

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU D.H
MASA KEHAMILAN TRIMESTER III, DAN IBU D.L
MULAI DARI BERSALIN,NIFAS, BBL, DAN KB
DI WILAYAH KERJAPUSKESMAS BUTAR
KABUPATEN TAPANULI UTARA
TAHUN 2023**

LAPORAN TUGAS AKHIR



**OLEH:
CITRA SIBURIAN
NIM : PO7524220005**

**POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN
JURUSAN KEBIDANAN
PRODI D III KEBIDANAN TAPANULI UTARA
TAHUN 2023**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU D.H
MASA KEHAMILAN TRIMESTER III, MULAI DARI
BERSALIN, NIFAS, BBL, DAN KB DI WILAYAH
KERJAPUSKESMAS BUTAR KABUPATEN
TAPANULI UTARA TAHUN 2023**

**DIAJUKAN SEBAGAI SALAH SATU SYARAT
MENYELESAIKAN PENDIDIKAN AHLI MADYA
KEBIDANAN PADA PROGRAM STUDI DIII
KEBIDANAN TAPANULI UTARA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**



OLEH:

CITRA SIBURIAN

PO7524220005

PRODI D-III KEBIDANAN TAPANULI UTARA POLTEKKES

KEMENKES MEDAN

JL. Raja Toga Sitompul Kec. Siatas Barita

Telp. (06333) 7325856 : Fax (0633) 7325855

Kode Pos 22417

LEMBAR PERSETUJUAN

**LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DISETUJUI UNTUK
DIPERTAHANKAN PADA UJIAN SIDANG LAPORAN TUGAS AKHIR
PADA TANGGAL 25 MEI 2023**

**OLEH :
CITRA SIBURIAN**

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Ganda Agustina Simbolon, SST, MKeb

NIP. 19810808 200312 2 006

Ns. Paruhum T. Ritonga, S.Kep

NIP. 19700923 1997703 1 006

LEMBAR PENGESAHAN
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU D.H MASA
KEHAMILAN TRIMESTER III, DAN IBU D.L MULAI DARI
BERSALIN,NIFAS, BBL, DAN KB DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS BUTARKAB. TAPANULI UTARA
TAHUN 2023

PROPOSAL LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DISETUJUI
UNTUK DIPERTAHANKAN DIDEPAN TIM PENGUJI LAPORAN
TUGAS AKHIR DIPLOMA III KEBIDANAN

PADA TANGGAL 24 MEI 2023
MENGESAHKAN
TIM PENGUJI

Tanda Tangan

Ketua Penguji:

Anggota I : Ganda Agustina Simbolon,SST,MKeb

Anggota II : Ns. Paruhum T. Ritonga, S.Kep,M.Kes

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

Juana Linda Simbolon, SST., M.Kes

NIP. 19670310 198911 2 001

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis ucapkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat dan rahmatNya sehingga penulis dapat menyelesaikan LTA yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu D.H Masa Kehamilan Trimester III, dan pada masa Persalinan, Masa Nifas, Bayi Baru Lahir, Dan Asuhan Keluarga Berencana Di Wilayah Kerja Puskesmas Butar Kecamatan Pagaran Kabupaten Tapanuli Utara Tahun 2023”, sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan di Prodi DIII Kebidanan Tapanuli Utara, Poltekkes Kemenkes RI Medan.

Dalam penyusunan LTA ini, penulis banyak mendapat bantuan dari berbagai pihak, karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Direktur Poltekkes Kemenkes Medan Ibu Raden Roro Sri Arini Winarti Rinawati, SKM.,M.Keb
2. Ibu Marni Siregar, SST, M.Kes, selaku Ka.Prodi DIII Kebidanan Tarutung,Poltekes kemenkes RI Medan, yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menyusun LTA.
3. Ibu Ganda Agustina Simbolon,SST,MKeb, selaku pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan sehingga LTA ini dapat terselesaikan.
4. Bapak Ns. Paruhum Ritonga, S.Kep, M.Kes, selaku pembimbing pendamping yang telah memberikan bimbingan sehingga LTA ini dapat terselesaikan.
5. Ibu Rini Butar-Butar selaku bidan pembimbing lapangan yang telah memberikan lahan praktek dan fasilitas kepada saya sehingga saya bisa melaksanakan praktek.
6. Ibu dan keluarga pasien yang telah memberikan saya kesempatan dan juga kepercayaan untuk memberikan asuhan yang komprehensif pada ibu D.H dan ibu D.L
7. Teristimewa buat bapak dan ibu tercinta, serta adik-adik saya yang tetap mendukung dalam menyelesaikan program studi saya dan yang telah memberikan dorongan, motivasi, semangat dan doa sehingga LTA ini terselesaikan pada waktunya.

8. Kepada seluruh teman-teman dan adik-adik mahasiswa D-III Kebidanan Tapanuli Utara yang telah membantu dan memberikan semangat selama perkuliahan maupun dalam penyusunan LTA, beserta seluruh pihak yang terkait sehingga dapat memperlancarkan proses penulisan LTA. Dan kepada semua pihak yang tidak dapat tertuliskan satu persatu yang secara langsung telah memberikan dukungan. Semoga Tuhan Yang Maha Esa melimpahkan berkatnya bagi kita.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa senantiasa memberikan berkat yang tak terhingga sehingga penyusunan LTA ini berjalan dengan lancar.

Tarutung, Januari 2023

Penulis

Citra Siburian

ABSTRAK INGGRIS

COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE FOR Mrs. D.H – IN TRIMESTER III PREGNANCY, AND FOR Mrs. D. L SINCE DELIVERY, POSTPARTUM, NEW BORN, AND FP CARE – WORK AREA OF BUTAR HEALTH CENTER, 2023

CITRA SIBURIAN

**NORTH TAPANULI MIDWIFERY ASSOCIATE DEGREE PROGRAM,
MEDAN HEALTH POLYTECHNIC OF MINISTRY OF HEALTH**

EMAIL :siburiancitra0@gmail.com

Maternal mortality rate (MMR) is an indicator to see the success of efforts to improve maternal health. Comprehensive midwifery care was given to Mrs. D.H, G3P2A0, since the third trimester of pregnancy. Pregnancy care is carried out 2 times by applying the 10 T service standard, where all the problems and needs of the mother can be addressed. Delivery care given to Mrs D.L G4P2A0 is in accordance with the 60 steps of Normal Childbirth Care, postpartum care is carried out 3 times, including physical examination, counseling and family planning counseling. newborn care was carried out 3 times, including physical examination of the baby, care of the umbilical cord, counseling on exclusive breastfeeding. Family planning care to Mrs. D.L was given at the first visit, Mother was given Communication, Information and Education about family planning and choosing an implant method. Implant placement will be immediately followed up by the midwife. It is expected that pregnant women take care of their health, during pregnancy to family planning care.

Keywords: Comprehensive Midwifery Care, Pregnancy, childbirth, postpartum, newborn, and family planning

ABSTRAK INDONESIA

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU D.H MASA HAMIL TRIMESTER III, DAN PADA IBU D.L MULAI DARI BERSALIN, NIFAS, BBL, DAN KB DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BUTAR KECAMATAN PAGARAN

Angka kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan Ibu. Asuhan kebidanan komprehensif diberikan pada ibu D.H dengan G3P2A0 masa kehamilan trimester III. Asuhan kehamilan dilakukan sebanyak 2 kali kunjungan dengan standar pelayanan 10 T, dan semua masalah dan kebutuhan ibu dapat diatasi. Asuhan persalinan sampai diberikan pada ibu D.L G4P2A0, asuhan persalinan disesuaikan dengan 60 langkah APN, asuhan kebidanan masa nifas dilakukan pada 3 kali kunjungan rumah meliputi pemeriksaan fisik, penyuluhan dan konseling KB, asuhan kebidanan pada bayi lahir normal dilakukan 3 kali kunjungan rumah yang meliputi pemeriksaan fisik bayi, perawatan tali pusat, konseling pemberian ASI Eksklusif. asuhan keluarga berencana pada Ibu D.L diberikan pada kunjungan pertama. Ibu sudah diberikan KIE tentang KB dan memilih alat kontrasepsi implan yang akan diberikan pada Ibu D.L untuk pemasangan implan segera ditindaklanjuti oleh bidan. Jadi, diharapkan kepada ibu menjaga kesehatan selama kehamilan sampai pada asuhan keluarga berencana.

Kata Kunci : Asuhan, Kebidanan, Komprehensif

DAFTAR ISI

Lembar persetujuan

Kata pengantar

Daftar isi.....	i
Daftar Tabel.....	ii
Daftar Gambar	iii

BAB I PENDAHULUAN

1.1. Latar belakang.....	1
1.2. Identifikasi ruang lingkup asuhan	2
1.3. Tujuan penyusunan Proposal laporan Tugas Akhir	5
1.3.1 Tujuan umum	5
1.3.2. Tujuan khusus	5
1.4 Sasaran, tempat dan waktu asuhan kebidanan	6
1.4.1. Sasaran.....	6
1.4.2. tempat	6
1.4.3. waktu	6
1.5. Manfaat asuhan kebidanan	8
1.5.1 Bagi penulis	8
1.5.2. Bagi institusi pendidikan	8
1.5.3. Bagi klien.....	8

BAB II TINJAUAN TEORITIS

2.1 Kehamilan.....	9
2.1.1. Konsep dasar kehamilan	9
a. Pengertian kehamilan	9
b. Fisiologi kehamilan	9
c. Asuhan kehamilan	11
d. Ketidaknyamanan pada ibu.....	16
e. Tanda bahaya kehamila	17
2.2. Persalinan	20
2.2.1. Konsep dasar persalinan	20
a. Pengertian persalinan.....	20

b. Fisiologi persalinan	20
2.1.2 Asuhan persalinan	20
a. Pengertian asuhan persalinan	21
b. Asuhan persalinan normal	24
c. Partograf	32
2.3 Nifas	38
2.3.1. Konsep dasarnifas.....	38
a. Pengertian nifas	38
b. Fisiologi masa nifas	38
c. Perawatan ibu selama masa nifas	39
2.3.2 Asuhan masa niifas.....	40
a. Tujuan pemberian asuhan	41
b. Kunjuangan masa nifas.....	42
2.4 Bayi baru lahir	45
2.4.1. Konsep dasar bayi baru lahir	45
a. Pengertian bayi baru lahir	45
b. Perubahan fisiologi bayi baru lahir	45
2.4.2 Asuhan bayi baru lahir	46
a. Penanganan pada bayi baru lahir.....	46
2.5. Keluarga berencana	49
2.5.1. Konsep Dasar Keluarga Berencana(KB	49
a. Pengertian keluarga berencana.....	50
b. Fisiologi keluarga berencana	50
c. Metode keluarga berencana	51
2.5.2 Asuhan keluarga berencana	54
BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN	
A. Manajemen Asuhan kebidanan kehamilan	55
1. Kunjungan kehamilan.....	56
DAFTAR PUSTAKA.....	66

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Jadwal Pelaksanaan Asuhan Kebidanan.....	7
Tabel 2.4 Involusi Uteri	39
Tabel 2.5 Perubahan Lochea	39
Tabel 2.6 Kunjungan Ibu nifas	43
Tabel 2.7 Jenis Dan Waktu yang tepat untuk ber-KB	49

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Palpasi Leopold I.....	13
Gambar 2.2 Palpasi Leopold II.....	14
Gambar 2.3 Palpasi Leopold III	14
Gambar 2.4 Palpasi LeopoldIV	15

DAFTAR LAMPIRAN

AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKBK	: Alat Kontrasepsi Bawah Kulit
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
APD	: Alat Pelindung Diri
APGAR	: Appearance, Pulse, Grimace, Activity, Respiratory
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Bayi Baru Lahir Rendah
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
HB	: Haemoglobin
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IM	: Intramuscular
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IV	: Intravena
JK	: Jenis Kelamin
KB	: Keluarga Berencana
KIA	: Kesehatan Ibu Dan Anak
KIE	: Komunikasi, Informasi, Edukasi
KU	: Keadaan Umum
LILA	: Lingkar Lengan Atas
LK	: Lingkar Kepala
MAL	: Metode Amenore Laktasi
PAP	: Pintu Atas Panggul
PMB	: Praktek Mandiri Bidan
PTT	: Peregangan Tali Pusat Terkendali

PUS	: Pasangan Usia Subur
SOAP	: Subjektif, Objektif, Analisa, Penatalaksanaan
TBBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: Tetanus Toxoid
TTV	: Tanda-tanda Vital
UUK	: Ubun-ubun Kecil
WHO	: World Health Organization
4T	: 4 Terlalu

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Ibu dan anak merupakan suatu upaya kesehatan yang menyangkut pelayanan dan pemeliharaan ibu hamil, ibu bersalin, ibu menyusui, bayi, dan anak balita serta anak pra sekolah. Dalam penerapan KIA, peran keluarga sangatlah besar dalam memengaruhi kehidupan seorang anak, terutama pada tahap awal maupun tahap-tahap krisis. Peran yang paling besar sebagai pendidik anak-anaknya adalah ibu. Seorang ibu dalam keluarga terutama bagi anaknya berperan dalam mendidik dan menjaga anak-anaknya, mulai dari usia bayi sampai dewasa. Untuk itu maka anak tidak jauh dari pengamatan orang tua terutama ibunya. Kesejahteraan masyarakat di sebuah negara dapat diketahui melalui jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi dan Balita (AKB). Namun sayangnya, AKI, AKN dan AKB masih tergolong tinggi. (Lestari, 2019)

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. AKI adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2018).

Kematian ibu menurut definisi WHO adalah kematian selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, akibat semua sebab yang terkait dengan atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya, tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan/cedera. Data World Health Organization (WHO) menyatakan secara global pada tahun 2018, Angka Kematian Ibu (AKI) di seluruh dunia (Akuntansi, 2022)

Estimasi jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) di kabupaten Tapanuli Utara (dilaporkan) tahun 2020 adalah 177 per 100.000 kelahiran hidup. Meningkat jika dibandingkan dengan tahun 2019 sebesar 83 per 100.000 kelahiran hidup, tahun 2018 adalah 57 per 100.000 kelahiran hidup, tahun 2017 adalah 139 per 100.000

kelahiran hidup serta tahun 2016 adalah 87 per 100.000 kelahiran hidup serta tahun 2016 adalah 87 per 100.000 kelahiran hidup. (Dinas Taput, 2020)

Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan (Kemenkes RI, 2018).

Masa kehamilan merupakan masa yang penting bagi seorang wanita dalam siklus hidupnya. Masa ini memerlukan pengertian khusus, karena masa ini menentukan kualitas kehidupan selanjutnya, khususnya bagi anak dan bayi yang dikandung. Selama proses kehamilan itu berlangsung terjadi perubahan secara fisik yang dapat menimbulkan ketidaknyamanan terutama trimester III seperti sering buang air kecil, sesak nafas, nyeri punggung, nyeri ulu hati, konstipasi, insomnia, dispnea, ketidaknyamanan pada perineum, kram otot betis, varises, edema pergelangan kaki, mudah lelah, kontraksi Braxton hicks, mood yang tidak menentu, dan peningkatan kecemasan. Peningkatan berat badan, peningkatan tinggi fundus uteri, dan pembesaran perut. (Rahayu Widiarti & Yulviana, 2022)

Standar pelayanan kesehatan pada ibu hamil yang disebut dengan 10 T Yaitu: (1) Tinggi Badan, (2) Timbang Berat Badan, (3) Ukur Tekanan Darah, (4) Ukuran Tinggi Fundus Uteri, (5) Pemberian Imunisasi TT Lengkap, (6) Pemberian Tablet Zat Besi minimum 90 tablet selama hamil, (7) Tes terhadap penyakit seksual menular, (8) Temu Wicara dan konseling dalam rangka rujukan, (9) Tes protein urine, (10) Tes Urine Glukosa.

Penerapan Standar Asuhan Persalinan Normal (APN) dikaitkan dengan pengetahuan berkaitan dengan pendidikan dimana semakin tinggi tingkat pendidikan pengetahuan akan semakin baik. Adapun pengetahuan tentang APN bagi bidan dengan latar belakang D3 Kebidanan sudah diperoleh saat mengikuti pendidikan tersebut karena didalam kurikulum D3 Kebidanan terdapat muatan tentang APN, sedangkan untuk DI Kebidanan pada saat itu belum ada muatan kurikulum tentang APN. Asuhan Persalinan Normal (APN) merupakan kebijakan

pemerintah untuk semua tenaga kesehatan yang terlibat dalam pertolongan persalinan normal wajib melaksanakan Asuhan Persalinan Normal dengan memperhatikan standar yang telah ditetapkan. (Windiyati, 2020)

Masa nifas dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas dimulai dari 6 jam sampai 42 hari pasca persalinan. Masa nifas tidak kalah penting dengan masa-masa ketika hamil, karena pada saat ini organ-organ reproduksi sedang mengalami proses pemulihan setelah terjadinya proses kehamilan dan persalinan. Ibu nifas juga mengalami perubahan psikologis yaitu melanjutkan pencapaian proses peran maternalnya dan kelekatan dengan bayinya. Sehingga ibu nifas perlu mendapatkan asuhan pelayanan nifas yang bermutu. Mutu pelayanan kesehatan ibu nifas dapat terlihat dari standar waktu dimana ibu nifas dianjurkan untuk melakukan kunjungan nifas paling sedikit 3 kali kunjungan dengan standar operasionalnya meliputi pemeriksaan tanda vital (tekanan darah, nadi, respirasi dan suhu); pemeriksaan tinggi fundus uteri, pemeriksaan lochia dan pengeluaran per vaginam lainnya; pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif; pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) kesehatan ibu nifas dan bayi baru lahir, termasuk keluarga berencana; serta pelayanan KB pasca persalinan. Kunjungan nifas ini bertujuan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir juga untuk mencegah, mendeteksi, serta menangani masalah-masalah yang terjadi. Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Sekitar 50% kematian ibu terjadi dalam 24 jam pertama postpartum sehingga pelayanan pascapersalinan yang berkualitas harus terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi. (Windiyati, 2020)

Pelayanan Bersalin dan Bayi Baru Lahir Dalam pemasangan gurita masih ada bidan yang melakukan tidak sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dimana beberapa bidan langsung memasang gurita sesaat setelah plasenta lahir dan yang kebanyakan bidan sudah mematuhi standar yaitu setelah dua jam persalinan baru dipasang gurita. Setelah menangani bayi, kemudian bidan menangani si ibu

untuk melahirkan plasenta dan melakukan perawatan dan menyuruh si ibu istirahat sambil belajar menyusui si bayi, semua bidan menyatakan bayi disusui ke ibunya sebelum satu jam kelahiran. Tetapi setelah konfirmasi melalui wawancara mendalam ternyata setengah dari informan, pernah memberikan susu bantu atau susu formula kepada bayi baru lahir dengan alasan, setelah dua jam air susu ibu tidak juga keluar dengan alasan takut terjagi hypoglikemi pada si bayi. Selain itu, dalam melakukan inisiasi segera, bidan tidak melakukan kontak kulit ke kulit seperti yang dianjurkan standar. Dalam penanganan tali pusat bayi baru lahir, masih ada perbedaan pendapat antara bidan dalam hal pemberian bahan antiseptik pada bekas potongan tali pusat, dimana sebagian bidan memberikan bahan antiseptik sebelum membungkus tali pusat dan sebagian lagi langsung membungkus dengan kasa steril. Menurut Depkes,¹⁵ perbedaan tersebut sebenarnya tidak masalah asalkan saat pemberian bahan antiseptik seperti alkohol atau betadin jangan sampai tali pusat dan kasa steril menjadi lembab atau basah, cukup diusapkan saja. Tetapi dari hasil penelitian Salarya dalam Hasnerita,¹⁶ menyatakan bahwa penambahan atau pemberian antimikroba menambah atau memperpanjang puput tali pusat. Secara medis memang belum terbukti konsekuensinya tetapi lambatnya pelepasan tali pusat, tidak disukai orang tua karena kondisi ini menambah kekawatiran mereka dan menambah beban kerja dan biaya perawatan pos natal karena harus sering berkunjung ke bidan.(Putra, 2020)

Standar kebidanan pelayanan KB dari aspek tangible (bukti fisik) meliputi ketersediaan ruang pelayanan yang tertata dengan rapi dan nyaman. Fasilitas pelayanan KB telah memiliki alat-alat medis yang cukup lengkap sesuai dengan kriteria pelayanan di puskesmas. Selain itu juga dilihat dari penampilan bidan yang bersih dan rapi. Hal ini seperti yang diungkapkan oleh akseptor KB bahwa pelayanan KB di puskesmas sudah baik dengan peralatan serta ruangan yang bagus dan lengkap. Alat kontrasepsi juga tersedia dalam jumlah yang cukup di puskesmas. Pada penelitian ini alat kontrasepsi yang paling banyak digunakan oleh akseptor KB adalah IUD. Kualitas pelayanan KB dilihat dari aspek reliability (kehandalan) di puskesmas dinilai melalui kehandalan tenaga pendaftaran di dalam menerapkan prosedur penerimaan pasien yang dilakukan secara cepat dan tidak berbelit-belit.

