

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN *CONTINUITY OF CARE* PADA NY “N” DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI ELLNA PALEMBANG



**Disusun Oleh :
Ineke Putri Rizki
1732024**

**PRODI D III KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS KATOLIK MUSI CHARITAS
PALEMBANG
2020**

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN *CONTINUITY OF CARE* PADA NY “N” DI BIDAN PRATIK MANDIRI ELLNA PALEMBANG



Diajukan untuk memenuhi persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan
Program Studi Diploma III kebidanan

**Disusun Oleh :
Ineke Putri Rizki
1732024**

**PRODI D III KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS KATOLIK MUSI CHARITAS
PALEMBANG
2020**

**LEMBAR PERSETUJUAN
LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN *CONTINUITY OF CARE* PADA NY" N" DI
PTAKTIK KLINIK BIDAN ELLNA
PALEMBANG**

Laporan Tugas Akhir ini telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing
Untuk diseminarkan dihadapan penguji

Pembimbing



(Romlah, S.SiT., M.Kes)

Ketua Prodi DIII Kebidanan



(Theresia Anita, M.Tr.Keb)

**SURAT PERNYATAAN
KEABSAHAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ineke Putri Rizki

NIM : 1732024

Tempat, Tanggal lahir : Palembang, 07 November 1999

Mata Kuliah : Laporan Tugas Akhir(LTA)

Program Studi : DIII Kebidanan

Pembimbing LTA : Romlah, S.SiT.,M.Kes

Dengan ini menyatakan bahwa Laporan Tugas Akhir (LTA), Seperti di bawah ini:

No	Karya Ilmiah	Judul	Tahun	Keterangan
	Laporan Tugas Akhir	Asuhan Kebidanan <i>Continuity Of Care</i> Pada Ny ^{”N”} di Bidan Praktik Mandiri Ellna	2020	Laporan Tugas Akhir (LTA) ini sesuai dengan data pasien sebenarnya

1. Adalah benar Laporan Tugas Akhir (LTA) saya sendiri atau bukan plagiat hasil karya orang lain dan saya ajukan sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan gelar akademik (Amd Keb).
2. Apabila di kemudian hari terbukti bahwa Laporan Tugas Akhir (LTA) bukan karya saya sendiri atau plagiat hasil karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan yang berlaku di Universitas Katolik Musi Charitas Palembang.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Yang Membuat Pernyataan



Ineke Putri Rizki

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat rahmat dan kasih sayangnya sehingga penulis dapat menyelesaikan Proposal Tugas Akhir Yang Berjudul “Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* Pada Ny. “N” di Rumah Bidan Praktik Mandiri ELLNA Palembang Tahun 2020” tepat pada waktunya, sebagai salah satu syarat menyelesaikan Pendidikan Diploma III Kebidanan di Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Katolik Musi Charitas Palembang.

Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini, penulis telah mendapat bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Oleh sebab itu, dalam kesempatan ini penulis bermaksud menyampaikan ucapan terimakasih khususnya kepada yang terhormat :

1. Dr. Slamet Santoso Sarwono, M.B.A, D.B.A selaku Rektor Universitas Katolik Musi Charitas Palembang.
2. Maria Nuraeni, S.K.M., M.Kes selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Katolik Musi Charitas Palembang.
3. Theresia Anita, M.Tr.Keb, selaku ketua Prodi DIII Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Katolik Musi Charitas Palembang.
4. Romlah, S.Si.T., M. Kes, selaku dosen Pembimbing dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
5. Bidan HJ. Misni Herawati, S.Tr.Keb selaku Pemilik Praktik RB Mitra Ananda Palembang.
6. Ny “N” selaku klien dalam pengambilan kasus.
7. Staff Dosen yang membimbing selama perkuliahan.
8. Staff Perpustakaan Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Katolik Musi Charitas Palembang.
9. Teman-teman Mahasiswa Prodi DIII Kebidanan Angkatan 2017 Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Katolik Musi Charitas Palembang.

10. Ayah dan ibu saudaraku tercinta yang slalu memberikan doa cinta dan kasih serta support yang menjadi aku kuat dan semangat dalam menyelesaikan laporan tugas akhir ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Proposal Tugas Akhir ini masih banyak kekurangan dan kesalahan, baik dalam segi penulisan maupun penyusunannya. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini. Akhir kata penulis berharap semoga Laporan Tugas Akhir ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Palembang, Juni 2020

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPEL LUAR.....	i
HALAMAN SAMPEL DALAM.....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iii
SURAT PERNYATAAN.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR	xi
LAMPIRAN.....	
DAFTAR SINGKATAN.....	xii
DAFTAR ISTILAH.....	xiv
DATA PRIBADI.....	xvi
LEMBAR MOTTO.....	xvii
ABSTRAK.....	xviii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penulisan.....	4
D. Manfaat.....	4
E. Metode Penulisan.....	5
F. Sistematika Penulisan.....	6
BAB II TINJAUAN TEORI	
A. Konsep Dasar Medis.....	7
1. Konsep Dasar Kehamilan.....	7
a. Pengertian Kehamilan.....	7
b. Tanda-tanda Pasti Kehamilan.....	7
c. Perubahan Anatomi Fisiologi pada saat Kehamilan.....	8
d. Tanda-tanda Bahaya pada Ibu Hamil.....	13
e. Asuhan Pada Kehamilan.....	15
f. Jadwal Kunjungan Ulang.....	19
g. Pelayanan Asuhan Standar Antenatal.....	19
h. Perubahan psikologi kehamilan.....	24
i. Kebutuhan fisik ibu hamil.....	26
2. Konsep Dasar Persalinan.....	28
a. Pengertian persalinan.....	28
b. Macam-macam persalinan.....	29
c. Sebab-sebab terjadinya persalinan.....	29
d. Tahap persalinan.....	31
e. Tanda-tanda timbulnya persalinan.....	33
f. Faktor-faktor yang mempengaruhi proses persalinan.....	34
g. Perubahan-perubahan fisiologis dan psikologis pada persalinan.....	35
h. Kebutuhan dasar selama persalinan.....	41

i. Laserasi (robekan).....	44
j. Dokumentasi patograf.....	45
k. Asuhan kebidanan pada Kala I.....	48
l. 60 langkah asuhan persalinan normal.....	49
m. Insiasi menyusui dini.....	61
3. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir.....	62
a. Pengertian bayi baru lahir.....	54
b. Ciri-ciri bayi baru lahir.....	62
c. Adaptasi bayi baru lahir terhadap di luar rahim.....	63
d. pgar score.....	65
e. Asuhan segera bayi baru lahir.....	66
f. Tanda-tanda bahaya bayi baru lahir.....	68
4. Konsep Dasar Nifas.....	68
a. Pengertian masa nifas.....	68
b. Tujuan asuhan masa nifas.....	69
c. Tahap masa nifas.....	60
d. Perubahan fisiologi masa nifas.....	70
e. Proses adaptasi psikologis ibu masa nifas.....	77
f. Progam dan kebijakan teknis masa nifas.....	79
g. Kebutuhan dasar ibu masa nifas.....	80
h. Tanda bahaya masa nifas.....	86
5. Konsep Dasar Neonatus.....	89
a. Pengertian neonatus.....	89
b. Asuhan bayi usia 2-6 hari.....	89
c. Imunisasi pada neonatus, bayi dan balita.....	90
d. Jadwal pemberian imunisasi.....	92
e. Tumbuh kembang neonatus.....	92
f. Jadwal Kunjungan neonatus.....	93
6. Konsep Dasar Keluarga Berencana.....	94
a. Pengertian keluarga berencana.....	94
b. Tujuan progam KB.....	94
c. Progam KB di Indonesia.....	94
d. Jenis-jenis kontrasepsi.....	100
e. Alat kontrasepsi keuntungan dan kerugian KB.....	104
f. Alat kontrasepsi keuntungan dan kerugian dengan alat.....	107
B. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan.....	111
BAB III METODE STUDI KASUS	
A. Metode laporan tugas akhir.....	113
B. Lokasi pengambilan kasus.....	113
C. Sasaran pengambilan kasus.....	113
D. Waktu pengambilan kasus.....	113
E. Teknik pengambilan kasus.....	114
F. Instrumen pengambilan data.....	114
BAB IV ASUHAN KEBIDANAN PADA ANTENATAL CARE	
A. Pendokumentasian SOAP I.....	117
B. Pendokumentasian SOAP II.....	129

C. Pendokumentasian SOAP III.....	132
D. Pendokumentasian SOAP INC I.....	135
E. Pendokumentasian SOAP INC.....	145
F. Pendokumentasian SOAP INC.....	149
G. Pendokumentasian SOAP INC.....	152
H. Pendokumentasian SOAP INC.....	155
I. Pendokumentasian SOAP INC Kala II.....	159
J. Pendokumentasian SOAP INC Kala III.....	164
K. Pendokumentasian SOAP INC Kala IV.....	166
L. Pendokumentasi SOAP BBL.....	168
M. Pendokumentasian SOAP NIFAS 6 JAM.....	176
N. Pendokumentasian SOAP NIFAS 6 HARI.....	185
O. Pendokumentasian SOAP NEONATUS 6 JAM.....	188
P. Pendokumentasian SOAP NEONATUS 6 HARI.....	196
BAB V PEMBAHASAN	
A. Asuhan pada kehamilan.....	198
B. Asuhan pada persalinan.....	202
C. Asuhan pada bayi baru lahir.....	207
D. Asuhan pada Nifas.....	208
E. Asuhan pada Neonatus.....	209
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan.....	211
B. Saran.....	211
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DATA TABEL

