kapan saja dan dimana saja, ibu mengatakan alasan diberikan susu formula karena ASI keluar sedikit-sedikit dan menyarankan ibu menyusui anaknya sesering mungkin karena akan memperlancar pengeluaran ASI dan mengonsumsi banyak sayuran seperti sayur bangun-bangun dan buah-buahan.

Evaluasi : Ibu mengatakan akan banyak makan sayur-sayuran dan makanan lainnya.

SOAP

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

A. Kunjungan Neonatal Pertama

Tanggal : 12 Maret 2020
 Jam : 10.00 WIB
 Nama Mahasiswa : Octavia Simatupang

Subjektif (S)

1. Ibu mengatakan bayinya lahir semalam pada tanggal 11 Maret 2020.
2. Ibu mengatakan jenis kelamin bayinya perempuan
3. Ibu mengatakan ini anak keduanya

Objektif (O)

- a) Pernapasan : 46x/i
- b) Denyut nadi : 128x/i
- c) Suhu : 36,8°C
- d) BB lahir : 3.100 gram
- e) Panjang Badan : 50 cm
- f) Lingkar Dada : 35 cm
- g) Lingkar Kepala : 33 cm
- h) Kepala

Cepal hematoma	: Tidak ada
Caput	: Tidak ada
- i) Mata

Strabismus	: Tidak ada
Perdarahan konjungtiva	: Tidak ada
- j) Hidung

Cuping hidung	: Ada
Lubang hidung	: Ada
- k) Mulut

Labiopalatozklisis	: Tidak ada
--------------------	-------------
- l) Leher : Tidak ada fraktur

- | | |
|-----------------|--|
| m) Putting susu | : Ada |
| n) Dada | : Tidak ada retraksi |
| o) Tali pusat | : Ada normal |
| p) Genetali | : Labio mayora sudah menutupi labio minora |
| q) Anus | : Berlobang |
| Mekonium | : Sudah keluar |
| r) Punggung | : Tidak ada spinabifida |
| s) Ekstermitas | Atas bawah lengkap |
| t) Refleks | |
| Refleks Moro | : aktif |
| Refleks Rooting | : aktif |
| Refleks Sucking | : aktif |

Analisa (A)

Neonatus cukup bulan sesuai usia kehamilan dengan keadaan normal

Penatalaksanaan (P)

1. Pukul 10.00 WIB
Memberitahukan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu dan keluarganya bahwa bayi lahir normal tidak ada cacat dengan BB :3100 gr dan PB:50 cm
Evaluasi : Ibu dan keluarga mengetahui keadaan bayi tersebut.
2. Pukul 11.15 WIB
Memandikan bayi dan melakukan perawatan tali pusat terhadap bayi dimana disaat kassa basah atau kotor, ibu dan keluarga dianjurkan untuk segera menggantinya tanpa menambahkan apapun pada kassa tersebut. Hal ini dilakukan untuk mencegah terjadinya infeksi pada bayi
Evaluasi : Bayi telah dimandikan dan telah dilakukan perawatan tali pusat pada bayi

3. Pukul 11.25 WIB

Menganjurkan ibu memberikan ASI eksklusif kepada bayi dimana bayi sampai berumur 6 bulan hanya mendapatkan ASI tanpa makanan tambahan pada bayi dan memberikan ASI setiap saat dimana bayi membutuhkan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi dan menganjurkan ibu untuk menyendawakan bayi pada saat selesai diberikan ASI yaitu dengan cara : mengendong bayi tegak lurus, sandarkan pada bahu lalu tepuk-tepuk halus punggung bayi hingga bayi sendawa

Evaluasi : Ibu bersedia untuk menyendawakan bayi

4. Pukul 11.30 WIB

Memberitahukan kepada ibu tanda bahaya bayi baru lahir dan segera memberitahukannya pada bidan atau membawa ke fasilitas kesehatan terdekat, seperti :

1. Kejang-kejang, diare, kulit dan mata bayi kuning
2. Lemah, sesak nafas, demam/panas tinggi dan mata bayi bernanah
3. Bayi merintih atau menangis terus menerus
4. Tali pusat kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah
5. Tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat

Evaluasi : Ibu telah mengetahui tanda bahaya bayi baru lahir

B. Kunjungan Neonatus ke-II

Tanggal : 16 Maret 2020
 Jam : 13.30WIB
 Nama Mahasiswa : Octavia Simatupang

Subjektif (S)

- a. Ibu mengatakan tidak ada tanda-tanda kelainan pada bayi
- b. Ibu mengatakan masih memberikan ASI pada bayinya
- c. Ibu mengatakan tali pusat belum putus

Objektif (O)

- a) Pernapasan : 48x/i
- b) Denyut nadi : 126x/i
- c) Suhu : 36,7°C
- d) Warna kulit : Kemerahan
- e) Pergerakan : Aktif
- f) Tali pusat : Kering, tidak ada tanda infeksi

Analisa (A)

Neonatus hari keempat dengan keadaan normal

Penatalaksanaan (P)

1. Pukul 13.30 WIB

Memberitahukan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu dan keluarganya.

Evaluasi : Ibu dan keluarga mengetahui keadaan bayinya.

2. Pukul 13.35 WIB

Mengingatkan ibu agar tetap memberikan ASI saja pada bayinya dan mengingatkan kembali pentingnya ASI bagi bayi.

Valuasi : Ibu masih memberikan ASI saja pada bayinya.

3. Pukul 13.40 WIB

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

Evaluasi : Ibu telah mengerti dan bersedia untuk menjaga kehangatan bayinya

C. Kunjungan Neonatus ke-III

Tanggal : 09 April 2020
Jam : 10.00 WIB
Nama Mahasiswa : Octavia Simatupang

Subjektif (s)

- a. Ibu mengatakan tidak ada kelainan pada bayinya
- b. Ibu mengatakan bayi tidak rewel
- c. Ibu mengatakan tali pusat sudah putus

Objektif (O)

Pernapasan : 46x/i
Denyut nadi : 124x/i
Suhu : 36,7°C
Warna kulit : Kemerahan
Pergerakan : Aktif

Analisa (A)

Neonatus hari ke-28 dengan keadaan normal

Penatalaksanaan (P)

1. Pukul 10.00 WIB
Memberitahukan hasil pemeriksaan bayi pada ibu dan keluarganya bahwa bayi dalam keadaan baik dan normal tidak ada kelainan.
Evaluasi : Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan bayinya.
2. Pukul 10.15 WIB
Menjelaskan pentingnya ASI pada ibu dibandingkan dengan susu formula, karena ASI mengandung semua vitamin dan zat yang dibutuhkan bayi sehingga pemenuhan nutrisi pada bayi akan dapat dipenuhi walaupun hanya mengonsumsi ASI dan ASI juga lebih praktis dapat diberikan kapan saja dan dimana saja, ibu mengatakan alasan diberikan susu formula karena ASI keluar sedikit-sedikit dan menyarankan ibu menyusui anaknya

sesering mungkin karena akan memperlancar pengeluaran ASI dan mengonsumsi banyak sayuran seperti sayur bangun-bangun dan buah-buahan.

Evaluasi : Ibu mengatakan akan banyak makan sayur-sayuran dan makanan lainnya.

3. Pukul 10.20 WIB

Mengingatkan kepada ibu agar bayi dibawa ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi yang lengkap setiap bulannya untuk umur yang saat ini bayi wajib mendapatkan imunisasi BCG.

Evaluasi : Ibu mengatakan akan membawa bayinya ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi.

4. Pukul 10.25 WIB

Mengingatkan kembali kepada ibu bagaimana mencegah hipotermi dan infeksi pada bayi dengan mengganti pakaian bayi dan popoknya setiap kali basah.

Evaluasi : Ibu telah mengerti apa yang disampaikan dan akan melakukan apa yang telah disarankan.

SOAP

ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA

Tanggal : 11 Maret 2020
 Jam : 10.00 WIB
 Nama Mahasiswa : Octavia Simatupang

Subjektif (S)

1. Ibu mengatakan telah dipasangkan implan pada tanggal 11 Maret 2020 setelah selesai melahirkan
2. Ibu mengatakan tidak merasakan ada kelainan pada lengan yang di pasang implan
3. Ibu bertanya apakah implan dapat mengganggu aktifitasnya

Objektif (O)

Keadaan umum : Baik

Tanda-tanda vital :

TD : 120/80 mmHg

Suhu : 36,7°C

Nadi : 68x/i

RR : 22x/i

TFU : Tidak teraba

Payudara

Putting susu : Menonjol

Pengeluaran : Ada tetapi sedikit

Lochea : Tidak ada

Analisa (A)

Ibu P2A0 akseptor KB Implan dengan keadaan normal

Penatalaksanaan (P)

1. Pukul 10.00 WIB

Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan dalam batas normal dan tidak ada kelainan-kelainan yang didapati dari hasil pemeriksaannya.

Evaluasi : Ibu mengetahui hasil pemeriksaannya

2. Pukul 10.10 WIB

Memberikan pendidikan kesehatan mengenai implan yang dipakai ibu, ibu tidak perlu khawatir karena implant ini tidak akan menjadi penghalang ibu untuk beraktifitas, ibu dapat beraktifitas seperti biasanya.

Evaluasi : Ibu merasa tenang karena implant tidak aan mengganggu aktifitasnya

3. Pukul 10.15 WIB

Mengingatkan kepada ibu bahwa jangka implan yang digunakan adalah 3 tahun, jika sudah berlalu 3 tahun ibu segera datang ke bidan atau fasilitas kesehatan seperti puskesmas untuk membuka implan tersebut dan jangan lupa membawa kartu KB nya untuk ditunjukkan pada bidannya.