Di samping itu kedatangan bidan yang tepat waktu, kesiapan dan kecepatan atau kesigapan bidan di dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Pelayanan KB yang dinilai dari sudut assurance (jaminan) adalah ketersediaan bidan di fasilitas kesehatan setiap saat dibutuhkan oleh pasien, perilaku bidan yang selalu memberikan rasa aman dan nyaman. Di samping itu juga ketersediaan bidan yang terdidik dan mampu melayani pasien dengan baik. Hal yang terpenting adalah kepercayaan dan pasien bahwa bidan akan selalu menjaga kerahasiaan pasien. Sejauh ini bidan puskesmas yang memberikan pelayanan KB kepada akseptor KB selalu memberikan dukungan agar akseptor KB merasa aman dan nyaman menggunakan alat kontrasepsi yang sudah mereka pilih. (Sularsih & Dwi, 2021)

1.2 Mengidentifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan dengan kasus fisiologi yang diberikan secara berkelanjutan (*Continuity care*) pada ibu hamil trimester III dengan melakukan pendekatan manajemen asuhan kebidanan.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu masa hamil trimester III, masa bersalin, bayi baru lahir, masa nifas dan asuhan keluarga berencana (KB) dengan pendekatan manajemen kebidanan dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

1.3.2 Tujuan Khusus

Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif sesuai dengan peran dan tanggung jawab bidan sebagai pelaksana yang mampu memberikan asuhan berkelanjutan, yaitu :

- 1) Melakukan pengkajian data pada ibu hamil, bersalin, pascasalin dan menyusui, BBL dan KB.
- 2) Menentukan diagnose masalah kebidanan pada ibu hamil, bersalin, pascasalin dan menyusui BBL dan KB
- 3) Merencanakan asuhan secara keseimbangan pada ibu hamil, bersalin, pascasalin dan menyusui, BBL dan KB

- 4) Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, pacasalin dan menyusui, BBL dan KB.

1.4 Sasaran, Tempat, dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Sasaran subyek asuhan kebidanan ditujukan kepada ibu D.H usia kehamilan 34-36 minggu dengan G3P2A0, HPHT : 26 Mei 2022, TTP : 05 Maret 2023.

1.4.2. Tempat

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif adalah di wilayah kerja puskesmas Butar desa pagaran Rumah Ibu D.H

1.4.3. Waktu Pelaksanaan

Waktu yang diperlukan mulai dari penyusunan proposal sampai memberikan asuhan kebidanan dilaksanakan dimulai dari bulan Februari 2023

[illegible]

1.5 Manfaat

Hasil penulisan ini diharapkan dapat memberikan manfaat yaitu:

1.5.1 Bagi Penulis

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

1.5.2 Bagi Lahan Praktik

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

1.5.3 Bagi Ibu

Dapat menambah ilmu pengetahuan ibu tentang kesehatan ibu selama masa hamil, persiapan persalinan yang aman, inisiasi menyusui, BBL dan KB dan ibu dapat menerapkan nyeri pingang

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu dan trimester ketiga 13 minggu. (Prawiharjo 2020 Hal 213)

b. Fisiologi Kehamilan

Fisiologi kehamilan adalah proses alamiah (Normal) dan bukan proses patologis, tetapi kondisi normal dapat menjadi patologi / abnormal. Menyadari hal tersebut dalam melakukan asuhan tidak perlu melakukan intervensi-intervensi yang tidak perlu kecuali indikasi.

Perubahan fisiologi pada ibu hamil trimester III antara lain:

1. Vagina/Liang senggama

Vagina adalah suatu saluran berbentuk pipa atau tabung yang merupakan suatu Lorong yang melengkung kedepan yang terdiri atas muskulo membranosa yang menghubungkan antara vulva sampai uterus.

2. Uterus

Uterus terletak dipanggul kecil, sebelah depan dibatasi oleh kandung kecing dan di sebelah belakang oleh rektum. Bentuk uterus seperti buah advokat atau buah peer yang sedikit gepeng kearah muka belakang.

3. Tuba Uterina

Tuba uterine keluar dari korpus uteri, terdapat pada tepi atas ligamentum latum, berjalan ke arah lateral, mulai dari kornu uteri kanan dari kiri. Panjang 8-14 cm dengan diameter kira-kira 0,6 cm.

4. Ovarium

Ovarium ada dua di kiri dan kanan uterus. Ovarium terletak di fosa ovarika yang merupakan suatu cekungan pada cabang arteri iliaka externa dan arteri hipogastrika. Besar ovarium kurang lebih besar ibu jari tangan dengan ukuran kira-kira 4 cm, lebar dan tebal kira-kira 1,5 cm . (Yuni kusmiati 2013 Hal 18)

2.1.2 Asuhan Kehamilan

a. Pengertian Asuhan Kehamilan

Asuhan kebidanan adalah bagian dari tahapan atau siklus hidup seorang Wanita. Kehamilan juga disebut sebagai periode penting dalam siklus kehidupan Wanita. Kehamilan merupakan proses yang normal, alami dan sehat, bukan suatu penyakit atau kelainan. (Istri Bartini 2012)

b. Tujuan Asuhan Kebidanan

1. Mempromosikan dan menjaga Kesehatan fisik dan mental ibu dan bayi dengan Pendidikan, nutrisi, kebersihan diri, dan proses kelahiran bayi.
2. Mendeteksi dan menatalaksanakan komplikasi medis, bedah, atau obstetric selama kehamilan.
3. Mengembangkan persiapan persalinan serta kesiapan menghadapi komplikasi.
4. Membantu menyiapkan ibu untuk menyusui dengan sukses, menjalankan nifas normal dan merawat anak secara fisik, psikologis dan social. (Yuni kusmiyati 2013 Hal 4)

c. Standar minimal yang harus diberikan pada setiap kunjungan ibu hamil antara lain:

- 1) Pengukuran tinggi badan
- 2) Timbang berat badan
- 3) Pengukuran tekanan darah

- 4) Pengukuran tinggi fundus uteri
- 5) Pemberian imunisasi TT lengkap
- 6) Pemberian tablet penambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan
- 7) Tes terhadap penyakit seksual menular
- 8) Temu wicara dan konseling dalam rangka rujukan
- 9) Tes protein urine
- 10) Tes Hb
- 11) Senam ibu hamil
- 12) Pemberian obat malaria
- 13) Pemberian obat gondok

2.1.3 Tanda bahaya kehamilan

Berikan KIE tentang tanda bahaya dalam kehamilan saat ANC TM II dan TM III.

- a. Tanda bahaya : Demam tinggi, muntah berlebihan, pusing yang berlebihan, bengkak seluruh tubuh, keluar cairan, baik tidak bergerak dan perdarahan
- b. Anjurkan segera menghubungi tenaga Kesehatan setiap merasa ada tanda bahaya.(Istri bartini 2012 Hal 65)

2.1.4 Hipnoterapi pada kehamilan

Hipnoterapi merupakan salah satu alternatif dalam upaya untuk menurunkan risiko terjadinya masalah gangguan psikologis pada ibu hamil dalam hal ini terkait status kehamilan yang tidak diinginkan. Hipnoterapi digunakan terutama pada kehamilan untuk relaksasi, persiapan persalinan dan saat persalinan. Hipnoterapi pada ibu hamil dapat dilakukan dengan cara memasuki alam bawah sadar ibu serta memberikan kalimat afirmasi positif agar ibu merasa lebih rileks dan lebih semangat serta percaya diri selama kehamilannya terutama saat proses persalinan.

Saat ini saya akan memandu ibu untuk melakukan relaksasi untuk kehamilan ibu, silahkan mengikuti langkah demi langkah ibu akan merasakan ketenangan pikiran kedamaian dan kenyamanan silahkan mempersiapkan

dengan mengambil posisi yang paling nyaman kaki tidak disilangkan telapak tangan diletakan diatas telapak tangan dan telapak kanan diatas telapak kanan kiri, mukut anda menutup dengan lembut dan resapilah sensasi dan relaksasi yang menyebar diseluruh tubuh ibu, tersenyumlah sebelum melakukan relaksasi awali dahulu dengan doa.

Mohon bimbingan dan perlindungan dari tuhan yang maha esa, dan selama relaksasi apabila ada pikiran-pikiran yang datang sementara, biarkan saja pikiran manusia tidaklah abadi kadang datang kadang pergi arahkan saja dua indra pendengaran ibu kesuara music dan suara panduan dari saya, sekrang tutup mata anda perlahan-lahan dengan lembut ikuti semua sugesti yang saya berikan kepikiran gunakan imajinasi dan kreavitas ibu Tarik nafas dalam melalui hidung lalu hembuskan perlahan-lahan melalui mulut arahkan pikiran dan diri ibu dan pada suara panduan dari saya dan music merupakan sarana membantu ibu menjadi lebih rileks dan suara-suara disekeliling ibu, semakin membantu ibu untuk memasuki alam relaksasi anda yang lebih dalam dan lebih lebih lelap lagi, istirahatkan pikiran ibu dan arahkan kedua indra pendengaran dan pikiran ibu pada suara panduan ibu dan laukan sekali lagi Tarik nafas melalui hidung lalu hembuskan perlahan-lahan melalui mulut, rasakan tubuh ibu sekrang lebih rileks dan semakin nyaman.... Bagussekali... sekarang arahkan perhatian ibu pada bagian atas kepala ibu rasakan sensasi disana, rasakan dan perintahkan kepada kulit kepala ibu semakin rileks, lakukan ini sambil tetap tersenyum, dan sekrang bawa rasa nyaman dan rileks dari kepala ibu dan seberkan rasa rileks itu di otot wajah ibu dan rasakan lebih rileks, rasakan rasa rileks dan kenyamanan itu di kedua bahu ibu ya bagus sekali.....

Kemudian turun ke dad ibu rasakan ke otot-otot dada ibu dan sangat rileks kemudian rasakan rileksasi anda ke otot perut ibu kemudian rasakan otot perut anda juga rasakan rasa nyaman dan rileks... fokuskan pikiran dan diri ibu hanya dari pikiran dan suara saya istirahatkan pikiran dan diri ibu gunakan imajinasi dan kreavitas ibu ambil nafas Panjang melalui hidung dan hembuskan perlahan-lahan melalui mulut ibu dan tetap arahkan pikiran dan music sarana untuk

membantu ibu lebih rilek dan bayangkan alam-alam sekitar ibu dan suara-suara membantu ibu lebih rileks dan tenang....

Saya akan membawa ibu ke tempat special yang ibu inginkan, tempat yang selama ini ibu impikan sebuah tempat yang merasakan ibu lebih tenang dan nyaman, saat ini ibu sedang mengandung buah cinta kasing dengan suami ibu rasakan kebersamaan nya di tempat yang indah ini amati dan rasakan ikatan batin yang kuat antara ibu dan buah hati ibu saya akan menghitung dari 1-5 dan dihitungan ke 5 masuki relaksasi ibu lebih dari sebelumnya 1 ambil nafas dari hidung kirim kan nafas ibu dari kaki ibu hilangkan semua stress yang ada dalam diri ibu buang nafas ibu lewat mulut, buang stress ibu pelan-pelan rasakan relaksasi yang menyelrmuti pikiran ibu... istirahatkan Kembali pikiran ibu jauh lebih dalam dari sebleumnya.. 2. Ambil nafas dari hidung kirim nafas ibu ke pingang ibu dengan pelan-pelan dan lebih dalam lagi rasakan relaksasi menyelimuti pingang ibu istirahatkan pikiran ibu ... 3 ambil nafas ibu melalui hiding dan kirimkan nafas ibu dari mulut.. ibu seorang wanita yang sedang mengandung buah cinta kasih ibu dan suami ibu kehidupan baru sedang terbentuk baru disebuah tubuhmu suatu keajaiban yang ibu alami dan menyenangkan, anda mempercayai tubuh ibu sekin sehat dan kuat, dan tubuh ibu mengetahui bagaimana caranya melindungi bayi ibu dan kenymann bayi ibu dan rahim ibu dan bayi ibu semakin dapat bertumbuh berkembang dan sangat sempurna.

Serahkan proses kehamilan ibu dan percayalah kepadanya dengan mata batin ibu rasakan dan ciptakanlah kebahagiaan disaat ibu merasakan kehadiran bayi ibu bahwa kalian membentuk ikatan batin yang sangat kuat dalam kehidupan dialam semesta ini dengan mata batin liat dan rasakan bayi ibu bertumbuh kembang di dlam rahim ibu dan ibu merasakan kebahagiaan yang luar biasa ibu merasakan kenyamanan ibu selama kehamilan. Tarik nafas dari hidung dan buang nafas perlahan-lahan ibu telah meraskan relaksasi yang dalam tenang, dan nyaman. Saya akan membimbing ibu dengan kesadaran normal dengan mengitung perlahan mulai hitungan 1-5, 1.. sadari nafas ibu yang meningkatkan kesadaran ibu perlahan-lahan 2... Kembali ketidur yang biasa dan

tingkat kesadaran ibu 3... rasakan setiap nafas yang ibu hirup setiap nafas itu makin meningkatkan kesadaran ibu secara pelan-pelan dan ibu semakin nyaman semakin tenang dan semakin tenang 4... kesadaran ibu semakin meningkat dan sempurna coba Gerakan jari kaki dan tangan ibu kesadaran ibu semakin meningkat 5... kesadaran ibu sempurna dan segar, tenang dan Bahagia kita telah menyelesaikan relaksasi kita hari ini, silahkan lemaskan otot-otot, silahkan ibu hadap kanan dan lemaskan otot-otot ibu sampai terasa aman, bila sudah aman ambil nafas perlahan dan buang perlahan lalu Latihan relaksasi ini sesering mungkin selama kehamilan ibu .

2.1.5 Tujuan dan manfaat Hipnoterapi

Hipnoterapi adalah ilmu untuk mengeksplorasi pikiran, maka segala masalah yang berkaitan dengan pikiran dan perasaan biasa dibantu dengan hipnoterapi. Hipnoterapi juga bisa berperan dalam bidang kecantikan, kedokteran, kebidanan, kesehatan tubuh dan pikiran, masalah anak dan remaja, pengembangan diri, masalah seksual, bahkan untuk sekedar hiburan dan rekresi mental.

Hipnoterapi merupakan teknik hipnosis yang bertujuan untuk menyelesaikan permasalahan, meningkatkan kemampuan diri, meningkatkan motivasi, dan meningkatkan pertumbuhan pribadi dan juga spiritual. Hipnoterapi telah digunakan sejak perang Dunia ke II sebagai salah satu teknik pengobatan kepada korban perang untuk mengurangi rasa sakit, dan pengalaman traumatic. Selain itu hipnoterapi juga bermanfaat untuk mengubah fungsi nyeri dan kenyamanan, mengatasi rasa sakit, dan juga trauma akibat kecelakaan fisik. Secara teknis tujuan hipnoterapi adalah untuk membantu individu memodifikasi pengalaman dengan memanfaatkan fenomena hipnosis, misalnya regresi (akses yang lebih luas pada memori masa kecil), distorsi waktu, gerakan spontan (misalnya, perilaku ideomotor seperti jari atau mengangkat lengan), perubahan-perubahan dalam sensasi tubuh (perilaku ideosensori), mengembangkan dan mengendalikan pengalaman disosiatif.

Hipnoterapi adalah aplikasi hipnosis dalam menyembuhkan gangguan mental dan meringankan gangguan fisik. Dalam praktik di lapangan hipnosis telah terbukti secara medis bisa mengatasi berbagai macam gangguan psikologis maupun fisik, misalnya menghilangkan kebiasaan buruk merokok, menghilangkan phobia. Hipnoterapi juga cara tercepat dan termudah untuk mengubah pikiran, perasaan, perilaku, kebiasaan dan kepribadian seseorang. Dari segi medis hipnoterapi bisa digunakan untuk anestesi, cabut gigi, khitan, menjahit luka dan operasi besar atau kecil. Masdudi (2017)

Teknik-teknik Hipnoterapi

Menurut Gunawan (2015), terdapat beberapa teknik yang secara umum dapat digunakan dalam hipnoterapi. Teknik-teknik ini bisa digunakan secara terpisah atau digabung satu sama lain sesuai dengan situasi, kondisi, dan kebutuhan klien. Adapun beberapa teknik hipnoterapi adalah sebagai berikut:

1. **Ideomotor response.** Ini adalah cara untuk mendapat jawaban “ya”, “tidak”, “atau tidak tahu” dari klien dengan cara menggerakkan salah satu jari tangan. Teori dibalik teknik ini adalah bahwa orang cenderung memberikan jawaban yang jujur, sesuai dengan jawaban pikiran bawah sadar, melalui respon gerakan fisik (ideomotor response) dari pada dalam bentuk verbal atau ucapan.
2. **Hipnotic regresion.** Teknik regresi adalah teknik yang membawa klien mundur ke masa lampau untuk mencari tahu penyebab suatu masalah. Teknik ini biasanya menggunakan affect bright (jembatan perasaan) atau feeling connection.
3. **Systematic desensitization.** Sesuai dengan namanya, teknik ini bertujuan untuk mengurangi sensitivitas klien terhadap masalahnya.
4. **Implosive desensitization.** Teknik ini digunakan apabila klien mengalami abreaction. Yakni, situasi dalam kedamaian untuk menenangkan dirinya. Tujuannya adalah menurunkan tingkat intensitas emosi secara bertahap. Teknik ini juga disebut circle therapy.