Tabel 2.1 Rekomendasi penambahan berat badan selama kehamilan berdasarkan indeks masa tubuh

Tabel 2.2 Pengukuran tinggi fundus uteri

Tabel 2.3 Jadwal pemberian imunisasi TT

Tabel 2.4 Apgar score

Tabel 2.5 Perubahan lokia

Tabel 2.6 Jadwal pemberian imunisasi dasar

Tabel 2.7 Jadwal kunjungan neonates

Tabel 2.8 Keuntungan dan kerugian KB Alamiah

Tabel 2.9 Keuntungan dan kerugian Alat Kontrasepsi

LAMPIRAN-LAMPIRAN

1. Partograf
2. Informent Consent
3. Surat Persetujuan Pengambilan Kasus
4. Lembar Konsultasi Proposal dan Laporan Tugas Akhir
5. Lembar Bimbingan ke Lahan Praktik
6. Buku KIA

DAFTAR SINGKATAN

AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kemmatian Bayi
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
ANC	: Antenatal Care
APGAR	: <i>Appreance Pluse Grimace Activity Respiration</i>
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
ASKES	: Asuransi Kesehatan
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBLR	: Berat Bayi Lahir Rendah
BBL	: Baya Baru Lahir
BPM	: Bagi Lahan Praktik
COC	: Continuity Of Care
CO ₂	: Carbon Diogsida
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
DPT	: <i>Difteri, Pertusis, dan Tetanus</i>
DM	: Gangguan Metabolik
Gr	: Gram
HB	: Hemaglobin
TT	: Tetanus Toxoid
TB	: Tinggi Badan
LILA	: Lingkar Lengan Atas
MOW	: Metode Operasi Wanita
SDKI	: Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia
SDGs	: <i>Sustainable Development Goals</i>

TFU	: Tinggi Fundus Uteri
USG	: Ultrasonografi
HCG	: <i>Human Chorionic Gonadotropin</i>
HIV	: Human Immunodeficiency Virus
IM	: Intra Muscular
KH	: Kelahiran Hidup
KB	: Keluarga Berencana
Kg	: Kilogram
mmHg	: Milimeter Merkuri Hydrargyrum
PI	: Pencegahan Infeksi
WHO	: World Health Organization
O ₂	: Oksigen
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IUD	: Intra Uterine Device
MAL	: Metode Amenorrhea Method
PAP	: Pintu Atas Panggul
SOAP	: Subyektif Objektif Assesement Planning
PD31	: Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi

DAFTAR ISTILAH

<i>Abdomen</i>	: Perut
<i>Activity</i>	: Tonus Otot
<i>Affecement</i>	: Mendatar
<i>Amnion</i>	: Cairan Ketuban
<i>Appearance</i>	: Warna kulit atau organ tubuh
<i>Asfiksia</i>	: Susah Bernafas
<i>Auskultasi</i>	: Metode Pemeriksaan Fisik Dengan Mendengarkan Suara- Suara Tubuh Biasanya Dibatu Dengan Stetoskop.
<i>Braxton Hicks</i>	: Kontraksi palsu
<i>Colustrum</i>	: Susu yang Dihasilkan yang Berwarna Kekuningan dan Kental dan Membesar
<i>Dilatasi</i>	: Terbuka
<i>Ektopik</i>	: Janin Akan Menempel Pada Organ Selain Rahim
<i>Esrogen</i>	: Hormon Seroid Yang DiProduksi Oleh Ovariu, Plasenta dan Kelenjar Adrenal
<i>Edema</i>	: pembengkakan
<i>Head to toe</i>	: Ujung Kepala sampa ujung kaki
<i>Hemoglobin</i>	: Adalah molekul protein (pembawa oksigen) yang terdapat dalam sel darah merah.
<i>Fase laten</i>	: Sejak Awal Kontraksi Yang Menyebabkan Penipisan Dan Pembukaan Secara Bertahap
<i>Fisiologis</i>	: Normal atau tidak ada kelainan
<i>Fundus</i>	: Bagian Atas Rahim
<i>Gravidarum</i>	: adalah mual dan muntah yang hebat <i>dalam</i> masa kehamilan
<i>Hiperpigmentasi</i>	: Bercak berwarna coklat kehitaman <i>di</i> kulit wajah
<i>Hipertensi</i>	: Tekanan darah tinggi
<i>His</i>	: Kontraksi Uterus
<i>Inpartu</i>	: adalah satu istilah medis yang mengacu pada keadaan seorang wanita yang sedang ada pada tahap persalinan
<i>Inspeksi</i>	: proses pemeriksaan dengan metode pengamatan atau observasi menggunakan panca indera untuk mendeteksi masalah kesehatan pasien
<i>Involusi</i>	: Perubahan pada organ reproduksi
<i>Kardiovaskuler</i>	: system peredaran darah yang berfungsi untuk memindahkan zat ke sel
<i>Koitus</i>	: Segama yang Terputus
<i>Konsepsi</i>	: Pertemuan antara sel telur dan sperma

<i>Lightening</i>	: penurunan kepala
<i>Lochea</i> vagina	: cairan misteri yang berasal dari rongga rahim dan vagina
<i>Mammae</i>	: Payudara Merubah Ukuran dari Organ
<i>Neonatal</i>	: merupakan suatu keadaan yang ada dalam kehidupan pertama pada bayi
<i>Ovum</i>	: Sel telur
<i>Palpasi</i>	: suatu teknik pengajia untuk menilai kelanan pada pasien dengan cara meraba dan merasakan denagn satu atau kedua telapak tangan
<i>Passager</i>	: jalan lahir
<i>Pasenger</i>	: janin
<i>Pelvis</i>	: panggul yang melebar pada kedua sisi
<i>Perkusi</i>	: suatu tenik pengkajian untuk menila kelainan pada pasien dengan cara mengetuk atau memukul denga tangan maupun dengan batuan alat
<i>personal hygine</i>	: Suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan pisikis
<i>Power</i>	: Tenaga dalam persalinan
<i>Premature</i>	: Bayi yang lahir dengan usia kehamilan kurang bulan
<i>Pulse</i>	: Denyut Jantung
<i>Respiration</i>	: Pernapasan
<i>Asimetris</i>	: Tidak simetris

DATA PRIBADI

Nama Mahasiswa : Ineke Putri Rizki
NIM : 1732024
Tempat/Tanggal Lahir : Palembang, 07 November 1999
Agama : Islam
Suku Bangsa : Warga Negara Indonesia (WNI)
Status : Belum Menikah
Tempat Tinggal Asal : Sapta marga Jl. Tanjung sari 2, lorong anggrek
rt 35. No 54b
Tempat Tinggal Sekarang : Sapta marga Jl. Tanjung sari 2, lorong anggrek
rt 35. No 54b
Telepon : 089615103519
Status dalam Keluarga : Anak Pertama dari Tiga Bersaudara
Nama Orang Tua
a) Ayah : Drs.Alpansyah, M.Pd., Ph.D.
b) Ibu : Sonya Mahler,S.Sos.
Nama Saudara
a) Saudara Laki-laki : Bayu Samudra
b) Saudara Perempuan : Alya Maharanni

Riwayat Pendidikan

- 1) Tahun 2005-2011 : SD Negeri 193 Palembang
- 2) Tahun 2011-2014 : SMP Negeri 38 Palembang
- 3) Tahun 2014-2017 : SMA Negeri 14 Palembang
- 4) Tahun 2017-2020 : DIII Kebidanan Unika Musi Charitas
Palembang

LEMBAR MOTTO DAN PERSEMBAHAN

1. MOTTO

“Mistakes have the power to turn you into something better than you were before”

2. PERSEMBAHAN

Laporan Tugas Akhir ini penulis persembahkan untuk :

- a. Puji syukur kepada Allah SWT yang telah memberi berkah yang melimpah dan perlindungan bagi penulis.
- b. Kedua orang tua tercinta, Bapak Alpansyah dan Ibu Sonya Mahler yang selaku membimbing, memberikan dukungan moril dan semangat pada penulis.
- c. Saudara yang tersayang, saudara laki-laki Bayu Samudra dan Saudara Perempuan Alya Maharani yang memberikan semangat dan mengingatkan untuk selalu berjuang menggapai cita-cita serta membahagiakan orangtua.
- d. Theresia Anita, M.Tr.Keb sebagai Ketua Program Studi DIII Kebidanan Unika Musi Charitas Palembang.
- e. Romlah, S.SiT.,M.Kes yang telah membimbing, memberikan saran dan berbagai ilmu dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir.
- f. Romlah, S.SiT.,M.Kes sebagai dosen Pembimbing Akademik yang selalu membimbing, selalu mengingatkan dan menjadi panutan sampai akhir semester.
- g. Seluruh dosen DIII Kebidanan Unika Musi Charitas Palembang yang telah memberikan ilmu dan masukan pada penulis.
- h. Rekan seluruh rekan seperjuangan yang tidak dapat disebutkan satu persatu, atas semangat, kerjasama, kekompakan, dan perjuangan belajar selama tiga tahun menempuh pendidikan di bangku kuliah.
- i. Almamaterku tercinta terimakasih, aku siap melangkah lebih tinggi.