Evaluasi : Ibu mengerti apa yang telah disampaikan dan akan mengingat apa yang telah disarankan.

BAB IV

PEMBAHASAN

Setelah melakukan Asuhan Kebidanan pada Ibu S.S G2P1A0 yang diberikan secara komprehensif atau secara berkesinambungan di mulai dari masa kehamilan trimester III, masa bersalin (Kala I - IV), masa nifas, asuhan pada neonatus/bayi baru lahir sampai dengan KB sudah benar dilakukan dengan baik dan kebanyakan sudah mulai sesuai dengan teori/tinjauan pustaka walaupun masih ada kesenjangan, yang dimana didapatkan hasil asuhan kebidanan sebagai berikut:

A. Asuhan Kehamilan

Sesuai dengan standar pelayanan kebidanan pada ibu hamil ditetapkan asuhan kehamilan minimal 10T yang diberikan pada Ibu S.S dapat terlaksana dengan baik.

1. Pengukuran Berat Badan dan Tinggi Badan (T1)

Pengukuran tinggi badan dan berat badan pada kunjungan pertama telah dilakukan dengan baik tetapi pada kunjungan selanjutnya yaitu kunjungan ke dua dan kunjungan ke tiga tidak dilakukan penimbangan berat badan karena keterbatasan alat timbang di fasilitas kesehatan. Padahal penimbangan berat badan diwajibkan untuk memantau penambahan berat badan ibu per bulan normal atau tidak untuk mendeteksi factor resiko terhadap kehamilan dan agar dapat di tindak lanjuti.

2. Pengukuran Tekanan Darah (T2).

Pengukuran tekanan darah pada ibu S.S selama kehamilan didapati hasil normal yaitu tidak melebihi 140/90 mmHg, bila melebihi 140/90 mmHg bisa dikatakan ibu menuju preeklamsi bahkan eklamsi.

3. Pengukuran lingkaran lengan atas (LILA) (T3).

LILA yang normal adalah >23,5 cm jika LILA ibu hamil <23,5 cm dan hasil pengukuran LILA ibu, menunjukkan ibu mengalami Kurang Energi Kronis (KEK) dan akan lebih cenderung melahirkan Bayi yang Berat Lahir

Rendah (BBLR) dan dari hasil pemeriksaan pada ibu S.S LILA ibu 24 cm sehingga ibu S.S tidak termasuk ibu hamil dengan KEK.

1. Pengukuran Tinggi Fundus Uteri **(T4)**

Pengukuran TFU yang dilakukan menunjukkan bahwa usia kehamilan ibu tidak sesuai dengan TFU nya. Pada kunjungan pertama yang dilakukan pemeriksaan diperkirakan usia kehamilan ibu 32-34 minggu tetapi TFU ibu masih 28 cm. Sesuai dengan teori yang tercantum dari buku Manuaba tahun 2002 seharusnya dengan usia kehamilan 32-34 minggu TFU ibu saat ini seharusnya 32 cm.

2. Pemberian imunisasi TT **(T5)**

Untuk mengurangi mortalitas dan morbiditas bayi baru lahir karena tetanus neonatorum, pemerintah Indonesia memiliki kebijakan standart minimal asuhan antenatal yaitu pemberian TT. Imunisasi Tetanus Toxoid adalah proses untuk membangun kekebalan sebagai upaya pencegahan terhadap infeksi tetanus. Manfaat dari imunisasi TT untuk melindungi bayi baru lahir dari tetanus apabila terluka. Pada Ibu S.S imunisasi TT I dan II sudah didapatkan pada kehamilan pertama dan pada kehamilan ini telah didapatkan imunisasi III.

3. Pemberian Tablet Fe **(T6)**.

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. Pemberian tablet Fe pada ibu hamil diberikan minimal 90 butir tetapi ibu S.S hanya mengonsumsi tablet Fe \pm 50 tablet selama hamil.

4. Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin **(T7)**.

Apabila pada trimester III, bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Bila denyut jantung janin kurang dari 120 kali/menit atau lebih dari 160 kali/menit menunjukkan ada tanda gawat janin, segera rujuk. Pada ibu S.S letak janin dalam posisi normal dengan bagian terbawah adalah kepala, DJJ dalam batas normal.

5. Periksa tes laboratorium sederhana **(T8)**

Pemeriksaan tes laboratorium sederhana minimal dilakukan cek HB minimal 11 gr% jika kurang dari 11 gr% maka ibu dinyatakan anemia pemeriksaan protein urine dan glukosa urine juga sangat penting dilakukan. Pada ibu S.S telah dilakukan pemeriksaan HB dan Cek protein, didapati hasil pemeriksaan dalam batas normal yaitu dengan HB 11,2 gr% dan Protein urine negatif.

6. Pelaksanaan temu wicara **(T9)**.

Setelah melakukan pemeriksaan pada Ibu S.S telah dilakukan temu wicara atau konseling mengenai kebutuhan ataupun permasalahan yang terdapat pada kehamilan ibu saat ini.

7. Tatalaksana kasus **(T10)**

Jika didapatkan suatu hal yang tidak normal akan dilakukan penanganan langsung dan apabila dari pemeriksaan ditemukan faktor resiko maka segera dilakukan penatalaksanaan yang sesuai.

A. Asuhan Persalinan

Asuhan kebidanan pada ibu bersalin yaitu pada ibu S.S menggunakan asuhan persalinan normal dengan 60 langkah APN tetapi masih ada yang belum sesuai seperti :

Kala I

Kala I dimulai dari pembukaan serviks sampai menjadi lengkap (10 cm), pada multigravida pembukaan serviks lengkap berkisar 8 jam dan pada ibu S.S sampai pembukaan lengkap terjadi ± 10 jam dan masih terbilang dalam batas normal.

Kala II

1. Melihat Tanda dan Gejala Kala Dua

Pada pukul 17.00 dilakukan pemeriksaan dalam dimana pembukaan sudah lengkap ada dorongan ingin meneran, tekanan pada anus sehingga seperti ingin BAB, perineum sudah menonjol dan vulva telah menganga.

2. Menyiapkan Pertolongan Persalinan

Alat, pakaian dan obat-obatan yang diperlukan telah disiapkan untuk pertolongan persalinan normal tetapi letaknya dalam troly tidak sesuai dengan SOP nya set pertama dan set kedua belum tersusun rapi sesuai urutan pemakaiannya serta partus set dan hecing set masih digabungkan dalam satu bak instrument padahal seharusnya hecing set dan partus set harus dibedakan dalam bak instrument tersendiri.

3. Setelah kepala tampak di vulva 5-6 cm

Anjurkan ibu untuk meneran dengan teknik yang telah diajarkan setelah bagian kepala lahir yang dimulai dari ubun-ubun kecil, ubun-ubun besar, dahi mata, hidung, mulut dan dagu lahir dan memeriksa apakah ada lilitan tali pusat seharusnya mata hidung dan mulut dibersihkan dengan menggunakan kasa steril dengan bentuk zigzag atau S, tetapi pada persalinan ini tidak dilakukan.

4. Lahir seluruh badan

Setelah kepala melakukan putar paksi luar dengan dituntun oleh kedua tangan secara biparietal, dilakukan penuntunan sanggah susur untuk pengeluaran seluruh badan bayi, tetapi sering dijumpai pada persalinan normal begitu juga dengan persalinan ibu S.S sebelum melakukan teknik sanggah susur bayi langsung lahir spontan tanpa bantuan teknik sanggah susur tersebut.

5. Penilaian Bayi Baru Lahir

Melakukan penilaian sepiantas kepada bayi seperti apakah bayi menangis spontan, warna kulit kemerahan dan pergerakan aktif, lalu bayi dikeringkan dengan kain pengalas yang ada di atas perut ibu setelah memantau tidak ada janin kedua, lalu melakukan pemotongan tali pusat

dan mendekatkan bayi pada payudara ibu dengan posisi tengkurap untuk dilakukan IMD.

Kala III

6. Penyuntikan Oksitosin

Segera setelah bayi lahir dan telah dipantau tidak ada janin kedua segera disuntikkan 10 unit IM di 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah menagaspirasinya terlebih dahulu.

7. Pelahiran plasenta

Setelah dilakukan pemotongan tali pusat, lalu klem dipindahkan 5-6 cm didepan vulva lalu dilihat tanda tanda pelepasan plasenta seperti ada semburan darah tiba-tiba, tali pusat bertambah panjang, kemudian dilakukan peregangan tali pusat terkendali dengan teknik dengan tangan kiri berada di atas simpisis ibu dan tangan kanan memegang tali pusat sejajar dengan lantai. Setelah plasenta tampak divulva kemudian dilakukan pemutaran searah jarum jam sampai bagian plasenta terlepas seutuhnya.

8. Masase uterus

Melakukan masase dengan cara meletakkan tangan diatas perut ibu dan memutar searah jarum jam untuk membantu kontraksi uterus ibu tetap baik dan untuk mencegah perdarahan dan memastikan kontraksi tetap baik..

9. Menilai Perdarahan

Estimasi jumlah perdarahan pastikan perdarah tidak melebihi 500cc karena jika lebih dari 500 cc maka harus dilakukan transfusi darah.

10. Kebersihan ibu dan sterilisasi alat yang telah digunakan

Bereskan semua alat dan bahan yang telah dipakai dan juga ibu dibersihkan, sisa air ketuban, darah dibuang dan dilakukan pemantauan kala IV, semua hasil pemeriksaan dimasukkan ke dalam partograf bagian depan dan belakang.