5. **Desensitization by object projection.** Teknik ini meminta klien membayangkan emosi, rasa sakit, atau masalahnya keluar dari tubuh klien dan mengambil suatu bentuk yang mewakili masalahnya itu. Teknik ini hanya bagus pada klien yang visual, untuk yang auditori dan kinestetik digunakan proyeksi dalam bentuk suara atau perasaan.
6. **The informed child technique.** Sama halnya dengan implosive desensitization, namun kali ini terapis mensugesti bahwa klien kembali ke masa lampanya dengan membawa serta semua pengetahuan, pengalaman, kebijaksanaan dan pengetahuan yang dimiliki saat dewasa sekarang.
7. **Gestalt therapy.** Ini adalah teknik terapi yang dilakukan dengan permainan peran atau role play. Dalam teknik ini, klien diminta memainkan peran secara bergantian, baik sebagai dirinya sendiri maupun sebagai orang lain yang menjadi penyebab trauma atau luka batin.
8. **Rewriting history.** Bagian pertama dari teknik ini dilakukan dengan the informed child technique, bagian lanjutannya dilakukan dengan menggunakan gestalt therapy yang memungkinkan klien untuk menyampaikan apa yang ingin ia katakan pada orang yang menyebabkan luka batin.
9. **Open screen imagery.** Teknik ini menggunakan layar bioskop.
10. **Positive programmed imagery.** Teknik ini dapat digunakan sebelum klien dibangun dari kondisi trans. Teknik ini hanya efektif bila dilakukan setelah teknik-teknik lainnya digunakan terlebih dahulu. Teknik ini bisa digunakan bersamaan dengan post hypnotic suggestion dan verbalizing.
11. **Verbalizing.** Dalam teknik ini klien diminta untuk berbicara atau mengucapkan pemahaman baru atau apa yang menurutnya harus dilakukan. Apabila klien yang mengucapkannya, efeknya akan menjadi sangat kuat dari pada bila hal yang sama diucapkan oleh terapis.
12. **Direct suggestion.** Sugesti yang bersifat langsung diberikan berdasarkan apa yang diucapkan oleh klien (verbalizing).
13. **Indirect guided imagery (Ericksonian Metaphors).** Karena teknik ini menggunakan metafora, terapis perlu membuat script atau cerita yang

telah disiapkan sebelumnya. Cerita yang disampaikan sepenuhnya tergantung pada terapis. Namun, penyimpulan makna cerita itu dilakukan klien.

14. **Inner guide.** Yang dimaksud inner guide bisa berupa penasehat spiritual, malikat, mentor, orang atau bagian dari diri klien yang bijaksana. Dalam klien ini, klien dibantu oleh inner guide untuk menyelesaikan masalahnya.
15. **Part therapy.** Teknik ini digunakan untuk membantu klien menyelesaikan inner conflict atau konflik yang timbul dari pertentangan antara “bagian-bagian” dari diri klien.
16. **Dream therapy.** Terapi ini menggunakan mimpi sebagai simbol yang dikomunikasikan oleh pikiran bawah sadar. Mimpi yang digunakan untuk analisis dan terapi adalah mimpi yang terjadi selama kurang lebih sepertiga waktu tidur menjelang bangun.

2.2 PERSALINAN

2.2.1 Konsep dasar persalinan

a. Pengertian persalinan

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsep (janin+urin), yang dapat hidup ke dunia luar, dari rahim melalui jalan lahir atau dengan jalan lain. (Elisabeth Siwi 2022 Hal 3)

2.2.2 Tujuan Asuhan Persalinan

Mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat Kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terjadi integrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat optimal. (Elisabeth Siwi 2022 Hal 3).

2.2.3 Fisiologi persalinan

Menjelang persalinan, otot polos uterus mulai menunjukkan aktivitas kontraksi secara terkoordinasi, diselingi dengan suatu periode relaksasi, dan

mencapai puncaknya menjelang persalinan, serta secara berangsur menghilang pada periode postpartum.(Prawiharjo 2020 Hal 193.)

2.2.4 Tanda- tanda persalinan

Tanda-tanda persalin sebagai berikut:

- 1) Adanya kontraksi rahim
 - 2) Keluar lendir bercampur darah
 - 3) Keluarnya air-air (Ketuban)
 - 4) Pembukaan serviks (Elisabeth siwi 2022 Hal 7)
1. Gejala persalinan sebagai berikut :
 - a. Kekuatan his makin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi yang semakin pendek.
 - b. Dapat terjadi pengeluaran pembawa tanda, yaitu:
 - 1). Pengeluaran Lendir
 - 2). Lendir bercampur darah
 - c. Dapat disertai ketuban pecah dini
 - d. Pada pemeriksaan dalam, dijumpai perubahan servix:
 1. Perlunakan Servix
 2. Perdarahan servix
 3. Terjadi perubahan servix

Berikut tentang jalanya persalinan

1. Tanda persalinan sudah dekat
 - a. Terjadi lightening

Menjelang minggu ke-36, pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang di sebabkan:

 - 1) Kontraksi Braxton
 - 2) Ketegangan perut dinding
 - 3) Ketenganagan Ligamentum rotundum
 - 4) Gaya berat janin dimana kepala ke arah bawah
 - b. Terjadi his permulaan

Dengan makin tua hamil, pengeluaran estrogen dan progesteron makin berkurang, sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering, sebagai his palsu.

Sifat his permulaan (palsu)

- 1) Rasa nyeri ringan di bagian bawah
- 2) Datangnya tidak teratur
- 3) Tidak ada perubahan pada serviks atau pembawa tanda
- 4) Durasi pendek
- 5) Tidak bertambah bila beraktivitas (Elisabeth, 2022) Hal 18

c. Kala persalinan

Proses persalinan terdiri atas 4 kala, yaitu :

a) Kala I (Kala Pembukaan)

Dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan timbul his dimna ibu telah mengeluarkan lendir yang bersemu darah.

Kala pembukaan dibagi atas 2 fase yaitu:

a) Fase laten

Pembukaan serviks yang berlangsung lambat sampai pembukaan 3 cm, lamanya 7-8 jam, dan kontraksi mulai teratur tetapi lamanya diantara 20-30 detik

b) Fase aktif

Berlangsung selama 6 jam dan dibagi atas 3 subfase :

- 1) Periode akselerasi : berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.
- 2) Periode dilatasi maksimal : selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.
- 3) Periode deselerasi : berlangsung lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan menjadi 10 cm (lengkap)

1) Kala II (Kala pengeluaran janin)

Di mulai dari pembukaan lengkap (10) sampai bayi baru lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida. Pada kala ini his menjadi lebih kuat dan cepat, 5x 10menit.

2) Kala III (Kala pengeluaran uri)

Setelah bayi lahir, kontraksi rahim beristirahat sebentar. Uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat, dan berisi plasenta yang menjadi 2 kali lebih tebal dari sebelumnya. Beberapa saat kemudian, timbul his pelepasan dan pengeluaran uri. Dalam 5-10 menit, seluruh plasenta terlepas, terdorong ke dalam, vagina, dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan dari atas simfisis atau fundus uteri. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc.

3) Kala IV

Kala IV adalah kala pengawasan selama 1 jam setelah bayi dan uri lahir untuk mengamati keadaan ibu, terutama terhadap bahaya perdarahan postpartum. (Naomi marie 2013 Hal 5)

60 langkah asuhan persalinan normal (Prawirohardjo, 2020). Hal 341

Melihat tanda dan gejala kala dua

- 1) Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua
 - a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - b) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan/atau vaginanya
 - c) Perineum menonjol
 - d) Vulva-vagina dan sfingter anal membuka

Menyiapkan pertolongan persalinan

- 2) Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai didalam 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) Memakai sarung tangan dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam

- 6) Mengisap oksitosin 10 unit kedalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah disinfeski tingkat tinggi atau steril tanpa mengontaminasi tabung suntik)

Memastikan pembukaan lengkap dengan janin baik

- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air desinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan kebelakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi)
- 8) Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi
- 9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5 % dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya didalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit. Mencuci kedua tangan
- 10) Memeriksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-180 x/menit)
 - a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
 - b) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf

Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran

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

- a) Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan pemeriksaan
 - b) Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman).
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran :
- 1. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - 2. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran
 - 3. Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang)
 - 4. Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi
 - 5. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu
 - 6. Menganjurkan asupan cairan per oral
 - 7. Menilai DJJ setiap 5 menit

Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran

- 8. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat diantara kontraksi
- 9. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera

Persiapan pertolongan kelahiran bayi

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

Menolong kelahiran bayi

Lahirnya kepala

- 18) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain dikepala 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 saat kepala lahir.
- 19) Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih (langkah ini tidak harus dilakukan)
- 20) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi :
 - a) Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi
 - b) Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya
- 21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan

Lahir bahu

- 22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan dimasing-masing sisi muka bati. 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 kearah luar untuk melahirkan bahu posterior

- 23) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan 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 bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki

Penanganan bayi baru lahir

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

Oksitosin

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

Peregangan Tali Pusat Terkendali

- 34) Memindahkan klem pada tali pusat
- 35) Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada diperut ibu, tepat diatas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain
- 36) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan peregangan kearah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus kearah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya infersio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan peregangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai

Mengeluarkan Plasenta

Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat kearah bawah dan kemudian kearah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus

1. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva
2. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan peregangan tali pusat selama 15 menit :
 - a) Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM

- b) Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
 - c) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan
 - d) Mengulangi peregangan tali pusat selama 15 menit berikutnya
 - e) Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi
3. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil. Dengan lembut perlahan perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut
 4. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forceps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal

Pemijatan Uterus

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

Menilai Perdarahan

6. 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 didalam kantung plastik atau tempat khusus. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai
7. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

Melakukan Prosedur Pascapersalinan

8. Menilai ulang uterus dan memastikan berkontraksi dengan baik.

9. 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.
10. Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali pusat disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
11. Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
12. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5 %.
13. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih dan kering.
14. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI
15. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam :
 1. 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan.
 - a) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan.
 - b) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan.
 - c) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri.
 - d) Jika ditemukan lacerasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anastesi local dan menggunakan teknik yang sesuai.
 2. Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus
 3. Mengevaluasi kehilangan darah.
 4. Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan.
 - a) Memeriksa temperature tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan.
 - b) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.

Kebersihan dan Keamanan

5. Menempatkan semua peralatan didalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
6. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi kedalam tempat sampah yang sesuai
7. Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lender, dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
8. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
9. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5 % dan membilas dengan air bersih.
10. Mencelupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5 %, membalikkan bagian dalam keluar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
11. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir

Dokumentasi

12. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

1) Partograf

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama persalinan. Tujuan utama penggunaan partograf adalah untuk:

- 1) mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dan
- 2) mendeteksi apakah proses persalinan berjalan normal.

Dengan demikian, juga dapat dilaksanakan deteksi secara dini, setiap kemungkinan terjadi partus lama. Jika digunakan secara tepat dan konsisten, partograf akan membantu penolong persalinan untuk mencatat kemajuan persalinan, kondisi ibu dan janin, asuhan yang diberikan selama persalinan dan

kelahiran, serta menggunakan informasi yang tercatat, sehingga secara dini mengidentifikasi adanya penyulit persalinan, dan membuat keputusan klinik yang sesuai dengan waktu. Penggunaan partograf secara rutin akan memastikan ibu dan janin telah mendapatkan asuhan persalinan secara aman dan tepat waktu. Selain itu, dapat mencegah terjadinya penyulit yang dapat mengancam keselamatan jiwa mereka. Partograf harus digunakan untuk (1) semua ibu dalam fase aktif kala satu persalinan sampai dengan kelahiran bayi, sebagai elemen penting asuhan persalinan; (2) semua tempat pelayanan persalinan (rumah, puskesmas, klinik bidan swasta, rumah sakit, dan lain-lain); (3) semua penolong persalinan yang memberikan asuhan kepada ibu selama persalinan dan kelahiran (Prawirohardjo, 2020). Hal 315

Tenaga kesehatan harus mencatat kesehatan ibu dan janin sebagai berikut :

1) Denyut Jantung Janin (DJJ)

Nilai dan catat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit. Catat DJJ dengan memberi tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ. Kemudian hubungkan titik yang satu dengan titik lainnya dengan garis yang tidak terputus. DJJ yang normal adalah 120-160 x/menit. Dan apabila DJJ dibawah 120-160 x/menit penolong harus waspada.

2) Warna dan Adanya Air Ketuban

Nilai air ketuban setiap kali dilakukan pemeriksaan dalam dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Gunakan lambing-lambang berikut :

U : ketuban utuh (belum pecah)

J : ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih

M : ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur meconium

D : ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah

K : ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban (“kering”).

3) Molase (Penyusupan Tulang Kepala Janin)

0 : tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat bersentuhan

1 : tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan

2 : tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih, tapi masih dapat dipisahkan

3 : tulang-tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan

4) Pembukaan Serviks

Fase laten telah dihilangkan dan pencatatan pada partograf dimulai dari aktif ketika pembukaan serviks 4 cm dengan menggunakan metode yang dijelaskan dibagian pemeriksaan fisik, nilai dan catat pembukaan serviks setiap 4 jam, menggunakan tanda X

5) Penurunan Bagian Terbawah Janin

Penurunan dinilai dengan pemeriksaan dalam (setiap 4 jam), atau lebih sering kali jika ada tanda-tanda penyulit, penurunan bagian terbawah janin dibagi 5 kategori dengan symbol 5/5 sampai 0/5, yaitu : symbol 5/5 ; menyatakan bahwa bagian kepala janin belum memasuki tepi atas simfisis pubis; sedangkan simbol 0/5 menyatakan bahwa bagian kepala janin sudah tidak dapat lagi dipalpasi di atas simfisis pubis dan penurunan disimbolkan dengan tanda (o).

6) Garis waspada dan garis bertindak

Garis waspada dimulai pada pembukaan serviks 4 cm dan berakhir pada titik dimana pembukaan lengkap diharapkan terjadi jika laju pembukaan 1 cm per jam. Jika pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada (pembukaan kurang dari 1 cm per jam), maka harus dipertimbangkan pula adanya tindakan intervensi yang diperlukan, misalnya : amniotomi, infus oksitosin atau persiapan-persiapan rujukan (rumah sakit) atau yang mampu menangani penyulit kegawatdaruratan obstetrik. Garis bertindak sejajar dengan garis waspada, dipisahkan oleh 8 kotak atau 4 jalur ke sisi kanan. Jika pembukaan serviks berada di sebelah kanan garis bertindak, maka tindakan untuk menyelesaikan persalinan harus dilakukan.

7) Waktu

Untuk menentukan pembukaan penurunan dimulai dari fase aktif.

8) Kontraksi uterus

Setiap 30 menit, raba dan catat jumlah kontraksi dalam 10 menit dan lamanya kontraksi dalam satuan detik.

▤ Beri titik-titik di kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya kurang dari 20 detik

▦ Beri garis-garis di kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya 20-40 detik

■ Isi penuh kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya lebih dari 40 detik.

9) Oksitosin

Jika tetesan (drip) oksitosin sudah dimulai, dokumentasikan setiap 30 menit jumlah unit, oksitosin yang diberikan per volume cairan I.V dan dalam satuan tetesan permenit

10) Obat-obatan lain dan Cairan I.V

Catat semua pemberian obat-obatan tambahan dan/atau cairan IV dalam kotak yang sesuai dengan kolom waktunya

11) Nadi, Tekanan Darah dan Temperatur tubuh

a) Nilai dan catat nadi ibu setiap 30 menit selama fase aktif persalinan. Beri tanda titik pada kolom waktu yang sesuai (●)

b) Nilai dan catat tekanan darah ibu setiap 4 jam selama fase aktif persalinan. Beri tanda panah pada partograf pada kolom waktu yang sesuai

c) Nilai dan catat temperature tubuh ibu setiap 2 jam dan catat temperature tubuh dalam kotak sesuai.

12) Volume Urin, Protein, atau Aseton

Ukur dan catat jumlah produksi urin dan ibu sedikitnya setiap 2 jam (Prawirohardjo, 2020). Hal 317

Contoh gambar bagian depan partograf

PARTOGRAF

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

Denyut Jantung Janin (/menit)

Air ketuban Penyusupan

Pembukaan serviks (cm) bertanda x
 Turunnya kepala bertanda o

Sentimeter (Cm)

Waktu (jam)

Kontraksi tiap 0 Menit

Oksitosin U/L tetes/menit

Obat dan Cairan IV

Nadi

Tekanan darah

Suhu °C

Urin

Protein

Aseton

Volume

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

contoh gambar bagian belakang partograf.

CATATAN PERSALINAN

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

KALA I

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

KALA II

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

KALA III

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

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

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

Masalah kala IV :
 Penatalaksanaan masalah tersebut :
 Hasilnya :

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

BAYI BARU LAHIR :

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

1.3 NIFAS

2.3.1 Konsep Dasar Masa pasca Persalinan

a. Pengertian masa pasca persalinan

Masa pasca persalinan adalah fase khusus dalam kehidupan ibu seta bayi. Bagi ibu yang mengalami persalinan untuk pertama kalinya, ibu menyadari terjadinya perubahan kehidupan yang sangat bermakna selama hidupnya. (Prawirohardjo, 2020) Hal 357

b. Tujuan pemberian asuhan pada masa nifas

Tujuan pemberian asuhan masa nifas adalah sebagai berikut:

- 1) Menjaga Kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis
- 2) Mendeteksi masalah, mengobati merujuk apabila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
- 3) Memberikan Pendidikan Kesehatan tentang perawatan Kesehatan diri, nutrisi, cara dan manfaat menyusui , imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari.
- 4) Memberikan pelayanan kb (Anik Maryunani 2017 Hal 7).

c. Tanda bahaya pada masa nifas

Ada beberapa tanda bahaya yang harus diperhatikan oleh bidan atau tenaga Kesehatan:

1. Demam $>37,5^{\circ}\text{C}$
2. Muntah
3. Rasa sakit saat buang air kecil/ berkemih
4. Pusing atau sakit kepala yang terus menerus atau masalah penglihatan
5. Lokhea berbau, yakni pengeluaran vagina yang baunya membusuk
6. Sakit perut yang hebat / rasa sakit dibagian bawah abdomen atau punggung dan nyeri ulu hati
7. Sulit dalam menyusui atau payudara yang berubah menjadi merah, panas, dan terasa sakit
8. Pembengkakan di wajah atau tangan
9. Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama (Anik Maryunani 2017 Hal 40).

d. Fisiologi Masa Pasca Persalinan

Selama masa nifas alat-alat interna maupun eksterna berangsur-angsur kembali seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan keseluruhan alat genetalia ini disebut involusi. Perubahan-perubahan yang terjadi adalah:

1. Perubahan Pada Uterus

Segera setelah kelahiran bayi, dan selaput janin. Beratnya sekitar 1000 gram. Berat uterus menurun sekitar 500 gram pada akhir minggu pertama pascapartum dan kembali pada berat yang biasanya pada saat tidak hamil yaitu 70 gram pada minggu kedelapan pascapartum (Varney, 2020).