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS KATOLIK MUSI CHARITAS**

**Laporan Tugas Akhir, 20 Juni 2020
Ineke Putri Rizki**

**“ASUHAN KEBIDANAN *CONTINUITY OF CARE* PADA NY “N”
DI RUMAH BERSALIN MITRA ANANDA PALEMBANG
(xviii halaman + 177 halaman + 10 tabel + 7 lampiran)**

ABSTRAK

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2017. Di perkirakan Angka Kematian Ibu (AKI) 295.000 sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) 4,1 juta kematian per 1000 KH (WHO,2019). Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) AKI tahun 2015 sebesar 305 orang per 100.000 KH, AKB pada tahun 2017 sebesar 24 per 1.000 KH (KemenKes RI,2018). Asuhan *Continuity Of Care* dapat mengoptimalkan resiko tinggi maternal dan neonatal (Yanti,2015).

Laporan Tugas Akhir menggunakan metode pendekatan studi kasus pendokumentasian SOAP Subjektif (S), Objektif (O), Assesment (A), dan Plan (P). Dan pengumpulan data secara primer dan sekunder. Ny “N” G1P2A0 umur 20 tahun di Bidan Praktik Mandiri Ellna Palembang dari tanggal 09 Desember – 29 Febuari 2020.

Asuhan kebidanan pada Ny “N” yang dilakukan secara *Continuity Of Care* (COC) dari kehamilan 30-31 minggu, persalinan kala I-IV, BBL, nifas 6 jam, nifas 6 hari, neonatus 6 jam, neonatus 6 hari.

Saran yang diberikan selama proses asuhan dari kehamilan sampai nifas telah dilakukan oleh klien untuk selanjutnya Bidan mengharapkan ibu tetap menjaga kondisi kesehatannya dan bayi sesuai dengan edukasi yang diberikan, terutama ibu dan bayi tetap melakukan kunjungan untuk mendapatkan imunisasi dasar dan menyusui bayi sampai berusia 2 tahun.

Kesimpulan dari studi kasus pendokumentasian ini bahwa bidan dapat menerapkan Asuhan kebidanan *Continuity Of Care* (COC) pada kehamilan normal, persalinan kala I,II,III dan IV, BBL, Nifas 6 jam dan 6 hari, merupakan proses asuhan yang berjalan dengan normal dan masih dalam lingkup yang tidak ditemukan adanya hambatan atau masalah dalam melakukan asuhan fisiologis, tidak terdapat masalah dalam memberikan asuhan, tidak ada kelainan bawaan pada bayi, serta tidak ada komplikasi yang patologis.

**Kata Kunci : Kehamilan, Persalinan, Nifas, BBL, Neonatus, KB
Daftar Pustaka : 31 Sumber Buku (2009-2019)**

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* (WHO), angka kematian ibu (AKI) masih tinggi. Tercatat sebanyak 295.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan pada 2017. Mayoritas kematian ini (94%) terjadi di rangkaian sumber daya rendah dan sebagian lagi bisa dicegah. Afrika Sub-Sahara dan Asia Selatan menyumbang sekitar 86% (254.000) dari perkiraan kematian ibu global pada tahun 2017. Sub-Sahara Afrika sendiri menyumbang sekitar dua pertiga (196.000) dari kematian ibu, sementara Asia Selatan menyumbang hampir seperlima (58.000). Pada tahun 2017 Angka Kematian Bayi (AKB) telah menurun dari tingkat yang diperkirakan 4,1 juta kematian per 1000 KH (WHO, 2019).

Wanita meninggal disebabkan komplikasi selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Sebagian besar komplikasi ini berkembang selama kehamilan dan sebagian besar dapat dicegah atau diobati. Komplikasi lain mungkin ada sebelum kehamilan tetapi memburuk selama kehamilan, terutama jika tidak dikelola sebagai bagian dari perawatan wanita. Komplikasi utama yang menyebabkan hampir 75% dari semua kematian ibu adalah perdarahan hebat (kebanyakan perdarahan setelah melahirkan), infeksi (biasanya setelah melahirkan). tekanan darah tinggi selama kehamilan, (pre-eklampsia dan eklampsia), komplikasi dari persalinan aborsi yang tidak aman. Sisanya disebabkan oleh atau terkait dengan infeksi seperti malaria atau terkait dengan kondisi kronis seperti penyakit jantung atau diabetes (WHO,2019).

Upaya SDGs (*Sustainable Development Goal's*), mulai tahun 2016 memiliki tujuan pembangunan berkelanjutan *Sustainable Development Goal's* 2015—2030, untuk mencapai pembangunan berkelanjutan yaitu menyusun tujuh belas tujuan global (*goals*), diantaranya adalah kesehatan dan kesejahteraan yang baik, mengurangi AKI hingga dibawah 70 per 100.000 KH, dan mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat dicegah dengan

menurunkan angka kematian neonatal 12 per 1.000 KH dan angka kematian balita 25 per 1.000 KH (Ermalena, 2017).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2012 sebesar 359 orang per 100.000 KH dan pada tahun 2015 sebesar 305 orang per 100.000 KH. Sedangkan Angka kematian bayi (AKB) dari tahun ke tahun menunjukkan penurunan tahun 2017 AKB sebesar 24 per 1.000 KH (KemenKes RI, 2018).

Dalam rangka upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) maka pada tahun 2012 Kementerian Kesehatan meluncurkan program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) yang diharapkan dapat menurunkan angka kematian ibu dan neonatal sebesar 25%. Program EMAS berupaya menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian neonatal melalui meningkatkan kualitas pelayanan emergensi obstetric dan bayi baru lahir minimal di 150 Rumah Sakit dan 300 Puskesmas/ Balkesmas PONEB dan memperkuat sistem rujukan yang efisien dan efektif antar puskesmas dan rumah sakit (KemenKes RI, 2017).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Provinsi Sumatera Selatan tahun 2018 adalah 119/100.000 kelahiran hidup sehingga tidak bisa secara langsung dibandingkan dengan capaian nasional. Sedangkan Jumlah Angka Kematian Bayi (AKB) jumlah kematian bayi pada tahun 2018 sebanyak 51 orang dari total 161.210 KH. Jumlah ini mengalami penurunan dibandingkan tahun 2017 sebanyak 98 orang (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, 2019).

Dinas kota Palembang menyatakan bahwa jumlah kematian ibu tahun 2017 di Kota Palembang berdasarkan laporan sebanyak 7 orang dari 27.876 KH. Kematian ibu penyebabnya terbanyak adalah hipertensi dalam kehamilan 72% (5 orang), dan terendah adalah perdarahan 14% (1 orang). Penyebab kematian ibu lainnya adalah gangguan metabolic (DM) yaitu sebanyak (1 orang). Angka kematian bayi di tahun 2017 sebanyak 29 kasus kematian yang terdiri dari 20 bayi neonatus (0 s.d 28 hari) dan 9 bayi (29 s.d 11 bulan) dari 27.876 KH. Penyebab kematian antara lain adalah diare, pneumonia,

Asfiksia, BBLR, kelainan kongenital, dan lainnya (Dinas Kesehatan Kota Palembang, 2017).

Data dari Praktik Mandiri Bidan Ellna Palembang Selama tiga tahun terakhir didapatkan data sebagai berikut. Pada tahun 2017, kunjungan ibu hamil tercatat sebanyak 1.730 orang, ibu bersalin 181 orang, nifas 181 orang, akseptor KB sebanyak 4.531 orang. Jumlah Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi tidak ada. Tahun 2018 kunjungan ibu hamil sebanyak 1.776 orang, ibu bersalin 178 orang, nifas sebanyak 178 orang, akseptor KB sebanyak 4.149 orang, Jumlah Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi tidak ada. Tahun 2019 kunjungan ibu hamil 1.621 orang, ibu bersalin 187 orang, nifas 187 orang, akseptor KB 4.150 orang, Jumlah Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi tidak ada. (Arsip tahunan Bidan Ellna, 2017;2018;2019).

Asuhan kebidanan *Continuity of Care* dapat mengoptimalkan deteksi resiko tinggi maternal dan neonatal. Upaya ini dapat melibatkan berbagai sektor untuk melaksanakan pendampingan pada ibu hamil sampai ibu dalam masa nifas berakhir melalui konseling, informasi dan edukasi (KIE) serta kemampuan identifikasi resiko pada ibu hamil sehingga mampu melakukan rujukan (Yanti,2015).

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis tertarik untuk menyusun Proposal Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Pada Ny. ‘N’ di Bidan Praktik Mandiri Ellna Palembang”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, rumusan masalah dalam tulisan ini yaitu bagaimana penerapan Asuhan Kebidanan *Contuinity Of Care* pada Ny. “N” di Bidan Praktik Mandiri Ellna Palembang.

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penulisan kajian ini adalah mendeskripsikan pelaksanaan asuhan kebidanan yang telah dilakukan secara *Contuinity Of Care* terhadap Ny. "N" dari masa kehamilan, bersalin, nifas, neonatus dan KB dengan pendekatan manajemen kebidanan.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian data subjektif pada Ny. "N" dari masa kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan KB;
- b. Melakukan pengkajian data objektif pada Ny. "N" dari masa kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan KB;
- c. Menegakkan Asesment kebidanan pada Ny. "N" dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus, dan KB secara komprehensif; serta
- d. Melaksanakan rencana dan mengevaluasi asuhan kebidanan pada Ny. "N" dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan KB.