Kala IV

Kala IV adalah kala pengawasan selama 2 jam setelah bayi dan plasenta lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya akibat perdarahan. Setelah proses persalinan selesai lalu memantau kondisi Ibu S.S selama 2 jam yaitu setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua pertama setelah plasenta lahir diantaranya yaitu melakukan pemantauan tanda-tanda vital, perdarahan, tinggi fundus uteri (TFU), kandung kemih, dan menilai kontraksi fundus uteri, dari hasil pemantauan tersebut didapatkan keadaan Ibu S.S

B. Asuhan Nifas

Kunjungan nifas dilakukan sesuai dengan program pemerintah saat ini yaitu 3 kali kunjungan selama masa nifas. Secara keseluruhan keadaan Ibu S.S mulai dari hamil sampai dengan nifas saat ini berlangsung normal tanpa ada penyulit baik tanda-tanda vital ibu, kontraksi uterus, lochea, dan keadaan umum serta psikologis ibu tetapi pada kunjungan ketiga ibu mengatakan bahwa ibu memberikan susu formula pada bayinya dengan alasan ASI keluar hanya sedikit. Kurangnya keinginan ibu S.S untuk memberikan ASI Eksklusif pada bayinya masih sangat minim itulah penyebab utama kegagalan pemberian ASI Eksklusif pada bayi ibu S.S padahal telah dijelaskan pada ibu mengenai manfaat ASI dan juga selalu di ingatkan agar ibu tetap memberikan ASI saja karena semakin bayi sering menyusu makan ASI akan semakin keluar dan telah diajari agar selalu melakukan perawatan payudara untuk memperlancar pengeluaran ASI tetapi hal tersebut masih saja tidak diindahkan oleh ibu. Ibu juga diberikan tablet tambah darah yang wajib dikonsumsinya selama masa nifas untuk mengantisipasi kurang darah atau bahkan perdarahan yang mungkin akan terjadi selama masa nifas.

C. Bayi Baru Lahir

Asuhan yang diberikan pada bayi Ibu S.S segera setelah lahir yaitu memeriksa apakah ada lilitan tali pusat setelah bagian kepala lahir, seharusnya setelah bagian kepala lahir pembersihan mata, hidung dan

mulut dengan kasa steril harus dilakukan tetapi pada bayi ibu S.S ini tidak dilakukan kemudian melakukan penilaian sepintas dan didapati hasil seperti warna kulit bayi tidak pucat atau kebiruan, bayi menangis spontan dan pergerakan bayi aktif, lalu meletakkan bayi di atas perut ibu dan dikeringkan kemudian dilakukan pemotongan tali pusat, setelah itu memakaikan topi pada bayi dan meletakkan bayi di payudara ibu untuk melakukan IMD dan menyelimuti bayi agar kehangatannya tetap terjaga.

Asuhan yang diberikan pada kunjungan neonatus antara lain memberikan konseling tentang menjaga kehangatan dan kebersihan bayi, pemberian ASI, perawatan tali pusat dan mengingatkan ibu untuk membawa bayi ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi.

E. Keluarga Berencana

Ibu S.S adalah akseptor Kb dan telah memilih Kb jenis implant 3 tahun untuk dipasangkan dan telah dipasang sehari setelah persalinan, tidak ada keluhan atau kelainan yang ditemukan selama pemasangan implan hanya saja ibu khawatir jika beraktifitas akan mengganggu kegunaan implant tersebut tetapi telah dijelaskan bahwa penggunaan implant tersebut tidak akan mengganggu aktifitas sehari-hari ibu dan mengingatkan kembali setelah 3 tahun penggunaan ibu jangan lupa membuka kembali implannya sesuai dengan tanggal yang telah tercatat di kartu KB yang telah diberikan.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah melakukan asuhan komprehensif pada ibu S.S mulai dari kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas, sampai menjadi akseptor KB yang dimulai dari bulan Februari sampai bulan April 2020, yaitu:

1. Asuhan antenatal yang diberikan kepada ibu S.S selama 3 kali kunjungan sudah sesuai dengan kebijakan program pelayanan/asuhan standart minimal 10 T, namun penulis tidak melakukan penimbangan berat badan pada kunjungan kedua dan ketiga sehingga kenaikan berat badan tidak bisa dinilai apakah kenaikannya normal atau tidak dan TFU ibu tidak sesuai dengan usia kehamilannya. Tetapi tidak ada keluhan yang serius dari masalah penambahan berat badan ibu.
2. Asuhan intranatal dari kala I sampai kala IV yang dilakukan belum sepenuhnya sesuai dengan asuhan persalinan normal dengan 60 langkah. Banyak hal yang tidak sesuai dengan SOP yang telah ditetapkan seperti penempatan alat di trolley belum pas, partus set dan hecing set masih digabungkan dalam satu bak instrument, pemakaian APD belum berurutan, pada saat kepala lahir tidak dibersihkan mata, hidung dan mulut dengan menggunakan kasa sesuai dengan APN dan teknik sangga susur tidak dilakukan karena bayi lahir spontan dan cepat tanpa ada penghalang atau penghambat persalinan ataupun komplikasi.
3. Asuhan kebidanan pada ibu nifas dilakukan dengan baik tetapi pada kunjungan ketiga ibu mengatakan ibu sudah memberikan susu formula pada bayinya sehingga program ASI Eksklusif tidak terlaksana dengan baik.
4. Asuhan bayi baru lahir pada ibu S.S dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan, bayi sudah disuntikkan vitamin K, Hb0 serta salep mata

1. dan tidak ada kelainan atau komplikasi pada bayi dan bayi masih diberikan ASI Eksklusif tetapi pada kunjungan ketiga bayi tidak lagi program ASI Eksklusif dengan alasan ASI keluar sedikit.
2. Asuhan kebidanan pada ibu S.S sebagai akseptor KB yaitu ibu memilih jenis KB implant yang 3 tahun dengan persetujuan suaminya dan tidak ada komplikasi atau kelainan yang terjadi mengenai penggunaan KB Implan tersebut.

B.SARAN

1. Bagi penulis
Agar penulis dapat meningkatkan keterampilan yang dimiliki untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu mulai dari masa hamil sampai dengan masa nifas sesuai dengan standar dan profesi bidan serta dapat mengatasi kesenjangan yang timbul antara teori perkembangan ilmu kebidanan terbaru dengan praktek asuhannya. Pada kasus ini pasien tidak ditimbang berat badannya karena alat yang tidak memadai seharusnya penulis dapat membantu memfasilitasi agar mengetahui berapa kenaikan berat badan ibu sehingga dapat membuat asuhan yang lebih tepat lagi.
2. Bagi institusi pendidikan
Memberikan kesempatan untuk mahasiswa, dengan memperluas lahan praktek di lapangan dan waktu yang lebih cukup sehingga mahasiswa bisa lebih banyak melakukan praktek sehingga dapat lebih mahir dan terampil dalam melakukan praktek asuhan kebidanan dan lebih banyak lagi mengenal kasus dilapangan khususnya kasus mengenai kebidanan baik fisiologis ataupun patologis.
3. Bagi lahan praktek
Diharapkan lebih meningkatkan pelayanan dalam upaya meningkatkan kesehatan masyarakat terutama pada ibu dan bayi untuk mencegah peningkatan angka kematian ibu dan angka

kematian bayi, perlu juga melengkapi sarana atau prasarana seperti alat yang dibutuhkan untuk pemeriksaan fisik dan pemeriksaan laboratorium sederhana agar dapat mendeteksi dini kemungkinan kegawatdaruratan atau masalah yang mungkin terjadi pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

4. Bagi Bidan

Diharapkan bidan lebih peduli terhadap pemberian tablet Fe minimal 90 tablet sesuai dengan standar asuhan kehamilan baik anemia maupun tidak, juga untuk penggunaan APD pada saat menolong persalinan bukan hanya agar sesuai dengan SOP tetapi juga untuk melindungi bidan dari infeksi atau penularan penyakit melalui cairan tubuh pasien dan juga untuk kunjungan nifas dan neonatus diharapkan agar bidan dapat lebih peduli karena kunjungan ini sangat berguna untuk ibu dan bayi agar dapat mendeteksi jika ada kelainan atau bahkan tanda-tanda bahaya yang mungkin akan terjadi.

5. Bagi pasien

Diharapkan pasien dapat menambah informasi sendiri dan tidak bergantung pada petugas kesehatan mengenai informasi-informasi kesehatan khususnya tentang kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana dan juga diharapkan pasien mau lebih mendengarkan arahan atau saran dari petugas kesehatan karena tujuannya untuk mendidik agar tingkat kesehatan ibu dan bayi lebih baik lagi.