2. Vagina dan ostium vagina

Pada awal masa nifas, vagina dan ostiumnya membentuk saluran yang berdinding halus dan lebar yang ukurannya berkurang secara perlahan namun jarang kembali ke ukuran saat nulipara (Cunningham, 2017).

a. Involusi Uterus

Tabel 2.4 TFU dan berat Uterus Menurut Masa Involusi

Involusi	TFU	Berat Uterus
Bayi Lahir	Setinggi pusat	1000 gr
Plasenta Lahir	2 jari dibawah pusat	750 gr
1 minggu	Pertengahan pusat dan simfisis	500 gr
2 minggu	Tidak teraba diatas simfisis	350 gr
6 minggu	Bertambah kecil	50 gr
8 minggu	Normal	30 gr

Sumber : (Prawirohardjo, 2018).

b. Lochea

Lochea adalah istilah untuk secret dari uterus yang keluar melalui vagina selama puerperineum. Karena perubahan warnanya, nama deskriptif lochea berubah: lochea rubra, sanguilenta, serosa dan alba (Varney, 2020).

Tabel 2.5 Perubahan Lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri- ciri
Rubra	1 - 3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah.
Sanguilenta	3 - 7 hari	Merah kekuningan	Darah dan lender
Serosa	7-14 hari	Kekuningan / kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	>14 hari	Bening	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati

Sumber : Cunningham, 2017

2.3.2 Perawatan Ibu Selama Masa Nifas

a. Ambulasi Awal

Ibu turun dari tempat tidur dalam beberapa jam setelah persalinan. Pendamping harus ada selama paling kurang pada jam pertama, mungkin saja ibu mengalami sinkop. Kemungkinan ambulasi awal yang terbukti mencakup komplikasi kandung kemih yang jarang terjadi dan yang lebih jarang lagi, konstipasi. Ambulasi awal telah menurunkan frekuensi thrombosis vena puerperal dan embolisme paru (Cunningham, 2017: hal 683).

b.Kebersihan Hygiene

Ibu diberitahu untuk membersihkan vulva dari anterior ke posterior dari vulva kearah anus. Perasaan yang tidak nyaman biasanya menandakan suatu masalah, seperti hematoma dalam hari pertama atau lebih, dan infeksi setelah hari ketiga atau keempat (Cunningham, 2017: hal 683).

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

- a. Pengertian Bayi Baru Lahir
- b. Masa neonatal adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir. Neonatus dini adalah bayi berusia 0-7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 7-28 hari (Vidia dkk, 2016 hal:1).
- c. Rencana Asuhan Pada Bayi Baru Lahir
 - a. Minum bayi
Beri minum segera mungkin setelah lahir yaitu dalam waktu 30 menit atau dalam 3 jam setelah masuk rumah sakit, kecuali pemberian pemberian minum harus ditunda karena masalah tertentu.
 - b. BAB (Buang Air Besar)
Kotoran yang dikeluarkan oleh bayi baru lahir pada hari pertama adalah mekonium. Mekonium adalah ekskresi gastro instetinal bayi baru lahir yang diakumulasi dalam usus sejak masa janin.
 - c. BAK (Buang Air Kecil)
Bayi lahir akan BAK dalam 24 jam setelah lahir , selanjutnya bay ikan BAK 6 Kali/hari.
 - d. Tidur
Bayi pada kehidupan pertamanya akan menghabiskan waktunya untuk tidur. Pada siang hari hanya 15% waktu digunakan bayi dalam keadaan terjaga, yaitu untuk menangis Gerakan motoric, sadar dan mengantuk.
 - e. Bersihan kulit
Kulit bayi sangat sensitif. Untuk mencegah terjadinya infeksi pada kulit bayi maka keutuhan kulit harus dijaga.
 - f. Perwatan tali
Tali pusat harus kering dan bersih.
Upaya untuk mencegah terjadinya infeksi pada tali pusat antara lain dengan cara sebagai berikut:

- 1) Mencuci tali pusat dengan bersih dan sabun
- 2) Menghindari membungkus tali pusat
- 3) Pemberian ASI dini dan sering memberikan antibody pada bayi.(
Vidia dkk, 2016 hal 10).

2.5 Keluarga Berencana

1.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

a) Pengertian Keluarga Berencana

Bagian yang terpadu dalam program pembangunan nasional dan bersetujuan untuk menciptakan kesejahteraan ekonomi , spiritual dan sosial budaya penduduk Indonesia agar dapat dicapai keseimbangan yang baik dengan kemampuan produksi nasional.

b) Tujuan Program KB

Tujuan program KB secara fisiologis adalah:

1. Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak seta mewujudkan keluarga kecil yang Bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk idonesia
2. Terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga. (Sri Handayani 2021 Hal 28)

a. Jenis-jenis alat kontrasepsi

Dalam melakukan pemilihan metode kontrasepsi perlu diperhatikan ketepatan bahwa makin rendah pendidikan masyarakat, semakin efektif metode KB yang dianjurkan yaitu kontap, AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam rahim), AKBK (Alat Kontrasepsi Bawah Kulit), dan ada jenis metode kontrasepsi jangka pendek yaitu suntik yang terdiri dari 2 jenis suntikan antara lain suntikan 1 bulan dan suntikan 3 bulan, untuk ibu menyusui tidak disarankan menggunakan suntikan 1 bulan, karena akan mengganggu produksi ASI, pil KB dan kondom (Manuaba, 2014: hal 592 ; Kemenkes RI, 2018: hal 18).

Jenis Dan Waktu yang tepat untuk ber-KB

NO	Waktu penggunaan	Metode kontrasepsi yang digunakan
1	Postpartum	KB suntik, AKBK, AKDR, pil KB hanya progesterone, kontap, metode sederhana
2	Pasca abortus	AKBK
3	Saat menstruasi	AKDR, kontap, metode sederhana
4	Masa interval	KB suntik, KB susuk, AKDR
5	Post koitus	KB darurat

Sumber: Manuaba, 2012: hal 592

b. Jenis Metode Kontrasepsi efektif Terpilih (MKET)

1) Kontrasepsi Mantap

a) Tubektomi

Kontrasepsi mantap atau sterilisasi pada wanita adalah suatu kontrasepsi permanen yang dilakukan dengan cara melakukan suatu tindakan pada kedua saluran telur sehingga menghalangi pertemuan sel telur (ovum) dengan sel mani (Sperma) (Mochtar, 2012 : 232).

b) Vasektomi

Vasektomi merupakan prosedur pembedahan yang lebih aman dari pada sterilisasi tuba fallopi, dengan angka kesakitan dan angka kematian yang lebih rendah. Tindakan ini lebih sederhana karena vas deferens lebih mudah dicapai, lebih efektif, dan lebih murah. Pria yang telah menjalani vasektomi perlu menggunakan metode kontrasepsi pendukung sampai jumlah sperma mencapai angka nol. Untuk kembali ke keadaan sebelum vasektomi (*reversibel*) bedah mikro dilakukan dan akan menghasilkan kehamilan dalam waktu cepat serta terdapatnya kembali sperma dalam ejakulat pada lebih dari 90% pria (Varney, 2008 : hal 420).

BAB III

3.1 PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN

A. KEHAMILAN

Tanggal Pengkajian : 26 Januari 2023
 Tempat Pengkajian : di Wilayah Kerja Puskesmas Butar
 Waktu Pengkajian : 15:20 WIB
 Nama Pengkaji : Citra Siburian

1. PENGUMPULAN DATA

a. Data subjektif

1) Identitas

Nama Ibu	: Ny. D.H	Nama Suami	: Tn. R.L
Umur	: 32 tahun	Umur	: 29 tahun
Agama	: Kristen	Agama	: Kristen
Suku/Bangsa	: Batak/Indonesia	Suku/Bangsa	: Batak/Indonesia
Pendidikan	: D4	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Guru	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Pagaran	Alamat	: Pagaran

b. Status kesehatan

- a. Alasan kunjungan saat ini : ingin memeriksa kehamilan.
- b. Keluhan utama : mudah lelah dan nyeri pada pingang
di saat ibu tidur dan bekerja di rumah
- c. Riwayat menstruasi
 - a) Haid pertama (Menarche) : 14 tahun
 - b) Siklus : 28 hari
 - c) Lamanya : 5-7 hari
 - d) Banyaknya : 3-4x/hari ganti doek
 - e) Teratur/tidak teratur : teratur
 - f) Disminorhoe : ada, hari pertama haid

d. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu:

No	Tahun	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	BBL			Nifas	
					BB	PB	JK	Laktasi	Keadaan
1	7 Tahun	Aterm	Spontan	Bidan	3,200 gr	48 cm	LK	Ya	Normal
2	3 Tahun	Aterm	Spontan	Bidan	4,200 gr	50 cm	LK	Ya	Normal
Kehamilan sekarang									

- 1) Kehamilan ke berapa : G3P2A0
- 2) HPHT : 26-05-2022
- 3) TTP : 05-03-2023
- 4) UK : 34 Minggu 2 hari
- 5) Keluhan-keluhan
 - a) Trimester I : mual muntah
 - b) Trimester II : tidak ada
 - c) Trimester III : mudah lelah dan nyeri pada pinggang
- 6) Pergerakan janin pertama kali : ± 16 minggu
- 7) Pergerakan janin 24 jam terakhir : $\pm 10-12$ x/hari

e. Tanda-tanda bahaya

- 1) Penglihatan kabur : tidak ada
- 2) Nyeri abdomen yang hebat : tidak ada
- 3) Sakit kepala yang berat : tidak ada
- 4) Pengeluaran pervaginam : tidak ada
- 5) Oedem pada wajah dan ekstremitas atas : tidak ada
- 6) Tidak terasa pergerakan : tidak ada

f. Tanda-tanda persalinan : tidak ada

g. Rencana persalinan : normal/spontan

h. Riwayat penyakit yang pernah di derita sekarang/yang lalu

- 1) Penyakit jantung : tidak ada
- 2) Penyakit hipertensi : tidak ada
- 3) Penyakit DM : tidak ada
- 4) Penyakit malaria : tidak ada
- 5) Penyakit ginjal : tidak ada
- 6) Penyakit asma : tidak ada
- 7) Penyakit hepatitis : tidak ada
- 8) Penyakit HIV/AIDS : tidak ada
- 9) Riwayat SC : tidak ada

i. Riwayat penyakit keluarga

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

j. Riwayat KB

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

k. Pola Nutrisi

- 1) Makan : Ibu mengatakan makan 3 kali sehari, kadang ibu makan roti di pagi hari yaitu sekitar jam 08.00 WIB kadang juga disore hari sekitar pukul 17.00 WIB. Ibu mengatakan sering makan seperti cemilan ibu makan 1 kali di pagi hari 1 kali di siang hari dan 1 kali di malam hari, dimana ibu setiap makan 1 porsi.
- 2) Jenis : nasi, lauk, sayur, roti dan buah.

- 3) Porsi : 1 piring
- 4) Makanan pantangan : tidak ada
- 5) Perubahan pola makanan : tidak ada
- 6) Minum (banyaknya) : 6-7 gelas/hari
- l. Pola eliminasi
 - BAK :
 - 1) Frekuensi : 8- 9x sehari
 - 2) Keluhan : tidak ada
 - BAB :
 - 1) Frekuensi : 1x sehari
 - 2) Keluhan : Tidak Ada
- m. Pola istirahat
 - 1) Tidur siang : ± 1 jam
 - 2) Tidur malam : ± 8 jam
 - 3) Keluhan waktu tidur : Tidak Ada
 - 4) Seksualitas : 1x seminggu
- n. Personal hygiene
 - 1) Mandi : 2x sehari
 - 2) Keramas : 3x seminggu
 - 3) Sikat gigi : 2x sehari
 - 4) Ganti pakaian dalam : 2x sehari
- o. Kebiasaan merokok
 - 1) Minum-minuman keras : tidak ada
 - 2) Mengonsumsi obat terlarang : tidak ada
 - 3) Kegiatan sehari-hari : Mengajar, mencuci, memasak
- 4) Imunisasi tetanus toxoid : TT1 : 26 Februari 2023
- p. Riwayat status ekonomi
 - 1) Status perkawinan : sah
 - 2) Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan : bahagia
 - 3) Usia waktu menikah : 22 tahun

- 4) Pengambil keputusan dalam keluarga : suami
- 5) Tempat dan petugas yang diinginkan untuk membantu persalinan : di puskesmas oleh bidan
- 6) Tempat rujukan jika terjadi komplikasi : Rumah sakit
- 7) Persiapan menjelang persalinan : Biaya persalinan dengan menggunakan BPJS

c. Data objektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Status emosional : stabil
- b. Postur tubuh : lordosis
- c. Keadaan umum : baik
- d. Kesadaran : composmentis
- e. Tanda-tanda Vital : Suhu : 36,5°C, -TD: 110/80mmHg
RR : 20 x/i, - HR : 82 x/i
- f. Pengukuran TB dan BB
 - 1) BB sebelum hamil : 60 kg, BB selama hamil : 71 kg
 - 2) TB : 153 cm
 - 3) LILA : 31 cm

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala
 - Rambut : tidak rontok, tidak bercabang
 - Warna : hitam
 - Kulit kepala : putih, bersih, tidak ada benjolan
- b. Muka
 - Pucat : tidak ada
 - Oedem : tidak ada
 - Cloasma gravidarum : tidak ada
- c. Mata
 - Konjungtiva : merah muda
 - Sklera : putih jernih-
 - Oedem palpebra : tidak ada

- d. Hidung
 - Pengeluaran : ada, dalam batas normal
 - Polip : tidak ada
- e. Telinga
 - Simetris : ya
 - Pengeluaran : ada, dalam batas normal
 - Kelainan pendengaran : tidak ada
- f. Mulut
 - Lidah : bersih
 - Bibir : merah muda
 - Gigi : berlobang
 - Epulis : tidak ada
 - Gingivitis : tidak ada
 - Tonsil : tidak ada pembengkakan
 - Pharynx : tidak ada pembengkakan
- g. Leher
 - Bekas luka operasi : tidak ada
 - Kelenjar tyroid : tidak ada pembesaran
 - Pembuluh limfe : tidak ada pembesaran
- h. Dada
 - Mammae : simetris
 - Areola mammae : hiperpigmentasi
 - Puting susu : menonjol
 - Benjolan : tidak ada
 - Pengeluaran : ada, kolostrum
- i. Axila
 - Kelenjar getah bening : tidak ada pembesaran
- j. Abdomen
 - Pembesaran : asimetris, sesuai usia kehamilan
 - Linea/striae : alba/albican
 - Luka bekas operasi : tidak ada

Pergerakan janin : aktif

3. Pemeriksaan Khusus

a. Palpasi

Leopold I : bagian fundus teraba lunak, bulat dan tidak melenting yaitu (bokong) TFU: 31 cm.

Leopold II : bagian abdomen kiri teraba bagian keras janin, mendatar dan memanjang yaitu punggung janin dan abdomen kanan teraba bagian terkecil janin yaitu bagian dari ekstremitas janin.

Leopold III : bagian terbawah janin teraba keras, bulat, dan tidak melenting (kepala)

Leopold IV : bagian terbawah janin kepala janin belum masuk PAP (convergent)

TBBJ : (TFU-13) x 155 gr

$(31-13) \times 155 \text{ gr} = 2,790 \text{ gr}$

b. Auskultasi : DJJ : 133x/i (reguler)

4. Pemeriksaan panggul luar

Distansia spinarum : 25 cm

Distansia kristarum : 29 cm

Konjugata eksterna : 19 cm

Lingkar panggul : 84 cm

5. Pemeriksaan ketuk/pinggang

Nyeri : tidak ada rasa nyeri

6. Pemeriksaan ekstremitas

a. Atas

Jumlah jari tangan : lengkap (kanan/kiri)

Oedem : tidak ada

Varises : tidak ada

b. Jumlah jari kaki : lengkap (kanan/kiri)

Oedem : tidak ada

Varises : tidak ada

Refleks petela : aktif (kanan/kiri)

7. Pemeriksaan genitalia

Vulva : bersih

Pengeluaran : ada, dalam batas normal

Kemerahan/lesi : tidak ada

8. Pemeriksaan laboratorium

Hb : 12,8 gr%

Glukosa Urine : Negatif

2. INTERPRETASI DATA

a. Diagnosa Kebidanan :G₃P₂A₀usia kehamilan 30-32 minggu dalam kehamilan normal.

b. Data subjektif

- 1) Ibu mengatakan ini kehamilan ketiga dan tidak pernah keguguran.
- 2) Ibu mengatakan mudah lelah dan nyeri pada punggung
- 3) Ibu mengatakan pergerakan janin semakin aktif.
- 4) Ibu mengatakan HPHT :26-05-2022

Data objektif :

1) Tanda-tanda Vital :

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

Suhu : 37°C HR : 82 x/i

a. Leopold I : Bagian fundus teraba bulat, lembek dan tidak melenting (bokong) 31 cm

Leopold II : Bagian abdomen kanan teraba keras dan memanjang(Punggung), Pada abdomen kiri teraba bagian bagian terkecil (ekstremitas)

Leopold III : Bagian terbawah teraba bulat keras dan melenting diperkirakan kepala janin.

Leopold IV : Bagian terbawah janin belum memasuki PAP.

DJJ :150x/i (reguler) TBBJ: = 2,790 gr

2) HB : 12,8gr%

c. Masalah

Ibu menyatakan nyeri pada pingganga dan mudah lelah

d. Kebutuhan

Memberikan penkes kesehatan kepada ibu untuk mengurangi nyeri pada pingang

III. DIAGNOSA MASALAH POTENSIAL

Tidak Ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak Ada

IV. PERENCANAAN

- 1) Beritahu hasil pemeriksaan
- 2) Berikan penddikan Kesehatan tentang nyeri pingang dan mudah Lelah
- 3) Anjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet fe
- 4) Beritahu ibu tanda bahaya persalinan
- 5) Beritahu ibu tanda-tanda persalinan
- 6) Berikan KIE pada ibu tentang persiapan menjelang persalinan
- 7) Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang
- 8) Anjurkan ibu untuk tetap mematuhi protokol Kesehatan dengan menggunakan masker setiap kunjungan maupun keluar rumah serta rajin mencuci tangan.