D. Manfaat Penulisan

Ada dua manfaat dalam penulisan ini yaitu manfaat teoritis dan manfaat aplikatif.

1. Manfaat teoritis

Secara teoritis kajian ini menambah pengetahuan, pengalaman, dan wawasan dalam penerapan asuhan kebidanan *Contuinity Of Care* pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan KB.

2. Manfaat Aplikatif

Aplikasi penulisan kajian ini memberikan manfaat bagi klien, bidan paktik, institusi pedidikan, dan kepustakaan.

a. Bagi Klien

Penulisan ini dapat meningkatkan pengetahuan dan wawasan klien tentang asuhan kebidanan dari kehamilan, persalinan, nifas, akseptor KB dan neonatus untuk meningkatkan kesehatan klien.

b. Bagi Bidan Praktik Mandiri Ellna Palembang

Penulisan ini dapat dijadikan bahan masukan bagi Bidan Praktik Mandiri Ellna Palembang dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Penulisan ini menjadi sumber bacaan referensi, bahan pengajaran, dan sebagai evaluasi kemampuan mahasiswa dalam mengaplikasikan teori yang di dapat di kelas.

d. Bagi Kepustakaan

Penulisan ini menjadi bahan masukan bagi perpustakaan yang berkaitan dengan pemberian asuhan kebidanan.

F. Metode Penulisan

Dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini, penulis menggunakan metode/pendekatan yaitu manajemen kebidanan dengan melakukan asuhan pendokumentasian SOAP.

Untuk mendapatkan data, penulis menggunakan metode pengumpulan data sebagai berikut.

1. Wawancara

Wawancara adalah secara langsung dengan pasien (*autoanamnesa*) maupun dengan keluarga (*alloanamnesa*) untuk memperoleh data yang akurat.

2. Observasi

Penulis melakukan pengamatan langsung pada pasien sehingga mendapatkan data objektif yang tepat.

3. Pemeriksaan fisik, pemeriksaan kebidanan, pemeriksaan dalam dan pemeriksaan penunjang. Pemeriksaan fisik meliputi *head to toe*:

mengukur tekanan darah, suhu, pernafasan, denyut nadi. Pemeriksaan kebidanan: inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi, dan pemeriksaan penunjang dan pemeriksaan yang diperlukan oleh penulis

4. Studi Kepustakaan

Untuk melengkapi data yang di perlukan dengan cara mencari sumber dari buku jurnal.

5. Studi Dokumentasi

Dilakukan untuk melengkapi data melalui catatan status pasien, catatan perkembangan pasien dan hasil pemeriksaan penunjang.

G. Sistematika Penulisan

1. BAB I PENDAHULUAN

BAB I pendahuluan berisi tentang latar belakang, rumusan masalah, tujuan penulisan (tujuan umum dan tujuan khusus), manfaat (manfaat teoritis dan manfaat aplikasi atau terapan), metode penulisan dan sistematika penulisan.

2. BAB II TINJUAN PUSTAKA

BAB II tinjauan pustaka berisikan teori-teori yang relevan dengan judul dari ibu hamil yang akan dilakukan asuhan kebidanan, menggambarkan kesinambungan atau berkelanjutan (*contuinity of care*) sampai masa nifas, BBL, neonatus dan kebutuhan KB.

3. BAB III METODE STUDI KASUS

BAB III memuat tentang desain studi kasus, lokasi pengambilan, sasaran/subjek klien dalam pengambilan kasus, waktu dan tempat pengambilan kasus, teknik dan instrument pengumpulan data.

4. BAB IV TINJUAN KASUS

BAB IV pendokumentasian atau pencatatan perkembangan yang meliputi SOAP.

5. BAB V PEMBAHASAN

Bab V menjelaskan tentang pembahasan berisi tentang kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Dasar Medis

1. Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian kehamilan

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin *intrauterine* mulai sejak konsepsi dan berakhir samapi permulaan persalinan. Lamanya kehamilan mulai dari ovulasi sampai partus kira-kira 280 hari (40 minggu), dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu). Kehamilan 40 minggu ini disebut kehamilan matur (cukup bulan). Bila kehamilan lebih dari 43 minggu maka disebut kehamilan postmatur. Kehamilan antara 28 dan 36 minggu disebut kehamilan premature (Sarwono, 2009).

Ditinjau dari tuanya kehamilan, kehamilan dibagi dalam tiga bagian, masing-masing (Sarwono, 2009): (1) kehamilan triwulan pertama (antara 0 samapi 12 minggu); (2) kehamilan triwulan ke (antara 12 sampai 28 minggu); dan (3) kehamilan triwuln terakhir (antara 28 sampai 40 minggu).

b. Tanda-tanda pasti kehamilan

a) Denyut Jantung Janin

Denyut jantung janin dapat di dengar pada minggu ke-17 hingga ke-18 dengan piranti stetoskop laenec. Pada ibu hamil yang gemuk, denyut jantung janin terdengar lebih lambat. Denyut jantung janin dapat di deteksi lebih awal sekitar minggu ke-12 menggunakan alat berupa *stetoskop ultrasonic* (Doppler)

b) Palpasi

Outline janin dapat di deteksi dengan jelas setelah minggu ke-22, sedangkan setelah minggu ke-24, gerakan janin dapat di rasakan secara jelas.

c) Tes kehamilan

Untuk memastikan kehamilannya, ibu dapat melakukan tes dengan bantuan perangkat tes kehamilan, baik di rumah maupun di laboratorium dengan mengambil sampel urine atau darah ibu (Pratiwi dan Fatimah,2019).

c . **Perubahan Anatomi Fisiologi pada saat kehamilan**

Menurut Mutmainnah, dkk (2017) Dengan terjadinya kehamilan maka seluruh sistem genitalia wanita mengalami perubahan yang mendasar sehingga dapat menunjang perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim, Plasenta dalam perkembangannya akan mengeluarkan hormon *somatomamotropin*, estrogen, dan progesteron yang menyebabkan perubahan pada:

1) Sistem Reproduksi dan Payudara

a) Uterus

Pertumbuhan uterus mulai terjadi sejak trimester pertama , perubahan yang fenomenal pada trimester pertama berlanjut sebagai respons terhadap stimulus kadar hormone estrogen dan progesterone yang tinggi. Pemebesaran terjadi akibat peningkatan vaskularisasi dan dilatasi pembuluh darah, hyperplasia (produksi serabut otot dan jaringan fibroelastis baru) dan hipertofi (pembesaran serabut otot dan jaringan fibroelastis yang sudah ada) dan perkembangan desidua.

b) Serviks

Selama kehamilan operculum menghambat masuknya bakteri ke uterus, yang mengalir selama persalinan yang disebut '*Bloody Show*', yang menandakan bahwa kanalis terbuka untuk melewati bayi. Serviks nulipara (wanita yang belum pernah mengalami kehamilan) terlihat bulat dan halus serta menonjol ke arah vagina . proses kelahiran meregangkan serviks dan hamper selalu menyebabkan laserasi serviks. Setelahnya, bentuk serviks menjadi oval.

c) Vagina dan Vulva

Hormon estrogen pada saat kehamilan berfungsi untuk mempersiapkan vagina supaya elastis selama persalinan, hal itu dilakukan melalui mempertebal mukosa vagina yang tebal, membuai jaringan ikat longgar, hipertrofi otot polos, dan pemanjangan vagina. Selama proses kehamilan terjadi peningkatan pH sekresi vagina dari 3,5 menjadi 6,5 sehingga suasana vagina lebih basa. Peningkatan pH ini membuat wanita hamil lebih rentan terhadap infeksi vagina, khususnya infeksi jamur. Varises pada vagina terjadi karena peningkatan kongesti dan relaksasi dinding pembuluh darah dan uterus yang hebat hal ini dapat menyebabkan timbulnya edema dan varises vulva, namun edema dan varises akan membaik selama periode pasca partum.

d) Payudara

Adanya rasa penuh pada payudara, peningkatan sensitivitas, rasa geli, dan rasa berat di payudara mulai timbul sejak minggu keenam gestasi. Perubahan payudara ini adalah tanda kemungkinan kehamilan. Puting susu dan aerola menjadi lebih berpigmen, dan terbentuk warna merah sekunder pada aerola, dan puting susu akan menjadi lebih erektile. Selama trimester kedua dan ketiga pertumbuhan kelenjar mammae akan membuat ukuran payudara meningkat secara progresif. Kolostrum, cairan sebelum susu, berwarna putih kekuningan dapat dikeluarkan dari puting susu selama trimester ketiga.

2) Sistem Kardiovaskuler

Hipertrofi (pembesaran) atau dilatasi ringan jantung mungkin disebabkan oleh peningkatan volume darah dan curah jantung. Perubahan pada auskultasi mengiringi perubahan ukuran dan posisi jantung. Peningkatan volume darah dan curah jantung menimbulkan perubahan hasil auskultasi yang umum terjadi selama kehamilan. kehamilan minggu

ke -14 dan ke-20 denyut meningkat perlahan, mencapai 10-15 kali permenit, kemudian menetap sampai aterm.