DAFTAR PUSTAKA

- Cunningham. 2017. **Obstetri Williams**. Jakarta : EGC
- Dinkes Sumut. 2018. **Profil Kesehatan Sumatera Utara** : Sumatera Utara
- Dinkes Taput. 2017. **Profil Kesehatan Tapanuli Utara** : Tapanuli utara
_____. 2018. **Profil Kesehatan Tapanuli Utara** : Tapanuli utara
- Kemenkes RI. 2016. **Buku Panduaan Kesehatan Ibu dan Anak** : Jakarta
_____. 2018. **Profil Kesehatan Ibu dan Anak** : Jakarta
- Lanny. Kuswandy. 2007. **Hypnobirthing A gentle Way to Give Birth**.
Jakarta : Pustaka Bunda
- Manuaba. 2010. **Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan & Keluarga Berencana**. Jakarta : EGC
_____. 2012. **Ilmu Kebidanan Penyakit dan Kandungan dan Kb untuk pendidikan Bidan**. Jakarta : EGC
_____. 2013. **Pengantar Kuliah Obstetri**. Jakarta : EGC
_____. 2018. **Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita Edisi 2**.
Jakarta : EGC
- Mochtar. Rustam. 2012. **Sinopsis Obstetri**. Jakarta : EGC
- Mayles,dkk. 2002. **Buku Ajar Bidan**. Jakarta : EGC
- Prawirohardjo. Sarwono, 2011. **Ilmu Kandungan**. Jakarta : PT. Bina Pustaka
_____. 2016. **Ilmu Kebidanan**. Jakarta : PT. Bina Pustaka
- Varney. 2019. **Buku Ajar Asuhan Kebidanan V**. Jakarta : EGC

Lampiran 1

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN

SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

Jl. Jamin Ginting, KM 13,5 Kel. Lau Cih Tuntungan Kode Pos : 20136

Telepon : 061-8368633 – Fax : 061-8368644

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



KARTU BIMBINGAN LTA

Nama Mahasiswa : Octavia Ratua Lina Boru Simatupang

NIM : 171636

**Judul LTA : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu S.S dari
Masa Hamil TMT III sampai dengan Nifas di Wilayah
Kerja Puskesmas Siborongborong Kec.
Siborongborong Tahun 2020**

Pembimbing I : Sulastry Pakpahan SST, M.Keb

Pembimbing II : Dimpu R. Nainggolan SST M.Kes

No	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Nama Dosen	Paraf
1	13-01-2020	Bimbingan Proposal BAB I	Sulastry Pakpahan SST, M.Keb	
2	16-01-2020	Bimbingan Proposal BAB I	Dimpu Nainggolan SST, M.Kes	
3	20-01-2020	Bimbingan Proposal BAB I dan BAB II	Sulastry Pakpahan SST, M.Keb	
4	23-01-2020	Bimbingan Proposal BAB I dan BAB II	Dimpu Nainggolan SST, M.Kes	
5	27-01-2020	Bimbingan Proposal BAB III (ANC)	Sulastry Pakpahan SST, M.Keb	
6	30-01-2020	Bimbingan Proposal BAB III (ANC)	Dimpu Nainggolan SST, M.Kes	

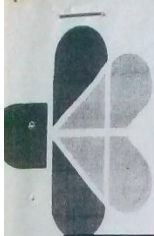
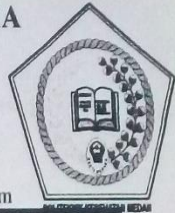
7	03-02-2020	Bimbingan Revisi BAB I, II dan III (ANC)	Sulastry Pakpahan SST, M.Keb	
8	07-02-2020	Bimbingan Revisi BAB I, II dan III (ANC)	Dimpu Nainggolan SST, M.Kes	
9	13-02-2020	Menguji Ujian Proposal	Sulastry Pakpahan SST, M.Keb	
10	13-02-2020	Menguji Ujian Proposal	Dimpu Nainggolan SST, M.Kes	
11	17-02-2020	Revisi Proposal LTA	Sulastry Pakpahan SST, M.Keb	
12	19-02-2020	Revisi Proposal LTA	Dimpu Nainggolan SST, M.Kes	
13	24-02-2020	Bimbingan BAB III (INC,PNC,BBL,KB)	Sulastry Pakpahan SST, M.Keb	
14	27-02-2020	Bimbingan BAB III (INC,PNC,BBL,KB)	Dimpu Nainggolan SST, M.Kes	
15	02-03-2020	Bimbingan Revisi BAB III (INC,PNC,BBL,KB)	Dimpu Nainggolan SST, M.Kes	
16	05-03-2020	Bimbingan Revisi BAB III (INC,PNC,BBL,KB)	Sulastry Pakpahan SST, M.Keb	
17	09-03-2020	Bimbingan BAB IV	Sulastry Pakpahan SST, M.Keb	
18	13-03-2020	Bimbingan BAB IV	Dimpu Nainggolan SST, M.Kes	
19	16-03-2020	Bimbingan BAB V	Dimpu Nainggolan SST, M.Kes	
20	18-03-2020	Bimbingan BAB V	Sulastry Pakpahan SST, M.Keb	
21	02-04-2020	Bimbingan revisi BAB I, II ,III ,IV dan BAB V	Dimpu Nainggolan SST, M.Kes	

22	06-04-2020	Bimbingan revisi BAB I, II ,III ,IV dan BAB V	Sulastry Pakpahan SST, M.Keb	
23	14-04-2020	Ujian LTA	Sulastry Pakpahan SST, M.Keb	
24	14-04-2020	Ujian LTA	Dimpu Nainggolan SST, M.Kes	
25	20-04-2020	Bimbingan Revisi LTA	Sulastry Pakpahan SST, M.Keb	
26	22-04-2020	Bimbingan Revisi LTA	Dimpu Nainggolan SST, M.Kes	

Mengetahui,
Ka. Prodi DIII Kebidanan Tarutung

Marni Siregar, SST, M.Kes
NIP. 19630904 198602 2 01

Lampiran 2

	<p>KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN Jl. Jamin Ginting, KM 13,5 Kel. Lau Cih Tuntungan Kode Pos : 20136 Telepon : 061-8368633 – Fax : 061-8368644 Website : www.poltekkes-medan.ac.id, email : poltekkes_medan@yahoo.com</p>	
---	--	---

Tarutung, 07 Februari 2020

No : DM.10.01/00/01.01/70/II/2020
Perihal : Izin Survey Pendahuluan Penyusunan
Laporan Tugas Akhir Pada Tingkat III Sem VI
Prodi DIII Kebidanan Tarutung

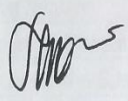
Bapak/Ibu

Di
Tempat

Dengan hormat,

1. Bersama ini kami sampaikan bahwa mahasiswa yang namanya tertera dibawah ini mohon diberi izin untuk memperoleh data (data primer maupun sekunder) serta data klien yang akan dijadikan sebagai subjek asuhan pada penyusunan Laporan Tugas Akhir sebagai salah satu syarat kelulusan pada Diploma III Kebidanan yang bertujuan untuk memberikan asuhan komprehensif dan berkesinambungan (*Continuity Of Care*).
2. Demikian surat ini disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya yang baik disampaikan terima kasih.

Ketua Prodi DIII Kebidanan Tarutung
Poltekkes Kemenkes Medan



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

**Daftar Nama Mahasiswa Tingkat III Semester VI Prodi DIII Kebidanan Tarutung
Dalam Penyusunan Laporan Tugas Akhir**

NO	NAMA	NIM	NO	NAMA	NIM
1	Anisyah Tambunan	171601	24	Lamtiar Simamora	171624
2	Ayu S. Sihombing	171602	25	Lona M Lumbantobing	171626
3	Christina Br. Sembiring	171603	26	Marina Hutabarat	171627
4	Dahlia Panjaitan	171604	27	Marthaelisa Batubara	171628
5	Devi Kari Siregar	171605	28	Melisa AM Panggabean	171629
6	Dian Novitri Simatupang	171606	29	Monika Br. Tamba	171630
7	Ega Morina Manurung	171607	30	Monika Yohana Nababan	171631
8	Elin Lubis	171608	31	Mya Oktaviana Siburian	171632
9	Elisabet Boang Manalu	171609	32	Nancy M. C. Hutabarat	171633
10	Endriyani H Siburian	171610	33	Nanna Sari Ani Sihite	171634
11	Engely Debora Sinaga	171611	34	Nia Veronika Samosir	171635
12	Erni Yanti E Tumorang	171612	35	Octavia RL Simatupang	171636
13	Ey Virton Siahaan	171613	36	Prima Yanti	171637
14	Fitri Ayu Tampubolon	171614	37	Ronauli Br. Nainggolan	171638
15	Giofanni Marbun	171615	38	Rosmeliana Sormin	171639
16	Golda Aryanty Hutagaol	171616	39	Rugun Ml. Sitompul	171640
17	Gracelia M Simanjuntak	171617	40	Samaen Hutabarat	171641
18	Helena M Pangaribuan	171618	41	Sartia N Situmorang	171642
19	Heppy Sibarani	171619	42	Sofhya A Lumbantobing	171643
20	Johanna Hutagalung	171620	43	Sri Siska y Sihombing	171645
21	Jona Justinar Hutabarat	171621	44	Susi Silalahi	171646
22	Junita Nova Hutabarat	171622	45	Theresia Simorangkir	171647
23	Kristin Sinambela	171623	46	Vera Cristin Silalahi	171648

Ketua Prodi DIII Kebidanan Tarutung
Poltekkes Kemenkes Medan



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



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

PMB/RB/POSKESDES/PUSKESMAS/RS : Poskesdes Hariara
ALAMAT : Siborongborong II
TELP/NO.HP :
NOMOR REGISTER :

PERSETUJUAN PEMBERIAN ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN, PERTOLONGAN PERSALINAN, ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS, BAYI BARU LAHIR, DAN LAYANAN KB

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Ibu : Santi Silalahi
Umur : 21 Tahun
Agama : Kristen Protestan
Pekerjaan : Petani
Alamat : Bahal Sanggar
Telp/Hp : 081376190631

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

Nama Mahasiswa : Octavia Ratua Lina Boru Simatupang
NIM : 171636

Setelah mendapat penjelasan tentang pemberian asuhan kebidanan komprehensif yang diberikan mulai asuhan kebidanan kehamilan trimester III berupa pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium sederhana (cek Hb, protein urine, urin reduksi), pertolongan persalinan dengan 60 langkah APN, asuhan kebidanan pada ibu nifas (pemeriksaan fisik), asuhan kebidanan pada bayi baru lahir (pemeriksaan fisik dan pemberian imunisasi) dan pemberian asuhan kebidanan keluarga berencana (konseling dan pemberian tindakan alat kontrasepsi).