6. PENATALAKSANAAN

- 1) Memberitahukan kepada ibu bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik.
 - a) TTV: TD: 110/80 mmHg RR: 20x/I
 - b) Suhu: 37°C HR: 82x/i
 - c) TTP: 04-03-2023
 - d) Tafsiran Berat Badan Janin : 2.790 gram
 - e) HB : 12, 8 GR%

Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa kondisi kesehatan ibu dan janinnya dalam keadaaan sehat. Tekanan darah ibu 110/80 mmHg termasuk normal dan penambahan berat badan ibu 71 kg, dan denyut dalam keadaan normal yaitu 150 x/i

- 2) Memberikan KIE pada ibu tentang nyeri pada punggung supaya minum air putih, lalu tidur miring dengan sanggahan bantal di sanggahakan di sela-sela kaki ibu, lalu menyarankan sepatu yang ibu pake tidak terlalu tinggi. mudah lelah dikarenakan semakin besar nya uterus ibu sehingga ibu merasa mudah lelah dan menyarankan ibu untuk mengurangi melakukan kerja berat dikebun karena aktivitas ibu sehari hari mengajar dan pekerjaan rumah.
- 3) Memberitahu ibu agar tetap mengkonsumsi Tablet Fe 90 tablet pada ibu hamil untuk menjaga keseimbangan nutrisi tubuh agar tidak mudah lelah dan lemas serta mencegah ibu agar tidak anemia dengan mengkonsumsi pada malam hari. Efek samping mengkonsumsi tablet FE adalah susah BAB dan cara mengatasinya yaitu dengan banyak mengkonsumsi serat.
- 4) Memberitahu ibu tanda bahaya kehamilan yaitu
 - a) Sakit kepala yang hebat
 - b) Oedema pada bagian ekstremitas ibu
 - c) Perdarahan
 - d) Demam tinggi

Jika ibu mengalami masalah tersebut segera menghubungi petugas kesehatan

- 5) Memberitahu ibu tanda tanda persalinan yaitu:
 - a) Adanya cairan lendir bercampur darah dari vagina ibu
 - b) Adanya kontraksi yang terus menerus
 - c) Adanya pembukaan serviks.

Jika ibu mengalami masalah tersebut segera menghubungi petugas kesehatan

- 6) Memberikan KIE pada ibu tentang persiapan menjelang persalinan :
 - a) Persiapan perlengkapan pakaian ibu
 - b) Persiapan perlengkapan pakaian bayi
 - c) Tempat dan penolong persalinan : menganjurkan ibu untuk menentukan tempat bersalin dan siapa yang akan menjadi penolong persalinannya nanti.
 - d) Pendamping persalinan : Untuk memberikan dukungan pada saat bersalin

- e) Biaya persalinan : menganjurkan ibu untuk mempersiapkan dana untuk persalinan dan kemungkinann komplikasi yang akan terjadi
- f) Transportasi : mendiskusikan persiapan transportasi yang akan digunakan membawa ibu saat bersalin
- 7) Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan kunjungan kembali jika ada keluhan yang dirasakan ibu untuk melihat perkembangan janin serta keadaan ibu.
- 8) Menganjurkan ibu untuk tetap mematuhi protocol Kesehatan setiap melakukan kunjungan dan keluar dari rumah dengan menggunakan masker serta rajin mencuci tangan.

7. EVALUASI

- 1. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan
- 2. Ibu mengerti penyebab ibu merasa nyeri punggung dan mudah Lelah
- 3. Ibu bersedia untuk tetap mengkonsumsi tablet Fe dan mengerti cara meminumnya dan cara mengatasi efek samping dari tablet fe.
- 4. Ibu mengerti tanda bahaya kehamilan
- 5. Ibu mengerti tanda-tanda persalinan
- 6. Ibu mengetahui persiapan yang harus dilakukan dan dipersiapkan menjelang persalinan
- 7. Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang.
- 8. Ibu bersedia mematuhi protocol Kesehatan dengan menggunakan masker dan rajin mencuci tangan.

Kunjungan Kehamilan II

Tanggal Pengkajian : 12 February 2023

Pukul : 10.20 WIB

Tempat : Poskesdes

Pengkaji : Citra Siburian

Nama Ibu	: Ny. D.H	Nama Suami	: Tn. R.L
Umur	: 32 tahun	Umur	: 29 tahun
Agama	: Kristen	Agama	: Kristen
Suku/Bangsa	: Batak/Indonesia	Suku/Bangsa	: Batak/Indonesia
Pendidikan	: D4	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Guru	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Pagaran	Alamat	: Pagaran

S (Subjektif)

- 1) Ibu mengatakan ini kehamilan ketiga.
- 2) Ibu mengatakan HPHT nya adalah 26-05-2022
- 3) Ibu mengatakan mudah Lelah saat bekerja di ladang.
- 4) Ibu mengatakan merasakan pergerakan janin pada usia 20 minggu dan aktif.

O (Objektif)

- 1) Keadaan umum ibu : Baik
- 2) kesadaran : Compos Mentis,
- 3) TTV : Dalam batas normal

Tekanan darah	: 110/80 mmHg	Nadi	: 86 x/i
Pernapasan	: 25x/I	Suhu	: 36°C
- 4) Palpasi abdomen

Leopold I : Pada bagian fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting
Yang menandakan bagian bokong dari janin

TFU : 33 cm

Leopold II : Pada bagian kanan abdomen ibu teraba bagian Janin

keras, mendatar, dan memapan, menandakan bagian kanan abdomen adalah punggung kanan janin .

Pada bagian kiri abdomen ibu teraba bagian yang lunak dan bagian terkecil dari janin yang menandakan bagian ekstremitas janin

Leopold III : Pada bagian terbawah abdomen ibu teraba bulat, keras dan me lenting (kepala)

Leopold IV : Bagian terbawah janin belum memasuki PAP

TBBJ : $(33-13) \times 155 = 3100$ gram

5) Gerak janin : Aktif

A (Analisa)

Ibu D.T G3P2A0 usia kehamilan 34-36 minggu dengan kehamilan normal

P (Pelaksanaan)

Yang diberikan pada tanggal 12 February 2023

- 1) Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan sehat bahwa tanda-tanda vital dan palpasi abdomen ibu dalam batas normal, dengan DJJ 145 x/i

Evaluasi: ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya dan janin dalam keadaan baik dan dalam batas normal.

- 2) Berikan Pendidikan Kesehatan tentang penyebab mudah lelah dan untuk mengurangi rasa lelah maka ibu dianjurkan untuk istirahat yang cukup dan mengurangi pekerjaan aktivitas sehari-hari lalu memberikan ibu hipnoterapi.

Evaluasi: Ibu mengerti cara menangani keluhan yang dirasakan dan merasakan hipnoterapi

- 3) Memberikan KIE pada ibu tentang tanda-tanda bahaya dalam kehamilan alam Trimester III yaitu: perdarahan dalam hamil muda maupun hamil tua, Kaki bengkak di tangan atau di wajah disertai kepala sakit dan atau kejang, Demam atau panas tinggi, Air ketuban keluar sebelum waktunya, Bayi dalam kandungan kurang pergerakan, dan muntah terus menerus dan tidak nafsu makan.

Evaluasi : Ibu telah mengetahui tanda-tanda bahaya dalam kehamilan, dan ibu akan menjaga atau memantau kehamilannya jika terjadi tanda-tanda bahaya

dalam kehamilan, segera ibu akan datang ke tenaga kesehatan untuk melakukan pemeriksaan.

- 4) Memberikan KIE pada ibu tentang persiapan menjelang persalinan:
 - a. Persiapan perlengkapan pakaian ibu
 - b. Persiapan perlengkapan pakaian bayi
 - c. Tempat dan penolong persalinan : menganjurkan ibu untuk menentukan tempat bersalin dan siapa yang akan menjadi penolong persalinan nantinya
 - d. Pendamping persalinan : Untuk memberikan dukungan pada saat persalinan
 - e. Biaya persalinan : menganjurkan ibu untuk mempersiapkan dana untuk persalinan dan kemungkinan komplikasi yang akan terjadi
 - f. Transportasi : mendiskusikan persiapan transportasi yang akan digunakan membawa ibu saat bersalin

Evaluasi : Ibu mengetahui persiapan yang harus dilakukannya dan di persiapkannya menjelang persalinannya

- 5) Beritahu ibu tentang pentingnya ASI Eksklusif yaitu pemberian ASI selama 6 bulan tanpa tambahan makanan apapun dan ASI merupakan makanan yang paling baik bagi bayi, manfaat dari ASI eksklusif yaitu dapat menguatkan kekebalan tubuh bayi, dapat mengurangi perdarahan pada ibu, dapat menjarakkan kehamilan, serta dapat membuat hubungan ibu dengan bayi yang semakin dekat, selain itu dengan pemberian ASI juga dapat menghemat uang.

Evaluasi :Ibu telah mengerti manfaat ASI eksklusif dan bersedia akan memberikannya pada bayinya.

- 6) Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet penambah darah yang berguna untuk mencegah anemia, asfiksia pada janin dan perdarahan saat persalinan dan sebaiknya diminum pada malam hari dengan air putih.

Evaluasi :Ibu sudah mengerti makanan yang seimbang dan bersedia untuk mengonsumsi tablet Fe guna kesehatan ibu dan janinnya

- 7) Menjelaskan pada ibu mengenai kebutuhan nutrisi selama hamil trimester III, ibu diharuskan mengkonsumsi makanan yang bergizi seperti : (1)Asam folat adalah vit. B yang membantu mencegah cacat tabung saraf, kelainan serius pada otak dan sumsum tulang belakang, dan menurunkan resiko kelahiran premature

misalnya sayuran hijau, buah jeruk, kacang polong, takaran yang dibutuhkan 400-800 mikrogram/hari. (2)Kalsium baik untuk pertumbuhan tulang dan gigi serta membantu sistem sirkulasi, otot dan saraf berjalan normal misalnya susu, takaran yang dibutuhkan 1.000 miligram sehari. (3)Protein sangat penting untuk pertumbuhan janin selama kehamilan, misalnya daging tanpa lemak, ikan, dan telur, takaran yang dibutuhkan 71 gram/hari. (4)Zat besi berguna untuk membentuk hemoglobin, yaitu protein dalam sel darah merah, ketidakcukupan asupan zat besi dapat menyebabkan anemia defisiensi zat besi yang parah selama kehamilan juga meningkatkan risiko kelahiran premature, BBLR, dll, misalnya didapat dari daging merah tanpa lemak, kacang-kacangan, dan ikan takaran yang dibutuhkan 27 miligram dan juga didapat dari tablet Fe yang harus dikonsumsi ibu selama kehamilan.

Evaluasi: Ibu sudah mengerti makanan yang seimbang untuk kebutuhan nutrisi selama hamil guna kesehatan ibu dan janinnya

- 8) Menjelaskan kepada ibu, tentang metode KB yang akan digunakan ibu pasca persalinan, seperti Kontap yaitu Alat KB dengan metode kontrasepsi jangka panjang yaitu Metode Operasi Pria (MOP) dan Metode Operasi Wanita (MOW), suntik KB yaitu setiap tiga bulan merupakan salah satu alat kontrasepsi hormonal yang mengandung progestin, yaitu hormon yang menyerupai hormon progesteron yang diproduksi oleh ovarium. Setelah disuntikkan, progestin memiliki efek mengentalkan leher rahim, sehingga sel sperma sulit bergerak ke arah rahim, susuk KB atau AKBK yaitu alat kontrasepsi di lakukan di bawah kulit lengan wanita untuk menjarakkan kehamilan selama 3 tahun, AKDR yaitu Alat Kontrasepsi dalam Rahim dengan menjarakkan kehamilan 5 tahun dan MAL yaitu Metode Amenorea Laktasi adalah metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan dan minuman lainnya.

Evaluasi: Ibu mengerti mengenai metode-metode KB yang telah dijelaskan, dan akan memikirkan Kb apa yang akan digunakan.

1.2. ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

I. Identitas

a. Identitas pasien

Nama : Ny D.L
 Umur : 39 tahun
 Agama : Kristen
 Suku/bangsa : Batak/Indonesia
 Pendidikan : SMA
 Pekerjaan : Petani
 Alamat : Parlubis

b. Identitas penanggungjawab/ suami

Nama : Tn. M.N
 Umur : 44 tahun
 Agama : Kristen
 Suku/bangsa : Batak/Indonesia
 Pendidikan : SMK
 Pekerjaan : Petani
 Alamat : Parlubis

Pada tanggal 18 April 2023, pukul 15.00 WIB Ibu D.L umur 39 tahun G4P2A1 hamil 38 - 40 minggu ibu datang ke Puskesmas Butar dengan keluhan keluar lendir bercampur darah dari kemaluan ibu, pinggang terasa panas dan pegal mulai dari pinggang menjalar ke perut bagian atas dan bawah, perut terasa mules mulai pukul 09.30 WIB.

1. Asuhan Kala I Persalinan

Tanggal : 18 April 2023

Pukul : 15. 12 WIB

a. Data Subjektif (S)

- 1) Ibu mengatakan perut mulai terasa sakit pukul 07.30 WIB
- 2) Ibu mengatakan perut semakin mulas, nyeri pada pinggang sampai ke perut bagian bawah ibu
- 3) Ibu mengatakan ada keluar lendir bercampur darah dari kemaluan pada pukul 08.40 WIB

b. Data Objektif (O)

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) TTV :
 T/D : 110/80mmHg
 Suhu : 36,5⁰ C
 RR : 75 x/I

Pols :23 x/i

3) Kontraksi / his : 3 x 10 menit

4) Lamanya : 30 detik

5) Pemeriksaan abdomen

a) Leopold I

Pada bagian Fundus Ibu teraba bulat, lembek, tidak melenting yaitu bokong janin. TFU pertengahan procymploideus dan pusat. Bila diukur dengan pitameter TFU : 32 cm.

b) Leopold II

Pada abdomen Ibu disebelah kiri teraba memanjang, keras, serta memapan yaitu punggung janin. pada abdomen Ibu sebelah sebelah kanan teraba bagian terkecil janin yaitu teraba bagian terkecil janin yaitu ekstremitas janin (PUKI). DJJ : 136x/i

c) Leopold III

Teraba bulat, keras, dan melenting yaitu kepala janin

d) Leopold IV

kepala sudah memasuki PAP (divergen)

TBBJ 3720 gram (TFU – 11) x 155

(32– 11) x 155 = 3255 gram

Auskultasi : 136 x/i

6) Pemeriksaan dalam

- | | |
|---------------|------------------------|
| a. Vulva | : Tidak ada bengkak |
| b. vagina | : Tidak ada varises |
| c. Porsio | : Penipisan/pendataran |
| d. Pembukaan | : 8 cm |
| e. Ketuban | : Utuh |
| f. Penurunan | : H-III |
| g. Presentasi | : Belakang kepala |

c. Analisa (A)

Ibu G4P2A1 inpartu kala I fase aktif dilatasi maksimal

d. Penatalaksanaan (P)

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik dengan TTV ibu TD : 110/80 mmHg, RR : 23 x/i, nadi : 75 x/i, suhu : 36,5⁰c, pembukaan 8 cm, ketuban masih utuh
Evaluasi : Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaannya
2. Memasang cairan RL untuk memenuhi kebutuhan cairan Ibu dan menambah energi Ibu
Evaluasi : infus RL telah terpasang 15.30
3. Menganjurkan ibu untuk membuka celana dan menggantinya dengan sarung supaya tidak menghambat peredaran darah
Evaluasi : Ibu telah menggunakan sarung dan bra telah dilonggarkan
4. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum untuk menambah tenaga ibu dalam proses persalinan
Evaluasi : Ibu telah diberi makan dan minum seperti nasi, roti, air putih dan teh manis
Evaluasi : Ibu telah BAK
5. Mempersiapkan ruangan yang aman, bersih dan cukup cahaya agar ibu lebih nyaman, tenang, dan privasi ibu terjaga selama proses persalinan
Evaluasi : Ruang persalinan sudah bersih dan aman
6. Memberikan ibu dukungan dan semangat serta mengurangi rasa cemas ibu dengan cara menjelaskan tentang proses persalinan. Ketika air ketuban pecah, dengan kontraksi yang semakin adekuat. Maka ketika Ibu ingin mengedan seperti ingin BAB ibu menarik kedua kedua paha Ibu kearah perut Ibu dan berhenti apabila tidak ingin mengedan atau tidak ada kontraksi, padangan kearah perut Ibu
Evaluasi : Ibu lebih rileks dan paham tentang proses persalinan
7. Menganjurkan suami untuk memberikan dukungan kepada ibu pada saat menghadapi persalinan, agar ibu tidak mudah menyerah dan putus asa
Evaluasi : Ibu sudah merasa lebih semangat untuk melewati persalinannya dan suami juga sudah memberikan semangat kepada ibu.
- 8 Melakukan hypnobirthing pada ibu untuk mengurangi rasa sakit dan membuat ibu merasa lebih rileks dengan cara mengatur posisi ibu

senyaman mungkin, kemudian secara perlahan-lahan memasukkan alam bawah sadar ibu dengan cara mengajak ibu untuk membayangkan hal yang ibu sukai sehingga ibu merasa lebih rileks dan lebih percaya diri.