3) Sistem Pernapasan

Adaptasi ventilasi dan structural selama masa hamil bertujuan menyediakan kebutuhan ibu dan janin. Kebutuhan oksigen ibu meningkat sebagai respons terhadap percepatan laju metabolic dan peningkatan kebutuhan oksigen dan suatu cara untuk membuang karbondioksida. Peningkatan kadar estrogen menyebabkan ligament pada kerangka iga berelaksasi sehingga ekspansi rongga dada meningkat. Karena rahim membesar, panjang paru-paru berkurang. Dengan semakin tuanya kehamilan dan seiring pembesaran uterus ke rongga abdomen, pernapasan dada menggantikan pernapasan perut dan penurunan diafragma saat inspirasi menjadi semakin sulit.

4) Sistem Ginjal

Perubahan struktur ginjal ini merupakan akibat dari aktivitas hormonal (estrogen dan progesteron), tekanan yang menimbulkan pembesaran uterus, dan peningkatan volume darah. Pada trimester kedua, kandung kemih tertarik ke atas dan keluar dari panggul ke arah abdomen. Uretra memanjang sampai 7,5 cm karena panggul pada masa kehamilan ditunjukkan oleh hiperemia kandung kemih dan uretra.

5) Sistem Integumen

Perubahan yang umum timbul dari peningkatan ketebalan kulit dan lemak subdermal, hiperpigmentasi, pertumbuhan rambut dan kuku, percepatan aktivitas kelenjar keringat dan kelenjar sebacea, peningkatan sirkulasi dan aktivitas vasomotor. Jaringan elastis mudah pecah, menyebabkan stria gravidarum, atau tanda regangan, respons alergi kulit meningkat. Pigmentasi timbul akibat peningkatan hormone hipofisis anterior melanotropin selama kehamilan. Melasma di wajah yang juga disebut Kloasma, adalah bercak hiperpigmentasi kecoklatan pada kulit di daerah tonjolan maksila dan dahi, khususnya pada wanita hamil berkulit

hitam. Striae gravidarum sering terlihat pada abdomen dan bokong dan menghilang menjadi bayangan yang lebih terang setelah melahirkan.

6) Sistem *Muskuloskeletal*

Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat secara hamil akan menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot perut, dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang kurvatura spinalis. Payudara yang besar dan posisi yang bungkuk saat berdiri akan semakin lebih sulit. Perubahan yang satu dengan perubahan lainnya saling terkait, sehingga seringkali akan menimbulkan rasa yang tidak nyaman pada muskuloskeletal.

7) Sistem Pencernaan

Nafsu makan pada wanita hamil meningkat, sekresi usus berkurang. Fungsi hati berubah dan absorpsi nutrient meningkat. Usus besar bergeser ke arah lateral atas dan posterior. Aktivitas peristaltik (motilitas) menurun. Akibatnya yaitu bising usus menghilang dan konstipasi, mual, serta muntah menjadi umum.

8) Berat Badan dan Indeks Massa Tubuh

Menurut Rismalinda (2015) pada trimester pertama I seorang wanita yang sedang hamil sudah mengalami penambahan berat badan, namun penambahan tersebut masih tergolong rendah, kira-kira 1-2 kg. karena pada masa ini saat dimana otak, alat kelamin, dan panca indra janin sedang dibentuk.

Pada trimester II seorang wanita hamil akan mengalami kenaikan berat badan yang lebih banyak di bandingkan pada saat trimester I, karena pada trimester II ini pertumbuhan janin juga semakin besar. Dan sebagian besar pertumbuhan berat badan selama masa kehamilan berasal dari uterus dan isi-isinya. Kemudian payudara, volume darah, dan cairan ekstraseluler.

Pada trimester III ini seorang wanita yang sedang hamil akan mengalami penambahan berat badan kira-kira 0,35-0,4 kg per minggu. Kenaikan berat badan yang baik memang secara bertahap dan kontinyu. Bisa jadi catatan bahwa adanya penambahan berat badan yang berlebihan dan secara cepat bisa jadi indikasi awal keracunan kehamilan atau diabetes.

Berikut ini adalah beberapa hal yang bisa dijadikan bahan pertimbangan untuk penambahan berat badan selama hamil : (1) Jika sebelum berat badan seorang wanita sudah normal, maka kenaikan berat badan sebaliknya 9-12 kg; (2) Jika berat badan sebelum hamil berlebihan sebaliknya penambahan berat badan cukup 6-9 kg; dan (3) Jika berat badan sebelum hamil kurang, sebaliknya penambahan 12-15 kg.

Pada trimester ke-2 dan ke-3 pada perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan per minggu sebanyak 0,4 kg, sementara pada perempuan dengan gizi kurang atau berlebih dianjurkan menambah berat badan per minggu masing-masing sebesar 0,5 kg dan 0,3 kg. Penambahan berat badan selama kehamilan rata-rata mencapai 12,5 kg. Oleh karena tubuh seorang wanita yang sedang hamil membutuhkan sekitar 70.000-80.000 kalori saat hamil. Penambahan kalori tersebut diperlukan terutama pada 20 minggu terakhir kehamilan, yaitu ketika pertumbuhan janin berlangsung sangat pesat. Bila 80.000 kalori tersebut dibagi 40 maka hasilnya adalah 280, maka kebutuhan kalori ibu yang sedang hamil antara 280-300 kalori per hari.

Penghitungan berat badan berdasarkan indeks massa tubuh :

$$\text{IMT} = \frac{\text{BB}^2}{\text{TB}}$$

Dimana IMT = Indeks Masa Tubuh

BB = Berat Badan (kg)

TB = Tinggi Badan (m)

Tabel 2.1: Rekomendasi Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan Berdasarkan Indeks masa Tubuh

Kategori	IMT	Rekomendasi
Rendah	<19,8	12,5-18
Normal	19,8-26	11,5-16
Tinggi	26-29	7-11,5
Obesitas	>29	>7
Gemeli		16-20,5

(Sumber: Rismalinda,2015)

d. Tanda-tanda Bahaya Pada Ibu Hamil Lanjut

Menurut Pratiwi dan Fatimah (2019) Tanda bahaya kehamilan adalah suatu kehamilan yang memiliki suatu tanda bahaya atau terjadi resiko lebih besar daripada biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), akan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan.

1) Perdarahan Pervaginam

Pada awal masa kehamilan, ibu akan mendapati bahwa terdapat sedikit bercak darah yang keluar dari vagina. Hal ini normal terjadi karena merupakan perdarahan implantasi. Akan tetapi, keluarnya darah dari vagina dalam masa kehamilan kurang dari 22 minggu patut di curigai, apalagi jika perdarahan yang terjadi sangat tidak wajar, volumenya banyak, dan terasa nyeri. Perdarahan pervaginam yang terjadi pada masa kehamilan dapat mengindikasikan abortus, kehamilan mola, atau kehamilan ektopik. Berakhirnya suatu kehamilan yang dipengaruhi oleh faktor tertentu yang terjadi pada atau sebelum usia kehamilan 20 minggu, bayi belum mampu hidup di luar kandungan, disebut abortus. Perdarahan yang terjadi setelah kehamilan 22 minggu lebih berbahaya dibanding perdarahan sebelum kehamilan 22 minggu, oleh sebab faktor plasenta, dimana perdarahan plasenta biasanya hebat sehingga mengganggu

sirkulasi oksigen (O₂) dan karbondioksida (CO₂) serta nutrisi dari ibu kepada janin.

2) Mual-Muntah berlebihan

Gangguan ini sering terjadi pada kehamilan trimester pertama. Ketika hamil, seorang ibu mungkin saja mengalami perubahan metabolik. Kondisi imun yang menurun dapat menjadi jalan mudah untuk virus atau bakteri menyerang tubuh ibu hamil, sehingga dapat berakibat mual-muntah berlebihan.

3) Sakit kepala yang hebat

Pada beberapa kasus ibu hamil, kadang-kadang ditemukan ibu hamil yang mengalami sakit kepala, sakit kepala ini tidak bisa sembuh walaupun sudah cukup beristirahat. Hal ini dapat di curigai gejala preeklamsia dan jika tidak diatasi, menyebabkan kejang, stroke, dan koagulopati.

4) Pengelihat kabur

Perubahan pengelihat yang terjadi mendadak, seperti pandangan kabur, terbayang, atau berkunang-kunang, dapat mengancam jiwa. Ibu tidak dapat berkonsentrasi dalam menjalankan aktivitas sehari-hari, bahkan resiko ibu dapat terjatuh. Dan harus diwaspadai sebagai gangguan preeklamsia, terutama pada ibu hamil masa trimester ketiga. Preeklamsia dapat menimbulkan gangguan pada retina sehingga berdampak pada pengelihat ibu hamil.

5) Bengkak di wajah dan jari-jari tangan

Biasanya bengkak terjadi pada sore hari, dan akan menghilang setelah beristirahat dengan cara kaki diletakkan di tempat yang tinggi. Gejala bengkak pada wajah dan jari-jari tangan tidak menghilang setelah beristirahat, dapat menimbulkan masalah yang serius bagi ibu hamil.

Bengkak merupakan salah satu penanda yang mengindikasikan terjadinya anemia, gangguan fungsi ginjal, gagal jantung, atau eklamsia.