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

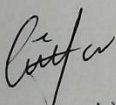
Setelah mendapat penjelasan tentang seluruh pemberian asuhan kebidanan yang telah disebutkan diatas dan tentang pengambilan foto dan video, maka saya menyatakan bersedia menjadi subjek LTA untuk mendukung terlaksananya kegiatan LTA dari mahasiswa tersebut diatas yang didampingi oleh bidan pembimbing dan dosen pembimbing yang terhitung mulai tanggal 16 Maret s/d 03 April 2020.

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

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

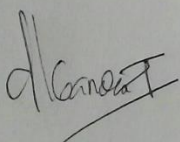
Tarutung, 2020

Yang Memberi persetujuan


(Santy Sitalahi)

Diketahui,
Bidan pembimbing

Dosen Pembimbing


(Ganda Beko Amd. Keb.)

()

Lampiran 4

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
Jl. Jamin Ginting Km. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos 20136
Telepon: 061-8368633 Fax: 061-8368644
email : kepk.poltekkesmedan@gmail.com**

FORMULIR ISIAN OLEH PENELITI

Nama lengkap

1	Octavia Ratua Lina Boru Simatupang
---	------------------------------------

Alamat (harap ditulis dengan lengkap) :

2	Jln. Tarutung-Sibolga, Kec.Adiankoting, Kab.Tapanuli Utara, Provinsi Sumatera Utara
---	---

Telp/ Hp/ email/ lain-lain :

3	082275500845/ octaviastpg@gmail.com
---	--

Nama Institusi Anda (tuliskan beserta alamatnya)

4	Prodi DIII Kebidanan Tarutung Poltekkes Kemenkes Medan
---	--

Judul Penelitian

5	Asuhan Kebidanan Komprehensif pada ibu S.S masa Hamilan TM III sampai dengan masa Nifas di Wilayah kerja Puskesmas Siborongborong Kecamatan Siborongborong Tahun 2020
---	---

Subjek yang digunakan pada penelitian

6	Ibu hamil dengan usia kehamilannya 36 Minggu sampai saat menjadi akseptor Keluarga berencana.
---	---

Jumlah subjek yang digunakan dalam penelitian:

7	1 orang
---	---------

3. Ringkasan Rencana Penelitian

8	Ibu hamil normal dengan usia kehamilan 36 minggu yang melakukan pemeriksaan kehamilan di Poskesdes dipilih menjadi subjek peneliti berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Selanjutnya, diberikan penjelasan sebelum persetujuan tentang penelitian yang akan dilakukan, bila subjek setuju selanjutnya diminta untuk menandatangani Informed Consent. Selanjutnya, subjek yang setuju diberikan Asuhan Kebidanan sejak masa hamil 36 minggu sampai aterm dengan kunjungan 3 kali dibawah pengawasan dan bimbingan bidan praktek yang bersangkutan dan dosen pembimbing. Pertolongan persalinan dilakukan di Puskesmas Sitada-tada dibawah pengawasan dan bimbingan bidan praktek yang bersangkutan dan dosen pembimbing. Selanjutnya diberikan asuhan kebidanan masa nifas dan bayi baru lahir dengan 3 kali kunjungan hingga menjadi akseptor keluarga berencana dengan pengawasan bidan yang bersangkutan dan dosen pembimbing. Hasil asuhan kebidanan yang diberikan disusun dalam bentuk pendokumentasian dengan metode SOAP.
---	---

Medan,
Mengetahui,
Pembimbing

Menyatakan
Peneliti,

Sulastry Pakpahan SST, M.Keb
NIP. 19830731 201505 2 001

(Octavia Simatupang)
NIM. 171636

Lampiran 5

FORMAT PENGKAJIAN ASUHAN KEHAMILAN

A. Manajemen Asuhan Kehamilan

Tanggal Pengkajian: 01 Februari 2020

Jam : 08.45 WIB

Pengkaji : Octavia Simatupang

I. PENGUMPULAN DATA (Data Subjektif)

A. Identitas/Biodata

Nama Istri : Ibu S.S

Nama Suami : H.S

Umur : 23 thn

Umur : 21 thn

Suku/bangsa: Batak/Indonesia

Suku/bangsa : Batak/Indonesia

Agama : Kristen

Agama : Kristen

Pendidikan : SMA

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Petani

Pekerjaan : Petani

Alamat : Hariara

Alamat : Hariara

B. ANAMNESA

Status Kesehatan

1. Alasan Kunjungan saat ini : Untuk memeriksa kehamilannya
Keluhan Utama : Mudah lelah dan nyeri pada bagian pinggang
2. Riwayat menstruasi
Menarche : 13 thn
Siklus : 28 hari
Lamanya : 4-6 hari
Banyaknya : 2-3x/hari ganti doek
Dismenorrhoe : Tidak ada

3. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

No	Tahun	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	BBL			Nifas	
					BB	PB	JK	Laktasi	Keadaan
1.	26-07-2017	Aterm	Normal	Bidan	3,1	50	P	Diberikan sampai usia 8 (delapan) bulan	Baik
2.	Kehamilan saat ini								

4. Riwayat kehamilan ini

- a. HPHT : 09 Juni 2019
- b. TTP : 16 maret 2020
- c. Keluhan TM I : Mual muntah
- d. Keluhan TM II : Tidak ada
- e. Keluhan TM III : Mudah lelah dan nyeri pinggang
- f. Pergerakan anak pertama kali : Usia kehamilan 16 mmg
- g. Pergerakan anak 24 jam terakhir : Aktif

5. Keluhan yang dirasakan saat ini:

- a. Rasa lelah : Ada
- b. Mual dan muntah : Tidak ada
- c. Nyeri perut : Tidak ada
- d. Panas menggigil : Tidak ada
- e. Sakit kepala yang berat : Tidak ada
- f. Penglihatan kabur : Tidak ada

- g. Rasa nyeri/panas waktu BAK : Tidak ada
 - h. Pengeluaran pervaginam : Tidak ada
 - i. Nyeri, kemerahan, tegang : Tidak ada
 - j. edema : Tidak ada
 - k. Obat-obatan yang dikonsumsi : Tidak ada
 - l. Kekhawatiran Khusus : Tidak ada
6. Pola nutrisi
- Makan : 3x/hari
 - Jenis : Nasi, lauk-pauk, sayuran
 - Porsi : Sedang
 - Makanan pantangan : Tidak ada
 - Minum (Banyaknya) : ± 8-10 gelas/hari
7. Pola Eliminasi
- BAK
 - Frekuensi : ± 6-8x/hari
 - Keluhan waktu BAK : Tidak ada
 - BAB
 - Frekuensi : 1x/hari
 - Keluhan waktu BAB : Tidak ada
8. Pola istirahat
- Istirahat Siang : Tidak ada
 - Malam : 6-8 jam/ hari
9. Pola Hygiene
- Mandi : 1x/hari
 - Keramas : 3-4x/minggu
 - Sikat gigi : 2x/hari
 - Ganti pakaian dalam : 2x/hari atau pada saat lembab/basah
10. Kontrasepsi yang pernah digunakan
- Jenis KB : Tidak ada

Efek samping : -
Alasan berhenti : -
Lama pemakaian : -

11. Riwayat penyakit sistemik yang pernah diderita

Penyakit Jantung : Tidak ada
Penyakit Ginjal : Tidak ada
Penyakit Asma : Tidak ada
Penyakit Hepatitis : Tidak ada
Penyakit DM : Tidak ada
Penyakit Hipertensi : Tidak ada

12. Riwayat penyakit keluarga

Penyakit Jantung : Tidak ada
Penyakit Ginjal : Tidak ada
Penyakit Asma : Tidak ada
Penyakit Hepatitis : Tidak ada
Penyakit DM : Tidak ada
Penyakit Hipertensi : Tidak ada

13. Riwayat sosial ekonomi

Status perkawinan : Sah
Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan : Bahagia
Dukungan keluarga terhadap kehamilan : Ada
Pengambil keputusan dalam keluarga : Suami dan istri

2. PEMERIKSAAN FISIK (Data Objektif)

Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
Pemeriksaan Fisik :
 BB : 53 kg
 TB : 151 cm
BB sebelum hamil : 45 kg
Lila : 24 cm

Tanda-tanda Vital

Tekanan darah: 120/70 mmhg

Nadi : 78x/m

Pernafasan : 22x/m

Suhu : 36,6°C

a. Kepala

Kulit/rambut : Bersih tidak ada ketombe

b. Wajah

Oedema : Tidak oedem

Cloasma Gravidarum : Tidak Ada

Pucat : Tidak pucat

c. Mata

Conjungtiva : Merah muda

Sklera : Tidak ikterik

Oedema : Tidak ada oedem palpebra

d. Hidung

Polip : Tidak ada

Pengeluaran : Tidak ada

e. Mulut

Lidah : Bersih

Gigi :

Caries : Tidak ada

Berlobang :

Epulis : Tidak ada

Gingivitis : Tidak ada

Tonsil : Tidak ada pembengkakan

Pharing : Tidak ada pembengkakan

f. Telinga

Serumen : Tidak ada

Pengeluaran : Tidak ada

g. Leher

Bekas luka operasi : Tidak ada

Kelenjar thyroid : Tidak ada pembengkakan

Pembuluh limfe : Tidak ada pembengkakan

vena jugularis : Tidak ada pembengkakan

h. Dada

Mamae : Simetris

Aerola mammae : Pigmentasi

Puting susu : Menonjol

Benjolan : Tidak ada

Pengeluaran : Sudah ada

kelenjar getah bening : Tidak ada pembengkakan

i. Pemeriksaan Khusus Kebidanan (Palpasi Abdomen)

Leopold I : Bagian teratas teraba lembek dan lonjong, TFU: 28 cm

Leopold II : Bagian kanan teraba keras dan memapan

Bagian kiri teraba bagian-bagian kecil

Leopold III : Bagian terbawah teraba bulat, keras dan melenting

Leopold IV : Bagian terbawah belum masuk PAP

Auskultasi : 148x/m

j. Genetalia

Pengeluaran : Tidak ada
Varices : Tidak ada
Kemerahan : Tidak ada

k. Periksa ketuk Pinggang

Nyeri : Tidak ada nyeri ketuk

l. Ekstremitas

Jumlah jari tangan/kaki : Lengkap
Kaki dan tangan simetris : Iya
Oedema pada tangan/jari : Tidak ada oedem
Varices : Tidak ada varises
Reflek patella : Positif

m. Pemeriksaan Penunjang

Hb (Haemoglobin) : 11, 5 gr%
Protein Urine : Negatif
Glukosa Urine : Negatif

II. IDENTIFIKASI DIAGNOSA, MASALAH DAN KEBUTUHAN

A. Diagnosa

Ibu G2P1A0 usia kehamilan 32-34 minggu dengan kehamilan normal.