Evaluasi : Hypnobirthing sudah dilakukan pada ibu, dan ibu merasa lebih rileks daripada sebelumnya

2. Asuhan kala II Persalinan

Tanggal : 18 April 2023

Pukul : 15.30 WIB

a. Data Subyektif

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

b. Data Objektif

- 1) Keadaan umum : Baik
Kesadaran : composmentis
Emosional : Stabil
- 2) TTV :
T/D : 120/80mmHg Suhu : 36⁰ C
RR : 75 x/i Pols : 23 x/i
DJJ : 130 x/i
Kontraksi : 3x dalam 10 menit durasi 35 detik
Pukul 15.45 WIB
Suhu : 36,2⁰ C
RR : 76 x/i Pols : 23 x/i
DJJ : 135 x/i
Kontraksi : 3x dalam 10 menit durasi 35 detik
- 1) Portio : penipisan dan pendataran
Pembukaan : lengkap

Penurunan	: H-IV
Posisi	: UUK kanan depan
Presentasi	: Kepala
Ketuban	: Sudah pecah
Ketuban pecah jam	: 16.58 WIB
Pecah	: Tidak Menggunakan Amniotomi
Warna	: Jernih
Jumlah	: ± 200 ml

Pembukaan 10 cm jam 17.00 WIB

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

c. Analisa Kebidanan

Ibu G4P2A inpartu kala II

d. Penatalaksanaan

- 1) Mencuci tangan kemudian memakai APD seperti: masker, topi, apron, *handscoend*, sepatu booth untuk melindungi saat menolong persalinan
Evaluasi : Bidan sudah memakai alat pelindung diri sebelum melakukan pertolongan persalinan
- 2) Melakukan pemeriksaan dalam (vaginal touché) untuk memastikan pembukaan telah lengkap yaitu 10 cm
Evaluasi : telah dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil pembukaan telah lengkap 10 cm
- 3) Menganjurkan Ibu untuk miring ke kiri untuk meningkatkan aliran darah ke janin dan mempercepat penurunan kepala
Evaluasi : Ibu telah miring kiri
- 4) Penolong mempersiapkan alat-alat persalinan seperti partus set (1 buah $\frac{1}{2}$ koher, 1 buah gunting episiotomi, 2 buah klem tali pusat dan 1 gunting tali pusat, nail fuder, pinset anatomis, pinset cirurgis, 1 buah umbilical klem) obat-obatan (2 unit oksitosin, 1 unit vit K), spuit 1 cc, 3 cc, 5 cc nierbeken,

kassa steril, handscoon, plester, kapas alcohol, dan tempat plasenta, beserta hecing set (1 buah pinset chirurgis, 1 buah pinset anatomis, 1 gunting benang, 1 buah nald voeder, 1 buah hecing nald, 1 buah *catgut chromic*

Evaluasi : penolong telah mempersiapkan alat-alat persalinan

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

Evaluasi : Penolong telah meletakkan alas bokong

- 6) Menganjurkan keluarga untuk memberi dukungan pada Ibu supaya semangat dalam proses persalinannya

Evaluasi : Keluarga telah memberikan dukungan psikologis pada kepada Ibu dan Ibu lebih semangat

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

Evaluasi :Ibu dapat melakukannya dengan baik.

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

Evaluasi : Bidan telah meletakkan kain bersih dibawah bokong Ibu dan Ibu mengedan saat ada kontraksi kuat, lahir berturut-turut mulai dari ubun-ubun kecil, lalu ubun – ubun besar, dahi, mata, hidung, mulut, dagu sehingga lahirlah seluruh kepala bayi

- 9) Memeriksa lilitan tali pusat dan tidak terdapat lilitan tali pusat lalu mengambil tindakan yang sesuai yaitu melakukan pemotongan tali pusat setelah melakukan pemotongan tali pusat, dan meneruskan segera proses kelahiran bayi.

Evaluasi: Telah dilakukan pemeriksaan lilitan tali pusat dan ada terjadi didapati lilitan tali pusat pada leher

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

Evaluasi : kepala bayi telah berputar secara spontan

- 11) Menempatkan kedua tangan biparietal dan menganjurkan ibu untuk menarik nafas panjang saat kontraksi berikutnya, dengan lembut menarik kearah bawah dan kearah luar hingga bahu anterior muncul dibawah arcus pubis dan kemudian dengan lembut menarik kearah atas dan kearah luar untuk melahirkan bahu posterior.

Evaluasi: Bayi lahir pukul : 17.14 dengan jenis kelamin perempuan

- 12) Membebaskan jalan nafas, mengeringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali tangan tanpa membersihkan verniks dan tetap menjaga kehangatan bayi

Evaluasi: Bayi segera menangis, kulit bayi kemerahan, bernafas normal, dan tidak ada kelainan

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

Evaluasi : Telah dilakukan pemotongan dan pengikatan tali pusat

- 14) Meletakkan bayi diatas perut ibu dan mengeringkan bayi dengan menggunakan kain bersih dan menjaga kehangatan bayi agar terhindar dari hipotermi

Evaluasi : Bayi telah dijaga kehangatannya

- 15) Melakukan IMD sesegera mungkin setelah dilahirkan yaitu:

- a. Meletakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi tengkurap dengan kepala mengarah kekepala ibu

- b. Setelah beberapa menit bayi akan mulai bergerak menuju ke puting dengan menendang, menggerakkan kaki, bahu dan lengannya
- c. Ketika berhasil mencapai payudara ibu, bayi mulai mengulum puting dan mulai menyusu

Evaluasi: Bayi sudah melakukan IMD yang bertujuan untuk memudahkan bayi dalam proses menyusu, bayi mendapatkan kolostrum dan mempererat hubungan antara ibu dan bayi

- 16) Melakukan palpasi abdomen untuk memastikan tidak ada janin yang kedua

Evaluasi : Tidak ada janin kedua

3. Asuhan Kala III

Tanggal : 18 April 2023

Pukul : 17.30 WIB

a. Data Subyektif

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

b. Data Objektif

- 1. Bayi lahir pukul 17.14 Wib
- 2. Keadaan umum baik
- 3. Kesadaran composmentis
- 4. TFU setinggi pusat
- 5. Kontraksi ada
- 6. Plasenta belum lahir

c. Analisa Kebidanan

Ibu P4A1 inpartu kala III

d. Penatalaksanaan

- 1. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin 10 UI agar uterus berkontraksi baik dan melakukan penyuntikan oksitosin 10 UI pada sepertiga bagian atas paha kiri bagian luar

Evaluasi : Oksitosin sudah diberikan

2. Melihat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu *ada semburan darah secara tiba-tiba, tali pusat bertambah panjang*

Evaluasi : Tanda pelepasan plasenta sudah ada

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

Evaluasi : Telah dilakukan peregangannya tali pusat terkendali

4. Plasenta tampak di depan vulva kedua tangan memegang plasenta dan dengan hati – hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpelin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut serta memeriksa kelengkapan plasenta

Evaluasi : Plasenta telah lahir spontan pukul 17.30 WIB lama kala III berlangsung yaitu 10 menit. Plasenta lahir spontan dan telah dipastikan kelengkapannya dimana kotiledon lengkap ± 18 kotiledon, diameter ± 20 cm, tebal ± 2 cm, berat ± 300 gr, panjang tali pusat ± 40 cm, insersi tali pusat sentralis, selaput amnion lengkap

5. Melakukan masase uterus dan menilai kontraksi, dengan cara meletakkan tangan di fundus dan melakukan masase gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras) lamanya 15 detik

Evaluasi : Masase uterus telah dilakukan, kontraksi uterus baik (Fundus uteri teraba keras)

4. Asuhan Kala IV

Tanggal : 04 April 2023

Pukul : 17.45 WIB

a. Data Subjektif (S)

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

b. Data Objektif (O)

- 1) Kontraksi uterus ibu baik
- 2) TFU Setinggi pusat
- 3) Ada robekan

c. Analisa (A)

Ibu P2A1 kala IV persalinan

d. Penatalaksanaan (P)

1. Memeriksa keadaan umum : baik

Kesadaran : Composmentis

Emosi : stabil

Tanda-tanda vital

T/D : 110/80 mmHg

RR : 24 x/i

Pols : 78 x/i

Suhu : 36,5 °C

Kontraksi : baik

Perdarahan : ±150 cc

Evaluasi : keadaan ibu dalam batas normal

2. Memeriksa apakah ada robekan pada vagina dan perineum ibu jika ada akan dilakukan penjahitan

Evaluasi : Telah dilakukan pemeriksaan pada daerah vagina dan perineum Ibu yaitu ada robekan

3. Memeriksa kembali kontraksi uterus dan pastikan kontraksi uterus baik yaitu melakukan masase uterus dan menilai kontraksi, dengan cara meletakkan tangan di fundus dan melakukan masase gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras) yaitu :

a. Setiap 15 menit jam pertama

b. Setiap 30 menit jam kedua

Evaluasi : Kontraksi uterus telah diperiksa dan fundus teraba keras

4. Mengajarkan pada keluarga untuk memeriksa kontraksi uterus dan melakukan masase uterus ibu, apabila perut ibu keras berarti kontraksi perut ibu baik, apabila perut ibu lembek, disertai nyeri berarti kontraksi perut ibu tidak baik maka harus segera menghubungi bidan atau tenaga kesehatan terdekat

Evaluasi : keluarga paham penjelasan bidan dan bersedia untuk memanggil bidan jika terjadi kontraksi lembek disertai nyeri

5. Melakukan pemeriksaan estimasi perdarahan, pengosongan kandung kemih dan tanda-tanda vital ibu dan keadaan umum bayi

Evaluasi : Perdarahan dalam batas normal, kandung kemih ibu tidak penuh, keadaan ibu dan bayi baik

6. Membersihkan tubuh Ibu dan darah yang menempel di daerah paha Ibu dan mengganti pakaian Ibu dengan pakaian bersih

Evaluasi : Pakaian Ibu telah diganti dengan kain kain bersih

7. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya

Evaluasi : bayi telah diselimuti dan kepalanya telah ditutupi

8. Membersihkan semua peralatan dengan air sabun, selanjutnya keringkan alat alat yang sudah didekontaminasi menggunakan kain atau handuk bersih

Evaluasi : alat telah didekontaminasi dengan air sabun dan mengeringkannya dengan kain bersih

9. Membuang bahan – bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat yang sampah yang sesuai

Evaluasi : bahan – bahan yang terkontaminasi telah dibuang ke tempat sampah

10. Mencuci tangan dengan bersih di air yang mengalir

Evaluasi : Penolong telah mencuci tangan

11. Melengkapi Partograf

Evaluasi : Partograf telah diisi

3.3. MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

Tanggal pengkajian : 19 April 2023

Waktu pengkajian : 14.00 WIB

Pengkaji : Citra Siburian

a. Data Subjektif (S)

- 1) Ibu mengatakan nyeri pada saat BAK
- 2) Ibu mengatakan ada kontraksi pada perut Ibu
- 3) Ibu mengatakan masih keluar darah dari vagina Ibu
- 4) Ibu mengatakan ASI sudah diberi setiap 2-3 jam

b. Data Objektif (O)

- 1) Keadaan umum : baik
- 2) Tanda-tanda vital :

TD	: 110/80 mmHg
Suhu	: 36,2°C
Nadi	: 72 x/i
RR	: 23 x/i
- 3) Kontraksi : baik
- 4) TFU : 2 jari dibawah pusat
- 5) Payudara
 - a) Keadaan : baik
 - b) Putting susu : menonjol
 - c) Pengeluaran : ada, colostrum
- 6) Lochea : rubra (1-3 hari)

Warna	: merah segar
-------	---------------

c. Analisa (A)

Ibu P2A1 pospartum 1 hari nifas normal

d. Penatalaksanaan (P)

1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan yang didapat bahwa keadaan ibu saat ini baik, tekanan darah Ibu normal 110/80 mmHg, TFU ibu normal, tidak ada tanda-tanda bahaya pada masa nifas seperti, bengkak pada tangan dan kaki, demam, terjadi perdarahan

Evaluasi : Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaannya bahwa keadaan ibu baik

2. Memeriksa pengeluaran lochea ibu yaitu pengeluaran lochea normal pada hari pertama yaitu lochea rubra berwarna kemerahan, lochea ini akan keluar hingga nifas hari yang ketiga

Evaluasi : Ibu telah mengerti pengeluaran lochea yang normal

3. Menganjurkan Ibu untuk makan dan minum yang teratur, seperti mengonsumsi makanan yang dapat memperlancar asi seperti sayur bangun – bangun, minum air putih minimal 10 gelas perhari untuk menambah energi Ibu

Evaluasi : Ibu telah makan dan minum yang teratur

4. Memberitahu kepada ibu tanda bahaya nifas misalnya : perdarahan lewat jalan lahir dan demam lebih dari 2 hari , Keluar cairan berbau dari jalan lahir, bengkak diwajah, tangan atau kaki dan sakit kepala atau kejang-kejang, payudara bengkak, merah disertai rasa sakit

Evaluasi : Ibu telah mengerti tanda bahaya masa nifas

5. Memberitahu kepada ibu untuk menjaga kebersihan dirinya, dengan mandi 2x sehari, sikat gigi 2x sehari, dan mengganti doek setiap kali mandi, membersihkan vagina setelah buang air kecil dan melap hingga kering

Evaluasi : Ibu bersedia menjaga kebersihan dirinya

6. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI secara Eksklusif. ASI Eksklusif ialah ASI yang diberikan kepada bayi tanpa bahan makanan lainnya. ASI eksklusif diberikan kepada bayi hingga berusia 6 bulan. ASI Eksklusif memiliki banyak keunggulan diantaranya ekonomis, mengandung antibodi yang berguna untuk kekebalan tubuh bayi , mudah dicerna, praktis dapat diberikan kapan saja dan dimana saja, bersih dan siap untuk diminum

Evaluasi : Ibu telah mengerti dan bersedia memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya

7. Mengajari ibu teknik menyusui yang benar. Ambil posisi ibu yang nyaman, jika misalnya ibu ingin duduk sambil menyusui letakkan pengalas

(bantalan) di atas paha ibu kemudian buat penyangga telapak kaki ibu. Kemudian dekatkan bayi ke arah payudara ibu dan pastikan perut bayi bersentuhan dengan perut ibu. Sebelum memberi ASI, bersihkan puting ibu dengan kain kasa atau kain bersih kemudian lumuri puting susu dengan ASI agar bayi dapat dengan cepat mencari puting. Susukan bayi dan pastikan aerola tertutupi dengan mulut bayi dan tangan kanan ibu membantu menyokong payudara ibu. Jika payudara sudah kosong dan bayi masih haus, letakkan satu jari kesudut bibir bayi supaya bayi melepaskan isapannya, dan hindari melepas mulut bayi secara tiba-tiba karena akan membuat bayi rewel dan puting ibu juga lecet. Kemudian susukan dengan bergantian. Jika bayi sudah kenyang yang ditandai dengan tidak rewel atau menangis, menyusu dengan lambat dan melepas mulut dari payudara, kemudian sendawakan bayi dengan cara menepuk-nepuk punggung bayi dengan pelan yang bertujuan untuk mengeluarkan kelebihan udara agar ada ruang didalam perut bayi supaya bisa minum ASI lagi.

Evaluasi : Ibu telah mengerti cara menyusui yang baik, mengetahui tanda-tanda bayi kenyang, serta menyendawakan bayi.

Kunjungan Nifas Ke II

Tanggal : 26 April 2023

Waktu pengkajian : 15.00 Wib

Pengkaji : Citra Siburian

A. Data Subjektif (S)

1. Ibu mengatakan sudah bisa berjalan di sekitar rumah
2. Ibu mengatakan ASI sudah lancar

Ibu mengatakan darah masih keluar dari vaginanya berwarna merah kekuningan

B. Data Objektif (O)

1. Keadaan Umum : Baik
2. Tanda – tanda Vital : TD : 120 / 70 mmHg HR: 72 x/i
S : 36, 5 °c RR : 22 x/i
3. TFU : Pertengahan pusat simfisis
4. Payudara

- a. Keadaan : Baik
- b. Putting susu : Menonjol
- c. Pengeluaran : Ada
- 5. Lochea : Sanguilenta

C. Analisa (A)

Ibu P4A1 Post partum hari ke 4 dalam keadaan normal

D. Penatalaksanaan (P)

1. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan dalam batas normal yang dimana keadaan ibu baik, tekanan darah 120/70 mmHg, suhu tubuh normal 36, 5°C

Evaluasi : Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan bahwa ibu baik

2. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik dan mendeteksi adanya perdarahan abnormal. TFU ibu Pertengahan pusat simfisis.

Evaluasi : Ibu telah mengetahui kontraksi uterus Ibu baik dan tidak Ada perdarahan

4. Mengingatkan kembali Ibu untuk memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya hingga berusia 6 bulan. Karena ASI Eksklusif ini memiliki banyak keunggulan diantaranya ekonomis, mengandung antibodi yang berguna untuk kekebalan tubuh bayi, mudah dicerna, praktis dapat diberikan kapan saja dan dimana saja, bersih dan siap untuk diminum

Evaluasi : Ibu paham dan bersedia memberikan ASI Eksklusif hingga bayi berusia 6 bulan

5. Mengajarkan Ibu kembali cara menyusui dengan baik dan benar dan melihat tanda – tanda kesulitan menyusui seperti putting susu lecet, payudara bengkak, dan produksi ASI sedikit

6. Mengingatkan ibu untuk menjaga pola makan dan minum ibu sehingga memenuhi pola nutrisi Ibu terutama makanan yang dapat memperlancar ASI Ibu seperti sayuran hijau, kacang – kacangan dan pola minum Ibu minimal 8 gelas/hari

Evaluasi : Ibu paham dan telah menjaga pola makan dan minum Ibu

7. Menganjurkan Ibu untuk menjaga pola istirahat yang cukup yaitu istirahat siang minimal 1 jam dan malam minimal 6 jam

Evaluasi : Ibu paham dan telah menjaga pola istirahat Ibu

Kunjungan Nifas ke III

Tanggal : 03 Mei 2023

Waktu pengkajian : 14.30 Wib

Pengkaji : Citra Siburian

E. Data Subjektif (S)

3. Ibu mengatakan sudah bisa berjalan di sekitar rumah
4. Ibu mengatakan ASI sudah lancar
5. Ibu mengatakan darah masih keluar dari vaginanya berwarna merah kekuningan

F. Data Objektif (O)

3. Keadaan Umum : Baik
4. Tanda – tanda Vital : TD : 110 / 70 mmHg HR: 72 x/i
S : 36, 5 °c RR : 22 x/i
5. TFU : Pertengahan pusat simfisis
6. Payudara
 - d. Keadaan : Baik
 - e. Putting susu : Menonjol
 - f. Pengeluaran : Ada
6. Lochea : Sanguilenta

G. Analisa (A)

Ibu P4A1 Post partum hari ke 5 dalam keadaan normal

H. Penatalaksanaan (P)

1. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan dalam batas normal yang dimana keadaan ibu baik, tekanan darah 110/70 mmHg, suhu tubuh normal 36, 5°C

Evaluasi : Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan bahwa ibu baik

3. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik dan mendeteksi adanya perdarahan abnormal. TFU ibu Pertengahan pusat simfisis.