Gejala bengkak pada wajah dan jari-jari tangan sering berkaitan erat dengan penyakit eklamsia sehingga perlu segera dilakukan pemeriksaan dan perawatan kepada ibu hamil.

6) Keluar cairan pervagina

Cairan yang keluar dari pervagina dapat berupa cairan amnion atau secret (keputihan). Keluarnya cairan bening dan tidak berbau merupakan hal normal. Hal ini menunjukkan bahwa daerah vagina cukup dilumasi dan dapat melindungi wanita dari kekeringan yang menyebabkan gatal-gatal dan sensasi terbakar. Apabila cairan seperti ini keluar terus-menerus, ibu harus berkonsultasi pada bidan atau dokter kandungan untuk pemeriksaan lebih lanjut untuk memastikan cairan tersebut adalah urin atau air ketuban.

7) Gerakan janin tidak terasa

Gerakan janin dapat dirasakan mulai bulan ke-5 atau ke -6. Gerakan janin akan melemah jika ia tidur. biasanya janjin akan bergerak sedikitnya tiga kali dalam satu jam jika ibu beristirahat dan jika ibu menjaga nutrisinya dengan baik.

e. Asuhan Pada Kehamilan

Menurut Kamariaah dkk (2014), membagi kehamilan menjadi tiga periode tiga bulan atau trimester. Trimester pertama adalah periode minggu ke-1 sampai minggu ke-13. Sampai trimester kedua adalah periode minggu ke-14 sampai ke-16. Semester trimester ketiga minggu ke-27 sampai kehamilan cukup bulan (38 sampai 40 minggu).

1) Pemeriksaan pada ibu hamil

a) Pengkajian pada ibu hamil

Pengkajian pada ibu hamil perlu di lakukan untuk memantau kondisi ibu hamil dan kesejahteraan janin. Kunjungan prenatal ulang yang teratur dijadwalkan selama kehamilan untuk memantau status maternal dan janin. Jadwal kunjungan biasanya sekali dalam sebulan

sampai usia kehamilan 28 minggu, setiap 2 minggu sampai usia kehamilan 36 minggu, dan setiap minggu sejak usia kehamilan 37 minggu sampai lahiran.

b) Pemeriksaan Tanda-tanda Vital

Kaji tekanan darah, nadi, pernapasan, dan suhu ibu. Nadi dan suhu di atas normal menunjukkan adanya infeksi. Tekanan darah yang meningkatnya tekanan darah menunjukkan adanya hipertensi dalam kehamilan (preklampsia) dan harus seera mendapatkan tindakan untuk mencegah terjadinya eklampsia.

c) Pemeriksaan Abdomen

Pemeriksaan abdomen bertujuan untuk memberikan informasi tentang posisi janin setelah usia kehamilan 13 minggu. Manuver leopard membantu menentukan posisi dan presentasi janin, serta dengan auskultasi denyut jantung janin memberikan indikasi tentang kondisi janin. Aktivitas janin dikaji dengan menanyakan pada ibu tentang frekuensi pergerakan janin.

(1) Pemeriksaan leopard I

Pemeriksaan leopard I digunakan untuk mengetahui bagian janin yang ada di fundus dan mengukur tinggi fundus uteri (TFU). Caranya dengan meminta klien menekuk kakinya, dan abdomen dikumpulkan ke tengah untuk menentukan fundus uteri. Abdomen bagian atas kemudian diraba, apakah lunak atau keras. Jika lunak maka bokong, dan jika keras maka kepala bayi.

(2) Pemeriksaan leopard II

Pemeriksaan leopard adalah untuk menentukan bagian janin yang ada di samping kanan dan kiri perut ibu. Caranya meraba salah satu sisi samping perut ibu dengan menekan sisi lainnya. Hasil pemeriksaan berupa punggung kanan (Puki) atau punggung kiri (Puki), bagian punggung akan teraba jelas, rata, cembung, kaku atau tidak digerakkan. Bagian-bagian kecil (tangan dan kaki) akan teraba kecil,

bentuk atau posisi tidak jelas dan menonjol, kemungkinan teraba gerakan kaki janin secara aktif maupun pasif. Teknik pemberian adalah sebagai berikut: (a) menghadap ke kepala pasien, letakkan kedua tangan pada dua sisi perut ibu dan tekan secara lembut tapi dalam; (b) tahan satu tangan di satu sisi perut pasien sementara permukaan jari pada tangan yang lain secara bertahap memalpassi abdomen ibu di sisi yang lain, dari segmen atas ke bawah uterus. lakukan serupa pada sisi abdomen yang lain.

(3) Pemeriksaan Leopold III

Leopold III adalah untuk menentukan persentasi janin dan apakah sudah masuk pintu atas panggul (PAP) atau belum. Pemeriksaan adalah sebagai berikut : (a) pegang bagian bawah abdomen secara mantap tepat di atas simfisis pubis, diantara ibu jari dan jari-jari salah satu tangan; dan (b) tekan ibu jari dan jari-jari tangan bersamaan sebagai usaha untuk memegang bagian persentasi janin.

(4) Menurut JNPK-KR(2017) Penurunan bagian terbawah dengan metode lima jari (perlimaan) adalah :

- (a) 5/5 jika bagian terbawah janin seluruhnya teraba di atas simfisis pubis
- (b) 4/5 jika sebagian (1/5) bagian terbawah janin telah memasuki pintu atas panggul
- (c) 3/5 jika sebagian (2/5) bagian terbawah janin telah memasuki rongga panggul
- (d) 2/5 jika hanya sebagian dari bagian terbawah janin masih berada diatas simfisis dan 3/5 bagian telah turun melewati bidang tengah rongga panggul (tidak dapat digerakkan)
- (e) 1/5 jika hanya 1 dari 5 jari masih dapat meraba bagian terbawah janin yang berada di atas simfisis dan 4/5 bagian telah masuk ke dalam rongga panggul.

- (f) 0/5 jika bagian terbawah janin sudah tidak dapat diraba dari pemeriksaan luar dan seluruh bagian terbawah janin sudah masuk ke dalam rongga panggul.

d) Pemeriksaan Panggul

Salah satu faktor penentu keberhasilan persalinan adalah luasnya jalan lahir, terutama ditentukan oleh bentuk dan ukuran panggul. Gelang panggul merupakan struktur tulang yang sifatnya kukuh, yang berartikulasi dengan vertebra lumbal (diatasnya) dan kaput femur (di samping kiri-kanan). Panggul melindungi organ reproduksi. Pada dasar panggul, melekat sejumlah otot yang turun menyokong posisi dan fisiologi organ panggul, terutama kandung kemih, vagina, uterus, dan rektum. Pengukuran tulang panggul di perlukan untuk mengetahui kemampuan seorang wanita melahirkan pervagina.

Seorang wanita multipara yang sudah beberapa kali melahirkan anak dengan spontan dan mudah, dapat dianggap mempunyai panggul yang cukup luas. Walaupun demikian, jalan lahir seorang multipara yang dulunya tidak menimbulkan kesukaran kadang-kadang dapat menjadi sempit, misalnya karena adanya tumor tulang (eksostosis, osteoma, osteofibroma) pada tulang panggul atau tumor dari bagian lunak jalan lahir, atau adanya kerusakan panggul akibat trauma. Menurut Walyani dan Purwoastuti (2016), Ukuran-ukuran panggul :

- (1) Distansia spinarum : 24-26 cm
- (2) Distansia kristarum : 28-30 cm
- (3) Konjungata eksterna : 18-20 cm
- (4) Lingkar panggul : 80-100 cm

f. Jadwal Kunjungan Ulang

World Health Organization (WHO,2016) merekomendasikan kunjungan antenatal care minimal 8 kali yaitu:

- 1) Trimester I usia kehamilan 0-12 minggu
- 2) Trimester II usia kehamilan 20-26 minggu
- 3) Trimester III usia kehamilan 30,34,36,38 dan 40 minggu

g. Pelayanan Asuhan Standar Antenatal

Pelayanan kesehatan ibu hamil diberikan kepada ibu hamil yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan ibu hamil yang diberikan harus memenuhi 10T elemen pelayanan sebagai berikut (Dinkes Kesehatan RI,2017) :

- 1) Timbang berat badan tinggi badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor resiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan resiko untuk terjadinya CPD (*Cephalo Pelvic Disproportion*)

- 2) Tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg) pada kehamilan dan preeclampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah dan atau proteinuria)

- 3) Pengukuran lingkaran lengan (LILA)

Pengukuran Lila hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko KEK. Kurang energi kronis disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana lila

kurang dari 23,5 cm. ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

4) Pengukuran tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu.

Tabel 2.2: Pengukuran tinggi fundus uteri

No.	Jarak antara simfisis dan tinggi fundus (dalam cm)	Perkiraan usia kehamilan dalam minggu
1.	24-25	22-28
2.	26-27	28
3.	29-30	30-32
4.	34	31
5.	36	32
6.	38	33
7.	40	37-38

(Sumber: Sari Anggrita dkk, 2018)

a) Menentukan Usia Kehamilan

- (1) Cari tanggal kunjungan (missal 09-12-2017)
- (2) Tentukan HPHT (tanggal-bulan-tahun), (missal 03-05-2017)
- (3) Hitung selisih tanggal dan bulan dengan cara :
 - (a) Mengurangi tanggal kunjungan dengan tanggal HPHT (missal, 09-03= 6 hari).
 - (b) Mengurangi bulan kunjungan dengan bulan HPHT (missal, 12-05= 7 bulan).
- (4) karena satuan usia kehamilan adalah minggu, satuan bulan yang di depan dikalikan dengan $4 \frac{1}{3}$ minggu (missal, $7 \times 4 \frac{1}{3} = 30 \frac{1}{3}$ minggu= 30 minggu lebih 2 hari).