DATA DASAR :

DS :

-Ibu mengatakan ini kehamilan keduanya, anak pertama sudah meninggal pada usia 8 bulan dan tidak pernah mengalami abortus.

-Ibu mengatakan pergerakan janinya aktif

- Ibu mengatakan seiring bertambahnya usia kehamilan perut semakin besar
- Ibu mengatakan kehamilannya ini tidak mengganggu aktivitasnya
- Ibu mengatakan HPHT nya tanggal 09-06-2019
- Ibu mengatakan mudah lelah dan merasa nyeri pada bagian pinggangnya

DO :

Keadaan umum ibu :

Kesadaran : Composmentis

TTV: TD : 120/70 mmhg N : 78x/m

S : 36,6°C P : 22x/m

Leopold I : Bagian teratas teraba lembek dan lonjong, TFU: 28 cm

Leopold II : Bagian kanan teraba keras dan memapan

Bagian kiri teraba bagian-bagian kecil

Leopold III : Bagian terbawah teraba bulat, keras dan melenting

Leopold IV : Bagian terbawah belum masuk PAP

TBBJ : 2.325 gr

DJJ : 148 x/m

B. Masalah : Tidak ada

C. Kebutuhan : Tidak ada

III. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Tidak Ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak Ada

V. PERENCANAAN

1. Memberitahu ibu keadaan ibu dan janinnya
2. Memberikan pendidikan kesehatan mengenai rasa lelah yang dialami ibu
3. Memberitahu pendidikan kesehatan mengenai rasa nyeri pada pinggang yang dialami ibu
4. Mengingatkan ibu mengonsumsi tablet Fe
5. Menyarankan ibu mengonsumsi makanan yang kaya gizi
6. Menjelaskan tanda-tanda bahaya kehamilan pada ibu
7. Menjelaskan persiapan mengenai persalinan
8. Mengajukan ibu datang kunjungan ulang

VI. PELAKSANAAN

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan yang dilakukan yaitu keadaan umum ibu dan keadaan umum janin baik.
TTP : 16 Maret 2020
TBBJ : 2.325 gr
Presentasi : Kepala
2. Memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu mengenai rasa lelah yang dialami ibu saat ini. Beritahukan hal ini disebabkan karena semakin bertambahnya usia kehamilan maka perut juga akan semakin besar sehingga beban yang ditanggung pun semakin berat dan mengajurkan ibu mengurangi aktifitas yang dapat membuat ibu cepat lelah.

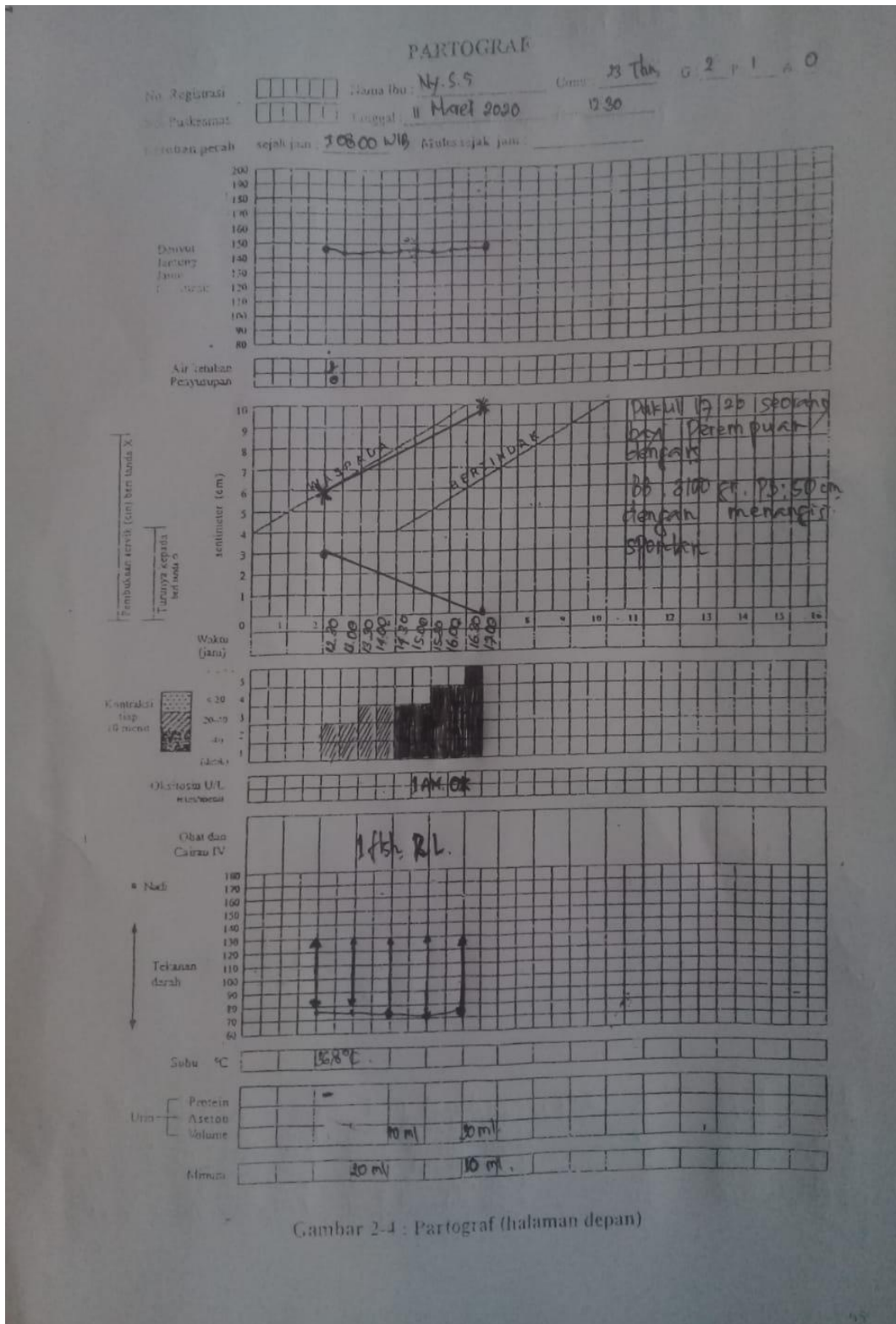
3. Memberitahukan kepada ibu bahwa nyeri pada bagian pinggang yang dialami ibu saat ini adalah keadaan yang fisiologis.
Hal ini terjadi karena semakin turunnya bagian terbawah janin menuju jalan lahir dan beban yang di rasakan ibu bertumpu pada bagian pinggang dan menganjurkan ibu tidur untuk miring kiri atau miring kanan, jangan berdiri terlalu lama dan jangan mengangkat barang yang berat.
4. Mengingatkan serta mengajari ibu cara mengonsumsi Tablet Fe 1x1 sebelum tidur di malam hari dan mengonsumsinya dengan air putih dan jangan dengan air teh, kopi atau yang lainnya. Mengonsumsi tablet fe dapat mengakibatkan BAB menjadi lebih hitam dan keras sehingga ibu diharapkan lebih banyak mengonsumsi air putih dan makanan atau buah-buahan yang kaya serat.
5. Menyarankan ibu untuk mengonsumsi makanan yang tinggi karbohidrat dan tinggi protein untuk dapat meningkatkan berat badan ibu sehingga dapat meningkatkan TBBJ ibu. Seperti mengonsumsi sayuran, buah-buahan, telur, ikan dan air putih lebih banyak.
6. Memberikan penjelasan mengenai tanda bahaya kehamilan Trimester III, seperti keluarnya darah yang banyak dari kemaluan, demam tinggi yang terus menerus, pusing dan pandangan berkunang-kunang atau kabur, nyeri tengkuk atau nyeri ulu hati, bengkak pada bagian ekstermitas dan lain sebagainya segera datang ke bidan atau fasilitas kebidanan.
7. Konseling mengenai persiapan persalinan ibu seperti persiapan dana atau jika pasien kurang mampu dari segi ekonomi maka diarahkan untuk mengurus BPJS, menyiapkan pendonor apabila terjadi komplikasi pada saat persalinan yang mengakibatkan ibu kekurangan darah, mempersiapkan pakaian ibu dan bayinya dan terutama mempersiapkan mental atau psikologis ibu dalam menghadapi persalinan yang akan datang terkhusus karena ibu pernah kehilangan bayinya pada saat umur 8 bulan sehingga dukungan psikologis sangat dibutuhkan.