Evaluasi : Ibu telah mengetahui kontraksi uterus Ibu baik dan tidak Ada perdarahan

8. Mengingatkan kembali Ibu untuk memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya hingga berusia 6 bulan. Karena ASI Eksklusif ini memiliki banyak keunggulan diantaranya ekonomis, mengandung antibodi yang berguna untuk kekebalan tubuh bayi, mudah dicerna, praktis dapat diberikan kapan saja dan dimana saja, bersih dan siap untuk diminum

Evaluasi : Ibu paham dan bersedia memberikan ASI Eksklusif hingga bayi berusia 6 bulan

9. Mengajarkan Ibu kembali cara menyusui dengan baik dan benar dan melihat tanda – tanda kesulitan menyusui seperti putting susu lecet, payudara bengkak, dan produksi ASI sedikit

10. Mengingatkan ibu untuk menjaga pola makan dan minum ibu sehingga memenuhi pola nutrisi Ibu terutama makanan yang dapat memperlancar ASI Ibu seperti sayuran hijau, kacang – kacangan dan pola minum Ibu minimal 8 gelas/hari

Evaluasi : Ibu paham dan telah menjaga pola makan dan minum Ibu

11. Mengajarkan Ibu untuk menjaga pola istirahat yang cukup yaitu istirahat siang minimal 1 jam dan malam minimal 6 jam

Evaluasi : Ibu paham dan telah menjaga pola istirahat Ibu

3.4. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Tanggal pengkajian : 19 April 2023

Waktu pengkajian : 14. 00 WIB

Pengkaji : Citra Siburian

Kunjungan Neonatal I

Pada tanggal 19 April 2023 pukul 14.00 WIB, di rumah Ibu D.L dilakukan pemeriksaan fisik pada bayi Ibu D.L tali pusat tidak merah, warna kulit kemerahan, menangis kuat.

a. Subjektif (S)

Nama Bayi : Ucok
 Jenis kelamin : Laki laki
 Tanggal Lahir/ Jam : 18 April 2023
 Berat badan : 3600 gram
 Panjang Badan : 52 cm
 Lingkar Kepala : 34 cm
 Lingkar dada : 36 cm

b. Objektif (O)

1) Pemeriksaan Umum

Pernapasan : 50 x/i
 Denyut Nadi : 128 x/i
 Suhu : 36,6 °C

Tabel 1.2 APGAR score Bayi Baru Lahir

Menit	Tanda	0	1	2
Ke -1	Appearance (warna kulit)	() biru	(√) tampak Pucat	() kemerahan
	Pulse (denyut jantung)	() Tidak ada	() < 100	(√) >100
	Grimace (tonus otot)	() Tidak ada	(√) Sedikit gerak/ mimik	() Batuk/bersin
	Activity (aktivitas)	() lumpuh	() fleksi sedikit	(√) Gerak aktif
	Respiratory (pernapasan)	() Tidak ada	() Lemah/tidak tetatur	(√) menangis
Jumlah				8

Ke -5	Appearance (warna kulit)	() biru	() tampak kebiruan	(√) kemerahan
	Pulse (denyut jantung)	() Tidak ada	() < 100	(√) >100
	Grimace (tonus otot)	() Tidak ada	() Sedikit gerak/ mimik	(√) Batuk/bersin
	Activity (aktivitas)	() lumpuh	() fleksi sedikit	(√) Gerak aktif
	Respiratory (pernapasan)	() Tidak ada	() Lemah/tidak tetraur	(√) menangis
Jumlah				10

Hasil : 8/10

2. Pemeriksaan Fisik secara sistematis

a. Kepala

Bentuk : Simetris

Rambut : Ada

b. Mata

Oedema : Tidak ada

Konjungtiva : Merah muda

Sclera : Putih

c. Hidung

: Normal

Pengeluaran : Tidak ada

d. Mulut

: Normal

e. Gigi

: Belum ada

f. Telinga

: Normal, bentuk Simetris

g. Leher

: Tidak ada pembengkakan

h. Dada

: Normal, tidak ada bunyi wezhing

i. Tali pusat

: belum puput

j. Punggung

: Keras

k. Ekstremitas

: lengkap 5/5

- l. Genetalia : lengkap
- m. Anus : berlobang
- n. Reflex
 - Reflex rootng : aktif
 - Reflex sucking : aktif
 - Reflex palmar : aktif
 - Reflex plantar graps : aktif
- o. Eliminasi
 - Miksi : sudah, sejak 2 jam bayi lahir
 - Mekonium : sudah, sejak 6 jam bayi lahir

c. Analisa (A)

Neonatus dengan usia 1 hari lahir dengan spontan

d. Penatalaksanaan (P)

1. Melakukan pemeriksaan terhadap bayi dan memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu maupun keluarga dimana keadaan bayi baru lahir dalam normal, tidak didapat kelainan-kelainan, seperti tidak adanya lubang anus, terdapat labiopalatokisis (sumbing)
Evaluasi : Ibu dan keluarga telah mengetahui bahwa bayinya dalam keadaan normal.
2. Melakukan perawatan tali pusat terhadap bayi dimana disaat kasa basah atau kotor, ibu atau keluarga dianjurkan untuk segera menggantinya tanpa menambahkan apapun pada kasa tersebut. Hal ini dilakukan untuk mencegah terjadinya infeksi pada bayi
Evaluasi : Telah dilakukan perawatan tali pusat
3. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayi dan kenyamanan bayi dengan mengganti pakaian atau popok bayi setelah BAK dan BAB
Evaluasi : Ibu bersedia menjaga kebersihan bayi
4. Menganjurkan ibu memberikan ASI eksklusif kepada bayi sampai berumur 6 bulan tanpa makanan tambahan pada bayi dan memberikan ASI setiap saat dimana bayi membutuhkan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi

Evaluasi : Ibu telah bersedia untuk memberikan ASI eksklusif

5. Memberitahukan kepada ibu agar menjaga kehangatan bayi dimana dapat kehilangan panas melalui : air mandi bayi yang terlalu dingin, bayi yang diletakkan dekat dinding, bayi berada pada ruangan dingin atau jendela terbuka, bayi basah (BAK/BAB) tidak langsung diganti dan bayi yang dekat dengan kipas angin atau AC. Cara menjaga kehangatan bayi ialah dengan membungkus bayi dengan pakaian bayi lalu meyelimuti bayi

Evaluasi : Ibu telah memahami cara mencegah kehilangan panas bayi

6. Memberitahukan Ibu tanda – tanda bahaya pada bayi baru lahir : bayi tidak mau menyusui atau memuntahkan semua yang diminum, kejang, bayi lemah dan bergerak hanya jika dipegang, sesak nafas, demam (suhu tubuh lebih dari 38 °c) atau teraba dingin (suhu tubuh kurang dari 36,5 °c), mata bayi bernanah banyak dan dapat menyebabkan bayi buta, bayi diare, mata cekung, kulit terlihat kuning.

Evaluasi : ibu sudah mengerti tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir

Kunjungan Neonatal ke-2

Tanggal pengkajian : 26 April 2023

Waktu pengkajian : 15.00 WIB

Pengkaji : Citra Siburian

A. Data Subjektif (S)

1. Ibu mengatakan bayinya tidak rewel
2. Ibu mengatakan bayinya kuat menyusui
3. Tali pusat belum pupus
4. Ibu mengatkan bayi diberi ASI setiap bayi ingin menyusui.

B. Data Objektif (O)

1. Keadaan umum : Baik
2. TTV : HR : 120x/i
RR : 60x/i
Suhu : 36,5°C
3. Refleks
 - a) Refleks moro : aktif

- b) Refleks sucking : aktif
- c) Refleks rooting : aktif
- d) Refleks tonick neck : aktif
- e) Refleks babinsky aktif : aktif
- f) Refleks palmar : aktif
- 4. Warna kulit : kemerahan

C. Analisa (A)

Neonatus lahir normal usia 7 hari

D. Penatalaksanaan (P)

1. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa bayi dalam keadaan normal. Tidak demam dan tidak terjadi masalah yang lain seperti bayi rewel, bayi susah menyusui, pergerakan bayi kurang

Evaluasi : Ibu dan keluarga telah mengetahui keadaan bayi

2. Mengajarkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan dan kehangatan bayi, dimana mengganti popok bayi jika bayi sudah BAB atau BAK supaya kehangatan bayi juga terjaga, memandikan bayi dengan air hangat dengan cara mencampurkan air panas dengan air dingin dan mencelupkan siku tangan kita ke air tersebut untuk mengetahui apakah air sudah hangat atau masih terlalu panas

Evaluasi : Ibu dan keluarga telah mengerti cara menjaga kebersihan bayi dan cara mencampurkan air panas dengan air dingin

3. Mengingatkan ibu kembali agar tetap memberikan ASI setiap 2-3 jam atau pada saat bayi ingin menyusui dan memeriksa kemungkinan masalah bayi tidak mau menyusui seperti perubahan aroma tubuh, perubahan rasa asi yang tidak biasa dikarenakan mengonsumsi obat - obatan , pelekatan puting susu yang tidak benar, pemberian MPASI terlalu cepat, bayi diare, hidung bayi tersumbat

Evaluasi : Ibu bersedia memberikan ASI setiap 2-3 jam atau saat bayi ingin menyusui dan mengetahui kemungkinan masalah penyebab bayi tidak mau menyusui

Kunjungan Neonatal ke-3

Tanggal pengkajian : 03 Mei 2023
 Waktu pengkajian : 14.30 WIB
 Pengkaji : Citra Siburian

E. Data Subjektif (S)

1. Ibu mengatakan bayinya tidak rewel
2. Ibu mengatakan bayinya kuat menyusui
3. Tali pusat sudah pupus
4. Ibu mengatakan bayi diberi ASI setiap bayi ingin menyusui

F. Data Objektif (O)

Keadaan umum : Baik

TTV : HR : 120x/i

RR : 60x/i

Suhu : 36,5°C

Refleks

- g) Refleks moro : aktif
 - h) Refleks sucking : aktif
 - i) Refleks rooting : aktif
 - j) Refleks tonick neck : aktif
 - k) Refleks babinsky aktif : aktif
 - l) Refleks palmar : aktif
5. Warna kulit : kemerahan

G. Analisa (A)

Neonatus lahir normal usia 14 hari

H. Penatalaksanaan (P)

4. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa bayi dalam keadaan normal. Tidak demam dan tidak terjadi masalah yang lain seperti bayi rewel, bayi susah menyusui, pergerakan bayi kurang
Evaluasi : Ibu dan keluarga telah mengetahui keadaan bayi
5. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan dan kehangatan bayi, dimana mengganti popok bayi jika bayi sudah BAB atau BAK supaya

kehangatan bayi juga terjaga, memandikan bayi dengan air hangat dengan cara mencampurkan air panas dengan air dingin dan mencelupkan siku tangan kita ke air tersebut untuk mengetahui apakah air sudah hangat atau masih terlalu panas

Evaluasi : Ibu dan keluarga telah mengerti cara menjaga kebersihan bayi dan cara mencampurkan air panas dengan air dingin

6. Mengingatkan ibu kembali agar tetap memberikan ASI setiap 2-3 jam atau pada saat bayi ingin menyusui dan memeriksa kemungkinan masalah bayi tidak mau menyusui seperti perubahan aroma tubuh, perubahan rasa asi yang tidak biasa dikarenakan mengonsumsi obat - obatan , pelekatan putting susu yang tidak benar, pemberian MPASI terlalu cepat, bayi diare, hidung bayi tersumbat

Evaluasi : Ibu bersedia memberikan ASI setiap 2-3 jam atau saat bayi ingin menyusui dan mengetahui kemungkinan masalah penyebab bayi tidak mau menyusui

1.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Kunjungan Keluarga Berencana

Tanggal : 19 April 2023

Pukul : 14.30 WIB

Data S (Subjek) :

1. Ibu mengatakan ingin menjarakkan kehamilannya.
2. Ibu mengatakan lancar menyusui bayinya.
3. Ibu mengatakan belum datang haid.
4. Ibu mengatakan belum bersenggama dengan suami.

Data O (Objek) :

TTV: TD : 110/70 mmHg
 Suhu : 36,5°C
 Nadi : 77x/i
 RR : 22x/i

Data A (Analisa) :

P2A1 dengan kontrasepsi KB Implan

P (Penatalaksanaan) :

- 1) Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan dan tanda tanda vital ibu dalam batas normal TD :110/70 mmHg, pernapasan: 22 x/I, nadi : 77x/I, suhu 36,5⁰c

Evaluasi: ibu telah mengetahui hasil pemeriksaanya

- 2) Menjelaskan kepada ibu jenis-jenis kontrasepsi seperti kontap, implant, alat kontaksepsi dalam rahim, pil kombinasi, suntik 3bulan, 1 bulan, dan metode kontrasepsi alami, metode suhu basal, metode kelender, senggama terputus dan amenero laktasi/ menyusui sampai 6 bulan.

Evaluasi : Ibu telah mengetahui jenis-jenis alat kontrapsi

- 3) Menjelaskan kepada ibu keuntungan dan kerugian dari tiap-tiap alat kontrasepsi yaitu:

- a) MAL : tidak menggunakan senggama, tidak perlu pengawasan dari medis, dan tidak ada efek samping secara sitematik
- b) Pil Kombinasi : keuntungan, tidak mengganggu hubungan seksual, dapat digunakan sebagai alat kontrasepsi darurat, mudah dihentikan setiap saat. Kerugian, tidak boleh dipakai ibu hamil, menyusui eksklusif, perdarahan pervaginam tidak diketahui asalnya
- c) Suntik kombinasi: keuntungan, resiko terhadap kesehatan kecil, jangka panjang, efek samping kecil, tidak perlu pemeriksaan dalam. Kerugian, terjadi perubahan pada pola haid, mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan, ketergantungan terhadap pelayanan kesehatan, ibu harus kembali setiap 30 hari untuk mendapat suntikan
- d) Implant : keuntungan daya guna tinggi, perlindungan jangka panjang (5 tahun), tidak mengganggu ASI, tidak memerlukan pemeriksaan dalam. Kerugian, nyeri kepala, nyeri payudara, perasaan mual, dan tidak dapat menghentikan pemakaian sendiri harus dibantu oleh tenaga medis.

Evaluasi : Ibu setelah memahami keuntungan dan kerugian dari masing-masing alat kontrasepsi, dan ibu akan memilih KB Implat karena ingin jangka panjang.

e) AKDR :Keuntungan,efektif dengan proteksi jangka panjang (1 tahun), tidak mengganggu hubungan suami istri, tidak berpengaruh terhadap ASI, efek samping sangat kecil. Kerugian dilakukan pemeriksaan dalam, penggunaan jangka panjang dapat terjadi amenorea, kejadian kehamilan ektopik relative tinggi

4) Menjelaskan pada ibu tentang keuntungan dan kekurangan dari kb implant dimana keuntungannya penggunaan alat kontrasepsi ini 99% efektif, dan pemakaian dapat bertahan hingga 3 tahun. Kekurangan kb implant kita kenali apa efek samping dan kb implant yaitu bengkak dan terasa nyeri pada area kulit tempat pemasangan susuk, siklus menstruasi ygng menjadi tidak beraturan, sakit kepala, nyeri pada payudara dan naik berat badan.

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui keuntungan dan kekurangan

5) Menganjurkan ibu untuk tetap makan teratur, agar produk asi tetap lancar dan kebutuhan bayi juga terjaga dan terpenuhi.

Evaluasi : Ibu bersedia makan teratur

6) Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif, Yaitu pemberian ASI eksklusif sampai bayi berumur 6 bulan.

Evaluasi : Ibu bersedia untuk memberikan ASI eksklusif

BAB IV

PEMBAHASAN

Dalam pelaksanaan Asuhan Kebidanan terjadi pergantian pasien dikarenakan pasien pertama ditolong oleh bidan lain. Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan kehamilan pada ibu D.H dan asuhan persalinan normal pada ibu D.L di Puskesmas Butar, pada usia kehamilan 34-36 minggu tanggal 18 April 2023. Maka pada bab ini penulis mencoba membahas kesenjangan antara teori dengan kenyataan pada lahan praktek.

2.1 KEHAMILAN

Asuhan yang diberikan pada ibu saat kehamilan, sebelum memberikan asuhan pada ibu terlebih dahulu dilakukan *informed consent* pada ibu dalam bentuk komunikasi yang baik juga dilakukan penulis terhadap keluarga sehingga saat pengumpulan data ibu bersedia memberikan informasi penting tentang kondisi kesehatannya.

Asuhan yang diberikan pada ibu D.H selama kehamilan sesuai dengan penatalaksanaan asuhan 10 T pada standard pelayanan pada ibu hamil. Selama masa kehamilan Ibu D.H melakukan pemeriksaan sebanyak 6 kali di Puskesmas Butar yakni kunjungan dilakukan dari trimester I sampai trimester III. Hal ini sesuai dengan kebijakan program kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan sedikitnya 4 kali selama masa kehamilan yaitu minimal dilakukan sekali kunjungan antenatal hingga usia 28 minggu, sekali kunjungan antenatal selama kehamilan 28-36 minggu dan sebanyak dua kali kunjungan pada usia kehamilan di atas 36 minggu (Prawirohardjo 2022; hal 279). Pada ibu D.H terlaksana sesuai dengan teori, klien melakukan pemeriksaan dari trimester I dan setelah trimester III melakukan kunjungan seminggu sekali.

Kehamilan ibu direncanakan, Ibu D.H mengatakan tidak mengharapkan jenis kelamin, ibu berharap kelak bayinya lahir dalam keadaan sehat dan tidak cacat. Kesimpulan tersebut didapat langsung dari keterangan Ibu D.H dalam menjalani masa kehamilannya Ibu D.H sangat memperhatikan kesejahteraan janin dengan mengkonsumsi vitamin dan makan makanan yang telah dianjurkan, serta melakukan pemeriksaan secara rutin.

Pada kunjungan pertama berat badan Ibu D.H yaitu 61 kg, dan pada kunjungan kedua berat badan Ibu D.H 70 kg, dan dihitung Ibu D.H mengalami kenaikan berat badan sekitar 9 kg selama hamil, kehamilan dianggap normal sehingga dikatakan tidak ada kesenjangan dengan teori, karena berat badan wanita hamil akan naik kira-kira diantara 6,5-16,5 kg rata-rata 12,5 kg atau dengan kata lain ibu mengalami kenaikan berat badan 0,3kg/minggu. Tinggi badan Ibu D.H 153 cm dan menurut teori itu termasuk tinggi badan yang normal untuk ibu hamil. (Prawirohardjo, 2022: 180; Manuaba, 2022: 110).

Ukuran tekanan Darah (TD). Hal ini juga dilakukan setiap kali ibu melakukan kunjungan. Di dapat hasil bahwa tekanan darah Ibu D.H adalah 110/80 mmHg, sampai dengan 110/80 mmHg, dan dianggap normal, karena umumnya tekanan darah normal 110/80 mmHg sampai 120/80 mmHg (Kemenkes RI, Buku KIA, 2022: hal 01)

Pemeriksaan TFU dilakukan dengan palpasi, dilakukan untuk mengetahui usia kehamilan. Dan didapatkan hasil pada Ibu D.H pada kunjungan pertama yaitu 31 cm, Nilai ini masih dalam batas normal dengan tafsiran berat janin 2.790 gram.

Pemeriksaan DJJ dilakukan rutin setiap kunjungan dan didapat hasil pada kunjungan pertama 133 x/m, Teori menjelaskan bahwa DJJ normal dalah 120-160 x per menit. Sehingga dapat disimpulkan bahawa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Imunisasi TT untuk ibu hamil diberikan 2 kali, dengan dosis 0,5 cc disuntikkan secara intramuskuler / subkutan (di bawah otot atau di bawah kulit) . Imunisasi TT harus diberikan sebelum kehamilan 8 bulan untuk mendapatkan imunisasi TT lengkap . Dan Ibu D.H sudah diberikan imunisasi TT 1 sebelum usia kehamilan 31

minggu. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Tes laboratorium sederhana yang dilakukan selama perawatan prenatal adalah Hb pemeriksaan untuk menilai status anemia pada wanita hamil. Pada Ibu D.H didapati kadar Hb 12,8 gr%. Maka Ibu D.H dikatakan tidak anemia. Sesuai dengan teori Ibu hamil dikatakan anemia apabila kadar Haemoglobin (HB) dalam darahnya kurang dari 11 gr% (Kemenkes RI, Buku KIA, 2022: 38).