Kelebihan hari ini ditambah dengan selisih tanggal (contoh $2+6=8$ hari = 1** minggu lebih 1 hari). Jadi, usia kehamilan pada contoh ini adalah $(30*+1**)$ minggu+1 hari, yaitu 31 minggu lebih 1 hari atau ditulis 31-32 minggu.

b) Menentukan Tafsiran Berat Janin

Acuan usia kehamilan baik menurut *Spiegelberg* maupun *Mac Donald* harus dipertimbangkan dalam menentukan usia kehamilan. Namun, untuk pengukuran tinggi fundus uteri tetap harus menggunakan satuan ukuran cm ketika usia kehamilan telah mencapai 24 minggu keatas. Hal ini dukung oleh :

- (1) Peraturan tentang standar pelayanan kebidanan
- (2) Penghitungan taksiran berat badan janin (TBJ) yang menggunakan rumus Johnson and Taussac, yaitu :

$$TBJ = (mD - 12) \times 155 \text{ cm.}$$

Angka 155 dan 12 adalah bilangan konstan. Namun, angka 12 ini bisa bergeser menjadi 11 atau 13. Hal ini dipengaruhi oleh seberapa bagian kepala janin yang sudah masuk pintu atas panggul.

- (a) Dikurangi 11 apabila kepala janin belum masuk pintu atas panggul
- (b) Dikurangi 12 apabila sebagian kecil kepala janin sudah masuk pintu atas panggul
- (c) Dikurangi 13 apabila sebagian besar kepala janin telah masuk pintu atas panggul.

Pemeriksaan abdomen dengan cara palpasi juga dibutuhkan untuk menentukan letak janin, seperti letak memanjang, melintang atau oblik. Selain menentukan letak, palpasi abdomen juga dapat memperkirakan presentasi janin, misal presentasi kepala atau

bokong. Terdapat beberapa macam teknik pemeriksaan tersebut, menurut Leopold, Knebel, Budin, atau Ahlfeld.

- (1) Tinggi fundus uteri.
- (2) Bagian yang terdapat pada fundus uteri
- (3) Gerakan janin yang terasa
- (4) Bagian terbawah janin yang terdapat pada bagian bawah abdomen (Sari Anggrita dkk,2018).

5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika, pada trimester III bagian bawah janin ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain.

Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120x/menit atau DJJ lebih dari 160x/menit menunjukkan adanya gawat janin.

6) Pemberian imunisasi TT

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriming status imunisasi T-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status imunisasi T2 agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 (*TT Long Life*) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi.

Tabel 2.3: Jadwal Pemberian imunisasi TT

Imunisasi	Interva	% Perlindungan	Masa Perlindungan
TT 1	Pada kunjungan ANC pertama	0%	Tidak ada
TT 2	4 minggu setelah TT 1	80%	3 tahun

TT 3	6 bulan setelah TT2	95%	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT3	99%	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT4	99%	25 tahun/seumur hidup

(Sumber: Walyani,2015)

7) Beri Tablet tambah darah (tablet besi)

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan Asam Folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama.

8) Periksa Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, dan pemeriksaan spesifik daerah endemis/ epidemic (malaria, HIV,dll). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal.

9) Tatalaksana / penanganan kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standard an kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

10) Temu wicara (konseling)

Temu wicara dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi:

- (a) Kesehatan ibu
- (b) Perilaku hidup bersih dan sehat
- (c) Peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan
- (d) Tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi
- (e) Asupan gizi seimbang
- (f) Gejala penyakit menular dan tidak menular
- (g) Penawaran untuk melakukan tes HIV dan konseling di daerah Epidemik meluas dan terkonsentrasi atau ibu hamil dengan IMS dan TB di daerah epidemic rendah
- (h) Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan pemerian ASI eksklusif
- (i) KB
- (j) Imunisasi

h. Perubahan Psikologi Kehamilan

Menurut Kamariyah dkk (2014) terdapat tiga perubahan psikologi di setiap Trimester I,II,III, yaitu :

1) Perubahan Psikologi pada Kehamilan Trimester I

Perubahan psikologi yang terjadi pada kehamilan trimester I didasari pada teori Revaarubin. Teori ini menekankan pada pencapaian peran sebagai ibu, yaitu mencapai peran ini seorang wanita memerlukan proses belajar melalui serangkaian aktivitas. Beberapa tahapan aktivitas penting seseorang menjadi ibu adalah sebagai berikut :

- a) *Taking on* adalah seorang wanita dalam pencapaian peran sebagai ibu akan memulainya dengan minuru dan melakukan peran ibu.
- b) *Taking in* adalah seorang wanita sudah mulai membayangkan peran yang dilakukan.

c) *Letting go* adalah wanita mengingat kembali proses dan aktivitas yang sudah dilakukannya.

2) Perubahan Psikologis Kehamilan Trimester II

a) Fase *Prequickening*

(sebelum adanya gerakan janin yang dirasakan pada ibu) Selama akhir trimester I dan fase *prequickening* pada trimester II, ibu hamil menganalisis dan mengevaluasi kembali segala hubungan interpersonal yang telah terjadi selama ini dengan ibunya yang akan menjadi dasar bagaimana ia mengembangkan hubungan dengan anak yang akan dilahirkannya. Ia akan menerima segala nilai dengan rasa hormat yang telah diberikan ibunya, namun bila ia menemukan adanya sikap yang negatif maka ia akan menolaknya. Proses yang terjadi dalam masa pengevaluasian kembali ini adalah perubahan identitas dari penerima kasih sayang (dari ibunya) menjadi pemberi kasih sayang (persiapan menjadi seorang ibu). Transisi ini memberikan pengertian yang jelas bagi ibu hamil untuk mempersiapkan dirinya sebagai ibu yang memberikan kasih sayang kepada anak yang akan dilahirkannya.

b) Fase *Postquickening*

(setelah adanya gerakan janin yang dirasakan oleh ibu). Setelah ibu hamil merasakan *quickening*, identitas keibuan yang jelas akan muncul. Ibu hamil akan fokus pada kehamilannya dan persiapan menghadapi peran baru sebagai seorang ibu. Perubahan ini bisa menyebabkan kesedihan meninggalkan peran lamanya sebelum kehamilan, terutama pada ibu yang mengalami hamil pertama kali dan wanita karier. Ibu harus diberikan pengertian bahwa ia tidak harus membuang segala peran yang ia terima sebelum kehamilannya. Pergerakan bayi yang dirasakan membantu ibu membangun konsep bahwa bayinya adalah individu yang terpisah dari dirinya. Hal ini menyebabkan perubahan fokus pada bayinya. Pada saat ini, jenis

kelamin bayi tidak begitu dipikirkan karena perhatian utama adalah kesejahteraan janin

3) Perubahan Psikologis Kehamilan Trimester III

Trimester III sering kali disebut periode menunggu/penantian dan waspada sebab saat ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Trimester III adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua seperti terpusatnya perhatian pada kehadiran bayi. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan ibu akan bayinya. Kadang-kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu. Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala akan terjadinya persalinan. Ibu sering kali merasa khawatir atau cemas apakah bayi yang akan dilahirkannya normal. Seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester III dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek. Di samping itu ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari janinnya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil. Pada trimester inilah ibu memerlukan penjelasan dan dukungan dari suami, keluarga, dan bidan.

I. Kebutuhan fisik ibu hamil

Menurut Pantiawati dan Saryono(2010), kebutuhan fisik ibu hamil sangat diperlukan, yaitu meliputi oksigen, nutrisi, *personal hygiene*, pakaian, eliminasi.

1) Oksigen

Pada dasarnya kebutuhan oksigen semua manusia sama yaitu udara yang bersih, tidak kotor atau polusi udara, tidak bau, dan sebagainya. Pada

prinsipnya hindari ruangan atau tempat yang dipenuhi polusi udara (terminal, ruangan yang sering di gunakan untuk merokok).

2) Nutrisi

Ibu yang hamil bersangkutan dengan proses pertumbuhan yaitu pertumbuhan fetus yang ada di dalam kandungan dan pertumbuhan berbagai organ ibu, pendukung proses kehamilan yang diperlukan untuk:

- a) Pertumbuhan janin
- b) Plasenta
- c) Uterus
- d) Payudara
- e) Organ lain

Kebutuhan gizi ibu hamil

- a) pada kehamilan trimester I (minggu 1-12) kebutuhan gizi seperti biasa.
- b) Pada kehamilan trimester II (minggu 13-28) dimana pertumbuhan janin cepat, ibu memerlukan protein lebih tinggi biasanya menjadi 1,5 kg
- c) Pada kehamilan trimester III (minggu 27-lahir) kalori sama dengan trimester II tetapi protein naik menjadi 2 kg

3) *Personal hygiene*

a) Mandi

Mandi diperlukan untuk kebersihan kulit terutama untuk perawatan kulit karena pada ibu hamil fungsi ekskresi keringat bertambah. Dan menggunakan sabun yang ringan dan lembut agar kulit tidak teriritasi.

b) Perawatan gigi

Perawatan gigi minimal dilakukan satu kali selama hamil. Pada ibu hamil gusi menjadi lebih peka dan mudah berdarah karena dipengaruhi oleh hormone kehamilan yang menyebabkan

hipertropi. Bersihkan gigi dan gusi dengan benang gigi atau sikat gigi dan boleh memakai obat kumur.

c) Perawatan rambut

Rambut harus bersih, keramas satu minggu 2-3 kali.