8. Menganjurkan ibu datang kunjungan ulang tanggal 09 Februari 2020 atau apabila ada keluhan-keluhan mengenai kesehatan dan kehamilannya.

VII. EVALUASI

1. Ibu mengetahui keadaanya dan keadaan janinnya
2. Ibu mengetahui penyebab rasa lelah yang selama ini dialaminya dan bersedia menerima saran yang telah diberikan oleh petugas kesehatan
3. Ibu sudah mengetahui apa penyebab rasa nyeri pada pinggangnya
4. Ibu bersedia mengonsumsi dengan teratur
5. Ibu bersedia mengonsumsi makanan-makanan bergizi seperti yang telah disarankan
6. Ibu mengetahui tanda-tanda bahaya kehamilan dan mengatakan akan datang ke petugas kesehatan jika mengalami tanda-tanda tersebut
7. Ibu sudah mulai merencanakan persiapan persalinannya
8. Ibu bersedia datang kunjungan ulang sesuai tanggal yang telah ditentukan

Lampiran 6



1. Tanggal: 1 Maret 2020
 2. Nama bidan: Bidan Sandra Bato
 3. Tempat persalinan:
 Rumah Ibu Puskesmas
 Polindes Rumah Sakit
 Klinik Lainnya:
 4. Alasan merujuk: Puskesmas Siborong-borong
 5. Catatan: rujuk, kata: I/II/III/IV
 7. Tempat rujukan:
 8. Pendamping pada saat merujuk:
 bidan teman
 suami dukun
 keluarga

- KALA I**
 9. Partograf melewati garis waspada: 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. Gawal janin:
 Ya, tindakan yang dilakukan:
 a.
 b.
 c.
 Tidak
 Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil: 142 x 1
 15. Distosis 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: ± 20 menit
 21. Pemberian Oksitosin 10 UI/M?
 Ya, waktu: segera setelah bayi lahir menit sesudah persalinan
 Tidak, alasan:
 22. Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
 Ya, alasan:
 Tidak
 23. Pelepasan tali pusat terkendali?
 Ya
 Tidak, alasan:

- Ya
 Tidak, alasan:
 25. Plasenta lahir lengkap (intact): Ya / Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
 a.
 b.
 26. Plasenta tidak lahir > 30 menit: Ya / Tidak
 Ya, tindakan:
 a.
 b.
 c.
 27. Laseresi:
 Ya dimana: perineum
 Tidak
 28. Jika laseresi perineum, derajat: 1 2 / 3 / 4
 Tindakan:
 Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 Tidak dijahit, alasan:
 29. Atonia uteri:
 Ya, tindakan:
 a.
 b.
 c.
 Tidak ± 240 ml
 30. Jumlah perdarahan: ± 240 ml
 31. Masalah lain, sebutkan:
 32. Penatalaksanaan masalah tersebut:
 33. Hasilnya:

- BAYI BARU LAHIR:**
 34. Berat badan: 3.100 gram
 35. Panjang: 50 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
 Asfiksia ringan / pucat/biru/temas, tindakan:
 mengeringkan menghangatkan
 rangsang taktil lain-lain, sebutkan:
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 Cacat bawaan, sebutkan:
 Hipotermia, tindakan:
 a.
 b.
 c.
 39. Pemberian ASI
 Ya, waktu: segera setelah jam setelah bayi lahir
 Tidak, alasan:
 40. Masalah lain, sebutkan:
 Hasilnya:

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam: Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	18.15	120/80	90	36,5°C	1 jari dibawah pusat	Baik	tidak penuh	± 110 cc
	18.30	120/95	92		1 jari dibawah pusat	Baik	tidak penuh	± 30 cc
	18.45	110/80	92		1 jari dibawah pusat	Baik	tidak penuh	± 30 cc
	19.00	120/80	92		1 jari dibawah pusat	Baik	tidak penuh	± 20 cc
2	19.30	120/80	92		1 jari dibawah pusat	Baik	tidak penuh	± 20 cc
	20.00	120/80	92		1 jari dibawah pusat	Baik	tidak penuh	± 20 cc

Masalah kala I:
 Penatalaksanaan masalah tersebut:
 Hasilnya:

Lampiran 7

LAPORAN PERSALINAN

Pada tanggal 11 Maret 2020 pukul 12.30 WIB, Ibu S.S umur 23 tahun G2P1A0 hamil 38-40 minggu ibu datang ke Puskesmas Siborongborong, dengan keluhan ada keluar air sejak tadi pagi jam 08.00 WIB, keluar lendir bercampur darah dari kemaluan ibu, pinggang terasa panas dan pegal mulai dari pinggang sampai ke paha. Dengan hasil pemeriksaan bidan tekanan darah 130/80 mmHg, nadi 76 x/l, denyut jantung janin 147 x/l, kontraksi 2x dalam 10 menit durasi 40 detik, pembukaan 6 cm, penurunan ada di hodge III dan ketuban sudah pecah (merembes). Pada pukul 16.30 WIB pembukaan sudah lengkap 10 cm penurunan kepala 0/5 dan telah dipasang infus RL 1 flsh.

Pada pukul 17.20 WIB bayi perempuan lahir segera menangis dengan BB: 3.100 gr dan PB: 50 cm, setelah bayi lahir dilakukan penilaian sepiantas dan tidak ada tanda-tanda asfiksia, bayi segera dikeringkan kemudian dilakukan IMD. Setelah bayi lahir dilakukan palpasi untuk menilai apakah ada janin kedua, setelah itu disuntikkan oksitosin 10 U secara IM kemudian dilakukan manajemen aktif kala III, peregangan tali pusat terkendali lamanya 10-15 menit setelah bayi baru lahir. Plasenta lahir dengan lengkap, kemudian dilakukan jahitan perineum dengan laserasi derajat 2 .

Setelah persalinan selesai dilakukan pemantauan kala IV setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua. Pada pukul 18.15 WIB dengan hasil tekanan darah 120/80 mmHg, tinggi fundus uteri 1 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih sudah di kosongkan. 18.30 WIB dengan hasil pemeriksaan tekanan darah 110/70 mmHg, kontraksi baik, kandung kemih ± 80 cc, pada pukul 18.45 WIB tekanan darah 110/80 mmHg, pada pukul 19.00 WIB tekanan darah 120/80 mmHg, pukul 19.30 tekanan darah 120/80, kontraksi baik dan pukul 18:30 hasil pemeriksaan tekanan darah 120/80, tinggi fundus uteri 1 jari dibawah pusat, kandung kemih ± 120 cc kontraksi uterus dalam keadaan baik dan tidak ditemukan masalah selama proses persalinan.

Diketahui

Pembimbing lapangan

Penolong persalinan

Bidan Ganda Bako, Amd.Keb

Octavia Simatupang

NIP:

NPM. 171636

Pembimbing Akademik

Sulastry Pakpahan SST, M.Keb

NIP: 19830731 201505 2 001

Lampiran 8

SATUAN ACARA PENYULUHAN

(SAP)

Pokok Bahasan : Pengeluaran Lochea dan Insomnia pada Ibu Nifas
Sasaran : Ibu Nifas (Ibu S.S)
Tempat : Wilayah kerja Puskesmas Siborongborong
(Rumah Ibu S.S)
Penyuluh : Octavia Simatupang

A. Tujuan Instruksional Umum

Setelah mendapatkan penyuluhan tentang pengeluaran lochea pada ibu nifas dan insomnia pada ibu nifas. Ibu S.S dapat lebih memahami apa penyebab, gejala dan cara menangani masalah tersebut.

B. Tujuan Instruksional Khusus

Dengan adanya penyuluhan ini diharapkan ibu dapat :

1. Mengetahui apa itu lochea
2. Mengetahui jenis-jenis lochea
3. Mengetahu tanda lochea abnormal
4. Mengetahui apa itu insomnia
5. Mengetahui gejala insomnia
6. Mengetahui cara menangani insomnia

C. Kegiatan

TAHAP	WAKTU	KEGIATAN MAHASISWA	KEGIATAN SASARAN	MEDIA
Pembukaan	2 menit	1. Menyampaikan salam	1. Menjawab	Tidak

		2. Memperkenalkan diri	salam 2. Memperhatikan	ada
Inti	10 menit	1. Menjelaskan apa itu lochea 2. Menjelaskan jenis-jenis lochea 3. Menjelaskan tanda-tanda lochea abnormal 4. Menjelaskan apa itu insomnia 5. Menjelaskan gejala insomnia 6. Menjelaskan cara menangani insomnia	1. Mendengarkan	Leaflet
Penutup	2 Menit	1. Memberi kesempatan untuk bertanya 2. Menutup dengan menyampaikan salam	1. Memberi pertanyaan 2. Menjawab pertanyaan 3. Menjawab salam	Tidak ada

D. Metode

1. Ceramah
2. Tanya jawab

E. Evaluasi

1. Bentuk : Post test lisan
2. Jenis : Tanya jawab

Materi :

1. Pengertian Lochea

Lochea adalah Darah nifas atau ekskresi yang terjadi selama periode pasca persalinan (setelah melahirkan). Lochea terdiri dari darah, jaringan yang terkelupas dari lapisan uterus dan bakteri. Selama beberapa hari pertama setelah melahirkan. Lochea terdiri dari darah dalam jumlah yang wajar.