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 dengan menggunakan air putih dan tidak dengan teh, kopi, susu karena dapat menyebabkan penyerapan Tablet Fe tidak efektif pada tubuh ibu hamil. Pada Ibu D.H sesuai dengan teori yaitu mendapatkan tablet Fe sebanyak ± 90 tablet zat besi pada trimester I dan trimester III.

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

Temu wicara (konseling) dan Tatalaksana kasus dapat berupa anamnesa, konsultasi dan persiapan rujukan. Anamnesa meliputi biodata, riwayat kesehatan, persalinan dan nifas. Pada ibu D.H konseling ini terlaksana.

2.2 PERSALINAN

Pada tanggal 18 April 2023, pukul 15.00 WIB Ibu D.L datang dengan keluhan mules-mules dan keluar lendir bercampur darah, HPHT pada tanggal 15 Juli 2023 berarti usia kehamilan Ibu D.L pada saat ini berusia 40- 42 minggu. Hal ini sesuai antara teori dan kasus dimana dalam teori (Manuaba, 2022; hal 157) menyebutkan persalinan dan kelahiran normal adalah kehamilan cukup bulan proses pengeluaran janin dan uri.

KALA I

Pertolongan persalinan di fasilitas kesehatan primer (puskesmas) dilakukan dengan menggunakan APD level 2 yaitu baju hazmat, penutup kepala, handscoon steril, sepatu boot, masker, apron/celemek.

Pada kasus Ibu D.L sebelum persalinan sudah ada tanda-tanda persalinan seperti ibu mengeluh mules-mules dan keluar lendir, hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan tanda inpartu seperti adanya penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks dan cairan lendir bercampur darah melalui vagina (Kemenkes RI, Buku KIA, 2022; hal 28-29).

Pada saat pengkajian kala I pada Ibu D.L didapatkan kemajuan persalinan tidak melewati garis waspada pada partograf. Kala I pada Ibu D.L berlangsung selama 7 jam, keadaan tersebut menunjukkan bahwa tidak terdapat penyimpangan. Hal ini sesuai dengan teori, lamanya kala I berlangsung 14 jam (Mochtar, 2022: Hal 72).

Penatalaksanaan yang diberikan adalah melakukan observasi keadaan umum, tanda-tanda vital, keadaan janin dan kemajuan persalinan. Hal ini dalam memantau keadaan ibu dan janin tanpa menghiraukan apakah persalinan itu normal atau dengan komplikasi.

Ibu D.L dengan kecemasan sedang sebelum dilakukan hypnotherapy, kemudian dilakukan terapi hypnotherapy mengatakan kecemasannya membaik namun tidak terlalu signifikan dengan kecemasan sedang. Terapi ini bisa memunculkan efek relaksasi yang baik sehingga bisa mnegurangi kecemasan individu tersebut. Klien melakukan terapi pada dirinya sendiri dengan cara menggali dan mensyukuri keadaan saat ini, membayangkan orang-orang terdekat yang dicintai, meningkatkan kepercayaan dengan membayangkan pujian dari orang lain serta memikirkan pengalaman yang menyenangkan seperti membayangkan jalan jalan ketempat yang disukai dan ibu membayangkan lahirnya bayi dengan sehat. Tehnik Hipnotherapy dilakukan oleh individu dengan membayangkan hal yang menyenangkan, berkonsentrasi terhadap bayangan tersebut memotivasi diri untuk terbebas dari perhatiannya terhadap kecemasan. Klien yang memiliki kadar endorphin yang lebih baik akan bermanfaat menurunkan kecemasannya yang

dirasakan dan banyak individu yang merasakan rileks pada pertama kali mencoba tehnik berimajinasi.

Manajemen nyeri adalah tindakan ibu untuk mengatasi nyeri. Manajemen nyeri terdiri dari non pharmacological threatment dan pharmacological threatment. Manajemen nyeri farmakologi melalui terapi analgesik, obat antiinflamasi nonsteroid, dan narkotik yang bertujuan menurunkan nyeri. Sedangkan teknik yang digunakan dalam menurunkan nyeri adalah dengan metode hipnoterapi dan terapi pernapasan. Pada metode hipnoterapi lebih efektif dalam menurunkan nyeri. Manfaat dari relaksasi pernapasan adalah menurunkan intensitas nyeri yang dirasakan oleh individu. Manfaat dari hipnoterapi adalah dapat mengurangi nyeri, mengurangi sakit kepala, dan mengurangi depresi dan terutama pada ibu yang ingin bersalin. Penggunaan terapi yang disampaikan oleh hipnoterapis diharapkan akan mengurangi nyeri pada proses persalinan, dimana penggunaan hipnoterapi merupakan metode analgesik alami.

KALA II

Pada Ibu D.L kala dua berlangsung selama 20 menit. Hal ini sesuai dengan teori. Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai dengan bayi lahir. Pada kala ini his terkoordinir, kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali, kepala janin telah turun memasuki ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang menimbulkan rasa mengedan karena tekanan pada rectum, ibu merasa seperti ingin buang air besar, dengan tanda anus terbuka, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum meregang. Hal ini sesuai dengan teori dalam teori, lama kala dua maksimal pada multipara berlangsung 1 jam dan pada primi 2 jam (Mochtar, 2022: Hal 72-73).

Pada saat kepala lahir tidak dilakukan pemeriksaan lilitan tali pusat dan tidak membersihkan jalan nafas dikarenakan bahu dan seluruh badan bayi langsung keluar, HIS ibu yang ade kuat menyebabkan adanya robekan jalan lahir hingga derajat I. Hal ini tidak sesuai dengan APN yang seharusnya dilakukan pemeriksaan lilitan tali pusat sebelum kepala bayi lahir dan membersihkan jalan nafas setelah bayi keluar dari jalan lahir. Sebagai evaluasi agar bidan melakukan komunikasi yang baik terhadap pasien saat melakukan pertolongan persalinan.

KALA III

Kala III pada Ibu D.L dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta berlangsung selama 10 menit dan tidak lebih dari 30 menit. Adanya tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus yang membesar dan keras (globuler), tali pusat bertambah panjang dan semburan darah. Hal ini sesuai dengan teori (Mochtar, 2022: Hal 73).

KALA IV

Kala IV ini berjalan dengan normal, tidak ada tanda-tanda perdarahan dan uterus berkontraksi dengan baik. Observasi yang dilakukan penolong pada kala IV yaitu Laserasi jalan lahir derajat I, memantau tanda-tanda vital, kontraksi, tinggi fundus, dan pengeluaran pervaginam setiap 15 menit dalam 1 jam pertama dan setiap 30 menit dalam 1 jam kedua (Prawirohardjo, 2016: Hal 329). Terdapat kesesuaian antara teori dan kasus dimana pada kasus Ibu D.L pemantauan kala IV semua dilakukan dengan baik dan hasilnya didokumentasikan dalam bentuk catatan.

2.3 NIFAS

Masa nifas (Puerperium) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari.

Selama kunjungan masa nifas ibu D.L menjalani masa nifas dengan normal. Kunjungan masa nifas paling sedikit dilakukan sebanyak 3 kali yaitu 6 jam – 3 hari setelah persalinan, hari ke 4 – 28 hari setelah persalinan dan 29 – 42 hari setelah persalinan.

Pada ibu 1 hari postpartum didapati TFU 2 jari dibawah pusat dan pengeluaran lochea rubra dalam batas normal, tanda-tanda vital ibu dalam batas normal, sudah melakukan perawatan perineum dan tidak ada tanda bahaya masa nifas. Pada kunjungan kedua, 6 hari post partum didapati TFU 3 jari diatas simfisis, tanda-tanda vital dalam batas normal, tidak ada tanda-tanda bahaya pada ibu nifas dan ibu dalam masa nifas normal. Pada kunjungan ketiga, ibu post partum minggu ke 5 TFU sudah

tidak teraba, Luka perineum sudah mengering dan tidak ada tanda-tanda bahaya pada ibu nifas dan dalam masa nifas normal .

3.4 BAYI BARU LAHIR

Pada pengkajian bayi Ibu D.L diperoleh data bayi baru lahir spontan dengan presentasi kepala pada tanggal 18 April 2023 pukul 15.14 Wib dengan berat badan 3600 gram dan panjang 52 cm pada usia kehamilan ibu 38-40 minggu. Pada pemeriksaan tidak ditemukan adanya kelainan bawaan dan bayi dalam keadaan sehat. Hal ini sesuai dengan teori bahwa bayi baru lahir normal adalah bayi yang dilahirkan dari kehamilan 37-42 minggu dan berat badan lahir dari 2500-4000 gram (Bobak, 2015: 385).

Pelaksanaan IMD pada bayi Ibu D.L terlaksana dengan baik. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa upaya untuk menyusui dalam satu jam pertama kelahiran, penting untuk keberhasilan proses menyusui selanjutnya yaitu akan merangsang produksi ASI, serta memperkuat refleks menghisap bayi (Kemenkes RI, Buku KIA, 2018: Hal 30). Refleks menghisap yang pertama ini timbul 20-30 menit setelah lahir (Prawirohardjo, 2016: Hal 369) .

Penatalaksanaan yang diberikan adalah melakukan perawatan bayi baru lahir yaitu membersihkan jalan nafas, memotong tali pusat dan merawat tali pusat. Hal ini sesuai dengan pernyataan menurut (Manuaba, 2017: Hal 196), bahwa tujuan utama perawatan segera setelah bayi lahir ialah membersihkan jalan nafas, memotong tali pusat serta mempertahankan suhu tubuh bayi

Bayi Ibu D.L dimandikan setelah usia 6 jam. Hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa memandikan bayi dalam beberapa jam pertama setelah bayi lahir akan menyebabkan hipotermi yang sangat membahayakan kesehatan bayi baru lahir. Maka jangan memandikan bayi setidaknya ± 6 jam setelah lahir (Manuaba, 2017: Hal 196). Pada kunjungan hari ke 6 keadaan bayi baik, tali pusat sudah puput.

Pada kunjungan minggu ke 2 keadaan bayi baik dan hasil pemeriksaan diperoleh adanya kenaikan berat badan bayi dan tidak ditemukan adanya masalah pada bayi, ibu hanya memberikan ASI saja tanpa memberikan makanan pendamping ASI dan ASI diberikan setiap saat bayi membutuhkan. (Manuaba,

2017: Hal 198) Hal ini sesuai dengan teori pemenuhan ASI eksklusif dalam 6 bulan pertama dan MP-ASI (Makanan Pendamping ASI) untuk 6 bulan kedua. Bayi sudah mendapat imunisasi HB0 dan suntik Vit K pada tanggal 18 April 2023 setelah persalinan.

3.5 KELUARGA BERENCANA

Setelah dilakukan informed consent didapatkan Ibu D.L ingin menggunakan KB Implan, dengan alasan Ibu D.L yaitu Ingin menjarakkan kehamilannya dengan jangka waktu yang Panjang, dan ibu juga sudah mengetahui apa aja efek samping dari KB Implan. KB terpasang pada pukul 14.20 WIB di rumah pasien bersama dengan bidan desa.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan yang komprehensif pada Ibu D.H dari masa hamil, pada ibu D.L bersalin, nifas, BBL dan KB mulai dari tahap pengkajian sampai dengan evaluasi maka dapat diambil beberapa kesimpulan, yaitu

1. Asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ibu D.H pada usia kehamilan 34-36 minggu dilakukan secara teratur atau rutin dengan menggunakan standar Asuhan Antenatal Care. Dimana kehamilan Ibu D.H berlangsung normal, keluhan dan rasa ketidaknyamanan pada ibu dapat diatasi dengan baik hingga kehamilan aterm.
2. Proses persalinan Ibu D.L berlangsung normal dan tidak ditemukan komplikasi selama persalinan dan IMD berhasil dilakukan oleh bayi.
3. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, bayi Ibu D.L dilaksanakan sesuai dengan kunjungan neonatus, keadaan umum bayi baik dan bayi tumbuh dengan sehat hingga saat ini masih diberikan ASI eksklusif tanpa ada makanan pendamping ASI. Bayi telah diberikan imunisasi Hepatitis B0 dan suntik Vitamin K.
4. Asuhan kebidanan pada ibu nifas Ibu D.L sesuai dengan standar kunjungan rumah post partum.
5. Asuhan Kebidanan Akseptor KB pada ibu yaitu KB Implan yang berlangsung hingga jangka Panjang yaitu 3 tahun kedepan.
6. Metode hipnoterapi sangat bermanfaat dalam menyelesaikan masalah dan meningkatkan kemampuan diri sehingga pasien menjadi lebih merasa nyaman dengan kondisinya Hipnoterapi dapat menjadi metode pengobatan bagi penderita penyakit tertentu. Relaksasi dapat dicapai dengan mudah dengan hipnosis, sehingga ibu bersalin dapat menjadi lebih nyaman sehingga tidak merasakan nyeri saat persalinan. Rasa nyeri timbul akibat adanya refleks fisik maupun psikis ibu bersalin. Refleks fisik merupakan proses impuls diterima oleh saraf sensorik disalurkan ke otak. Sedangkan, respon psikis terdiri dari rekognisi sensasi, rasa nyeri, dan reaksi terhadap interpretasi nyeri tersebut

B. SARAN

1. Bagi Mahasiswi

Mampu meningkatkan keterampilan yang dimiliki untuk melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB di lapangan praktek, sesuai standar kebidanan yang telah ditetapkan sesuai kewenangan dan etika profesi kebidanan.

2. Bagi institusi pendidikan

Memberikan kesempatan untuk mahasiswa memperluas lahan praktek dengan waktu yang cukup sehingga mahasiswa dapat lebih mahir dan terampil dalam melakukan praktek asuhan kebidanan dan lebih banyak lagi mengenal kasus dilapangan khususnya kasus mengenai kebidanan baik yang fisiologis dan patologis.

3. Bagi Pasien

Diharapkan pasien dapat menambah informasi sendiri dan tidak bergantung pada petugas kesehatan mengenai 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.

4. Bagi bidan di Puskesmas

Diharapkan mampu meningkatkan pelayanan dalam pemberian asuhan kebidanan serta mampu memberikan pelayanan secara komprehensif dan continue care.

DAFTAR PUSTAKA

- Akuntansi, P. S. (2022). 1* , 2 1,2. 20(1), 105–123.
- Dewi, N. N. A. I. (2018). Peranan Hipnoterapi Untuk Mengatasi Kecemasan Menghadapi Persalinan Anak Pertama Ni Nyoman Ari Indra Dewi. *Peranan Hipnoterapi Untuk Mengatasi Kecemasan Mwnghadapai Persalinan Anak Pertama Ni Nyoman Ari Indra Dewi*, 2(2), 15–21.
- Wulandari, Ayu. 2016. ***Pengaruh Hipnoterapi Terhadap Penurunan Frekuensi Merokok Pada Remaja***. Makasar: Universitas Negeri Makasar.Sugiarso. 2013. ***Pengaruh Hipnoterapi terhadap Peningkatan Harga Diri pada Pasien Gagal Ginjal Kronik di Instalasi Hemodialisa RS Prof.Dr. Margono Soekarjo***. Purwokerto: UMP.Setiawan, T. 2009. ***Hipnotis dan Hipnoterapi***. Yogyakarta: Garasi.Batbual, Bringiwatty. 2010. ***Hypnosis Hypnobrithing Nyeri Persalinan dan Berbagai Metode Penanganannya***. Yogyakarta: Gosyen Publishing. Gunawan, I.D. 2015. ***Basic Hypnotherapy: Certified Hipnotist (CH) Student Manual***. Jakarta: The
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat. (2018). *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Barat 2017*.
- istri bartina. (2020). *asuhan kebidanan ibu hamil normal*.
- Lestari, T. R. P. (2019). Pencapaian Status Kesehatan Ibu Dan Bayi Sebagai Salah Satu Perwujudan Keberhasilan Program Kesehatan Ibu Dan Anak. *Kajian*, 25(1), 75–89.
<https://jurnal.dpr.go.id/index.php/kajian/article/download/1889/897>
- prawirohardjo. (2020). *Ilmu kebidanan*.
- Prawirohardjo. (2020a). *ilmu kebidanan* (4th ed.).
- Prawirohardjo. (2020b). *Ilmu kebidanan*.
- Putra, A. (2008). Analisis Praktek Bidan pada Pelayanan Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir. *Kesmas: National Public Health Journal*, 3(1), 30.
<https://doi.org/10.21109/kesmas.v3i1.240>
- Rahayu Widiarti, I., & Yulviana, R. (2022). Pendampingan Senam Hamil pada Ibu Hami Trimester III untuk Mengurangi Nyeri Punggung di PMB Rosita,

- S.Tr, Keb Tahun 2021. *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)*, 1(2), 153–160. <https://doi.org/10.25311/jkt/vol1.iss2.463>
- rustam mochtar. (2018). *sinopsis obstetri*.
- Sularsih, S., & Dwi, I. (2021). JAMINAN KESEHATAN NASIONAL DALAM MENCAPAI UNIVERSAL HEALTH COVERAGE DI YOGYAKARTA
Quality and Sustainability of Family Planning Services in the Era of National Health Insurance in Achieving Universal Health Coverage in Yogyakarta. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 24(4), 286–296.
- varney. (2020). *asuhan kebidanan*.
- Windiyati. (2020). Analisis Penerapan Asuhan Persalinan Normal (Apn) DRumah Sakit Umum Daerah Dokter Soedarso Pontianak Tahun 2018. *Jurnal_Kebidanan*, 8(2). https://doi.org/10.33486/jurnal_kebidanan.v8i2.75

DOKUMENTASI
Informed Consent Ibu Hamil Kunjungan 1



Pemeriksaan Ibu Hamil Kunjungan I
Pengukuran Tinggi Badan



Pengukuran LILA



Pengukuran Tekanan Darah



Pengukuran TFU



Penentuan Letak janin (Presentasi Janin)



Pemeriksaan DJJ



Pemeriksaan Panggul
Pemeriksaan Reflek Patella



Pemeriksaan Urine



Pemeriksaan Hb



DOKUMENTASI PERSALINAN

Pengeluaran Kepala



Pengeluaran Plasenta



Penguntingan Tali Pusat



Penilaian Plasenta



Melakukan IMD



DOKUMENTASI IBU NIFAS

Pemeriksaan Jaitan Perineum Ibu



Pemeriksaan Payudara Ibu



Mengukur TFU Ibu



DOKUMENTASI BAYI BARU LAHIR

Memandikan bayi



DOKUMENTASI KB IMPLAN

HIPNOTERAPY PADA IBU HAMIL