2. Jenis-jenis Lochea :

a. Lochea Rubra

Berwarna merah cerah, biasanya terjadi pada hari pertama setelah melahirkan sampai 3 hari post partum.

b. Lochea Serosa

Berwarna merah kecoklatan dan sedikit lebih encer, terjadi pada hari ke4 sampai hari ke 7.

c. Lochea Sanguilenta

Berwarna coklat kekuning-kuningan, terjadi pada hari ke 8 sampai hari ke 14 (minggu ke 2).

d. Lochea Alba

Berwarna kekuning-kuningan hingga putih seperti wana pengeluaran pervaginam atau keputihan terjadi pada minggu kedua dan menghilang sebelum hari ke 42.

3. Tanda-tanda Lochea Abnormal

Lochea abnormal bisa terjadi apabila terjadi hal seperti :

- a. Lochea tetap berwarna merah cerah, padahal sudah lewat satu minggu setelah melahirkan.
- b. Warna lochea kembali merah cerah padahal sudah sempat berwarna lain sesuai dengan hari post partum.
- c. Ibu demam dan menggigil
- d. Ibu merasa sakit pada perut bagian bawah
- e. Keluar bau yang tidak sedap
- f. Terdapat darah menggumpal dan banyak dalam pembalut selama satu jam setelah pembalut diganti (jumlah darah yang keluar tidak sesuai atau terlalu banyak/sedikit)

4. Pengertian Insomnia

Insomnia pada ibu nifas adalah keadaan sulit tidur yang sering dialami oleh ibu setelah melahirkan.

Ibu wajib mewaspadaai gejala insomnia sedini mungkin karena dapat merusak kesehatan fisik dan mental, misalnya ibu lebih cepat marah, merasa kesal dan mudah lelah.

Ibu juga harus paham insomnia akan semakin parah ketika ibu mengalihkan perhatian dengan cara menonton Tv atau memainkan ponsel.

5. Gejala Insomnia

Gejala-gejala yang timbul jika ibu mengalami insomnia :

- a. Sering berkeringat di malam hari
- b. Pikiran kacau/ rasa kwatir yang meningkat
- c. Detak jantung bertambah cepat
- d. Sering mengalami mimpi buruk atau mimpi yang aneh

6. Cara Menangani Insomnia

- a. Mandi dengan air hangat
- b. Minum teh hangat
- c. Ambil waktu sekitar 10 menit untuk melakukan yoga atau teknik relaksasi pernafasan
- d. Hilangkan prasangka, kekwatiran ataupun pikiran negative lainnya
- e. Coba menenangkan pikiran dengan menggunakan musik

CARA

- Mandi dengan air hangat
- Minum teh hangat
- Ambil waktu sekitar 10 menit untuk melakukan yoga atau teknik relaksasi pernafasan
- Hilangkan prasangka, kelainan



DAFTAR PUSTAKA :

<https://m.dream.co.id/parenting/ibu-dan-anak/10-cara-mengatasi-insomnia-pasca-melahirkan-bunda-wajib-tahu-191014.html>

INSOMNIA PADA IBU NIFAS



NAMA: OCTAVIASIMATUPANG

NPM :

1716.36

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN TARUTUNG
POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN**

**Jl. Raja Toga Sitompul Kec. SiatasBarita
Telp. (0633) 7325856 : Fax (0633) 7325855
Kode Pos 22417**

pengertian

Gejala-gejala yang timbul jika ibu mengalami insomnia :

- Sering berkeringat di malam hari
- Pikiran kacau/ rasa kwatir yang meningkat
- Detak jantung bertambah cepat
- Sering mengalami mimpi buruk atau mimpi yang aneh

Insomnia pada ibu nifas adalah keadaan sulit tidur yang sering dialami oleh ibu setelah melahirkan

Ibu wajib mewaspadai gejala insomnia sedini mungkin karena dapat merusak kesehatan fisik dan mental, misalnya ibu lebih cepat marah, merasa kesal dan mudah lelah.

Ibu juga harus paham insomnia akan semakin parah ketika ibu mengalihkan perhatian dengan cara menonton Tv atau memainkan ponsel.

Jenis-jenis nya:

- Lochea Rubra

Berwarna merah cerah, biasanya terjadi pada hari pertama setelah melahirkan sampai 3 hari post partum.

- Lochea Serosa

Berwarna merah kecoklatan dan sedikit lebih encer, terjadi pada hari ke4 sampai hari ke 7.

- Lochea Sanguilenta

Berwarna coklat kekuning-kuningan, terjadi pada hari ke 8 sampai hari ke 14 (minggu ke 2)

- Lochea Alba

Berwarna kekuning-kuningan hingga putih seperti wana pengeluaran pervaginam atau keputihan terjadi pada minggu kedua dan menghilang sebelum hari ke 42

PENGERTIAN

Loche adalah

Darah nifas atau ekskresi yang terjadi selama periode pasca persalinan (setelah melahirkan). Lochea terdiri dari darah, jaringan yang terkelupas dari lapisan uterus dan bakteri. Selama beberapa hari pertama setelah melahirkan. Lochea terdiri dari darah dalam jumlah yang wajar

PENGELUARAN LOCHEA PADA IBU NIFAS



NAMA: OCTAVIA SIMATUPANG

NPM : 1716.36

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
TARUTUNG
POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN**

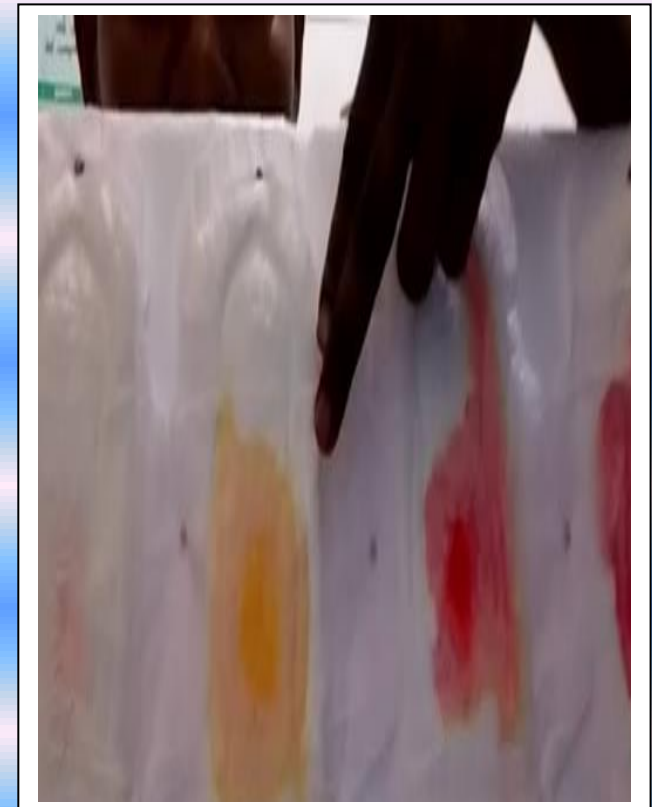
**JL.Raja Toga Sitompul Kec.SiatasBarita
Telp. (0633) 7325856 : Fax (0633) 7325855
Kode Pos 22417**

Lochea Abnormal

Lochea abnormal bisa terjadi apabila terjadi hal seperti :

- Lochea tetap berwarna merah cerah, padahal sudah lewat satu minggu setelah melahirkan.
- Warna lochea kembali merah cerah padahal sudah sempat berwarna lain sesuai dengan hari post partum.
- Ibu demam dan menggigil

- Ibu merasa sakit pada perut bagian bawah
- Keluar bau yang tidak sedap
- Terdapat darah menggumpal dan banyak dalam pembalut selama satu jam setelah pembalut diganti (jumlah darah yang keluar tidak sesuai atau terlalu banyak/sedikit)



DAFTAR PUSTAKA :

<https://.ibupedia.com/artikel/kelahiran/perawat-ibu-di-masa-nifas>

Lampiran 10

DOKUMENTASI

A. Kunjungan ANC

Menandatangani Surat Persetujuan



Anamnesa Pada Saat Kelas Ibu Hamil



Pengukuran Tekanan Darah



Pengukuran nadi dan Pernafasan



Pengukuran Suhu Tubuh



Pemeriksaan Kepala dan Rambut



Pemeriksaan Mata



Pemeriksaan Telinga



Pemeriksaan Hidung



Pemeriksaan Mulut



Pemeriksaan Leher



Pemeriksaan Payudara



Pemeriksaan Kolostrum



Pemeriksaan Leopold I



Leopold II



Leopold III



Leopold IV



Mendengarkan DJJ



Pengukuran LiLA



Pemeriksaan varises



Pemeriksaan Oedema



Pemeriksaan Ketuk Pinggang



Pemeriksaan HB



Pemberian Tablet Fe



Pemeriksaan Protein Urine



Pemeriksaan Genetalia



B. Dokumentasi Persalinan

Memimpin ibu meneran setelah kepala tampak di depan vulva



Melahirkan seluruh badan bayi



Menghisap lendir dari mulut dan hidung



Setelah palpasi janin kedua, suntikkan oksitosin



Klem dan gunting tali pusat



Ikat tali pusat dengan benang tali pusat



Melakukan IMD



Melepaskan plasenta dengan cara dorso kranial



Melahirkan seluruh bagian plasenta memutar searah jarum jam



Melihat kelengkapan plasenta



Melakukan penjahitan perineum



C. Dokumentasi Nifas

Pemeriksaan TTV



Pemeriksaan Lochea





Prmantauan kontraksi





SHOT ON OPPO



SHOT ON OPPO

Penkes perawatan payudara



D. Dokumentasi BBL
Penimbangan BBL



Penyuntikan Vit K



Pemberian salep mata



Memandikan bayi



Dokumentasi KB