4) Perawatan vagina/vulva

a) Celana dalam harus kering

b) Jangan gunakan obat kedalam vagina

c) Sesudah BAB/BAK di lap dengan lap khusus.

5) Pakaian

Pakaian harus longgar dan bersih dan tidak ada ikatan yang ketat daerah perut dan leher.

6) Eliminasi

Masalah eliminasi tidak mengalami kesulitan, bahkan cukup lancar. Dengan kehamilan terjadi perubahan hormonal, sehingga daerah kelamin menjadi lebih basah.

2. Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Menurut Mutmainnah dkk (2017), Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau bukan jalan lahir, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri).

Persalinan normal menurut WHO adalah persalinan yang dimulai secara spontan, berisiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan, bayi lahir secara spontan dalam presentasi belakang kepala pada usia kehamilan (37-42 minggu) lengkap dan setelah persalinan ibu maupun bayi berada dalam kondisi sehat (WHO 2010 dalam Oktarina 2016).

b. Macam-Macam Persalinan

Menurut Mutmainnah dkk (2017) , macam-macam persalinan adalah :

1) Berdasarkan caranya persalinan dapat dibedakan menjadi dua, yaitu:

a) Persalinan Normal

Adalah proses kelahiran bayi yang terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (lebih dari 37 minggu) tanpa adanya penyulit, yaitu dengan tenaga ibu sendiri tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai bayi dan ibu.

b) Persalinan Abnormal

Persalinan pervaginam dengan bantuan alat-alat atau melalui dinding perut dengan oprasi *Caesar*.

c. Sebab-sebab Terjadinya Persalinan

Menurut Mutmainnah dkk(2017), terdapat tujuh sebab-sebab terjadinya persalinan, yaitu :

1) Teori Penurunan Kadar Hormon Progesteron

Hormon progesterone merupakan hormon yang mengakibatkan relaksasi pada otot-otot rahim, sedangkan hormone estrogen meningkatkan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan, terdapat adanya keseimbangan antara progesterone dan estrogendi dalam darah. progesteron menghambat kontraksi selama kehamilan sehingga mencegah ekspulsi fetus sebaliknya, estrogen mempunyai kecendrungan meningkatkan derajat kontraktilitas uterus. baik progesterone maupun estrogen disekresikan dalam jumlah yang secara progresif makin bertambah selama kehamilan. Namun saat kehamilan mulai masuk usia 7 bulan dan seterusnya,sekresi estrogen terus meningkat, sedangkan sekresi progesteron tetap konstan atau mungkin sedikit menurun sehingga terjadi kontraksi brakton hicks saat akhir kehamilan yang selanjutnya bertindak sebagai kontraksi persalinan

2) Teori Oksitosin

Menjelang persalinan terjadi peningkatan reseptor oksitosin dalam otot rahim sehingga mudah terangsang saat di suntikkan oksitosin dan

menimbulkan kontraksi, diduga bahwa oksitosin dapat menimbulkan pembentukan prostaglandin dan persalinan dapat berlangsung.

3) Teori Prostaglandin

Dihasilkan oleh deciduas menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hal ini juga disokong dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi, baik dalam air ketuban maupun darah perifer ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan.

4) Teori Plasenta Menjadi Tua

Plasenta yang menjadi tua seiring bertambahnya usia kehamilan menyebabkan kadar estrogen dan progesterone turun. Hal ini juga mengakibatkan kejang pada pembuluh darah sehingga akan menimbulkan kontraksi

5) Distensi Rahim

Seperti halnya kandung kemih yang bila dindingnya meregang karena isinya, demikian pula dengan rahim. Seiring dengan bertambahnya usia kehamilan maka otot-otot rahim akan semakin meregang. Rahim yang membesar dan meregang menyebabkan iskemi otot-otot rahim sehingga mengganggu sirkulasi uteri plasenta kemudian timbullah kontraksi.

6) Teori Mekanik

Di belakang serviks terletak ganglion servikale (Fleksus Franker Hauser). Bila ganglion ini digeser dan ditekan, misalnya oleh kepala janin maka akan timbul kontraksi.

7) Pengaruh Janin

Hypofise dan kelenjar suprarenal janin juga memegang peranan dalam terjadinya persalinan pada janin anancepalus kehamilan lebih lama dari biasanya.

d. Tahap persalinan

Menurut Mutmainnah dkk (2017), tahapan persalinan terdiri dari kala I, kala II, kala III, dan kala IV.

1) Kala I (pembukaan)

Kala I ini berlangsung antara pembukaan 0-10 cm pada permulaan his, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga pasien masih dapat berjalan-jalan. Proses pembukaan serviks sebagai akibat his dibedakan menjadi dua fase yaitu fase laten berlangsung 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai dengan pembukaan mencapai ukuran diameter 3 cm. fase aktif 7 jam pembukaan serviks 3-10 cm. Berdasarkan Kurva Friedman terdapat tiga fase yaitu :

a) Fase Akselerasi

Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm

b) Fase Dilatasi Maksimal

Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm sampai dengan 9 cm.

c) Fase Dilatasi

Pembukaan menjadi lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan berubah dengan 9 cm mendai 10 cm atau lengkap.

2) Kala II

Kala II juga disebut kala pengeluaran, kala ini dimulai dari pembukaan 10 cm, sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida gejala utama dari kala II yaitu:

- a) His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit dengan durasi 50-100 detik.
- b) Menjelang akhir kala I , ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
- c) Ketuban pecah pada pembukaan merupakan pendeteksi lengkap diikuti keinginan mengedan karena fleksus frankenhausser tertekan.
- d) Kedua kekuatan, his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga kepala bayi membuka pintu, subocciput bertindak sebagai

hipomoglion berturut-turut lahir dari dahi, muka, dagu yang melewati perineum.

- e) Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putaran paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung.
- f) Setelah putar paksi luar berlangsung maka persalinan bayi di tolong dengan jalan
 - (1) Kepala di pegang pada oksiput dan dibawah dagu, ditarik curam ke bawah untuk melahirkan bahu belakang.
 - (2) Setelah kedua bahu lahir, ketiak diikuti untuk melahirkan sisa badan bayi.
 - (3) Bayi kemudian lahir diikuti oleh air ketuban

3) Kala III

Setelah kala II, kontraksi uterus berhenti 5-10 menit. Melalui kelahiran bayi, plasenta sudah mulai terlepas pada lapisan Nitabisch karena sifat retraksi otot rahim. Dimulaisegera setelah bayi lahir sampai plasenta lahir, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, jika lebih maka harus diberi penanganan lebih atau di rujuk. Lepasnya plasenta sudah dapat di perkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda :

- a) Uterus menjadi mundur.
- b) Uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim,
- c) Tali pusat bertambah panjang
- d) Terjadi pendarahan
- e) Melahirkan plasenta dilakukan dengan dorongan ringan secara crade pada fundus uteri. Biasanya plasenta lepas dalam 6-15 menit setelah bayi lahir.

Lepasnya plasenta secara schultze, biasanya tidak ada perdarahan sebelum plasenta lahir dan banyak mengeluarkan darah setelah plasenta lahir, sedangkan cara duncan yaitu plasenta lepas dari pinggir, biasanya darah mengalir keluar antara selaput ketuban.

4) Kala IV

Melakukan observasi karena pendarahan postpartum paling sering terjadi 2 jam pertama, observasi yang dilakukan adalah:

- a) Tingkat kesadaran penderita
- b) Pemeriksaan tanda-tanda vital, tekanan darah, nadi, dan pernapasan
- c) Kontraksi uterus
- d) Terjadi pendarahan

e. Tanda-Tanda Timbulnya Persalinan

Mutmainah,dkk(2017),menyebutkan bahwa timbulnya tanda-tanda persalinan sebagai berikut:

1) Terjadinya his persalinan

His adalah kontraksi rahim yang dapat diraba dan menimbulkan rasa nyeri di perutserta dapat menimbulkan pembukaan serviks kontraksi rahim, dimulai pada 2 face maker yang letaknya di dekat cornu uteri. Hias yang menimbulkan pembukaan serviks dengan kecepatan tertentu disebut his efektif. His efektif mempunyai sifat adanya dominan kontraksi uterus pada fundus uteri, kondisi berlangsung secara sinkron dan harmonis. Kondisi ini juga menyebabkan adanya intensitas kontraksi yang maksimal di antara dua kontraksi, irama teratur dan frekuensi yang kian sering, lamanya his berkisar 45-60 detik.

Pengaruh his dapat menimbulkan dinding menjadi tepal pada korpus uteri, istmus uterus menjadi teregang dan menipis, kanalis servikalis mengalami effacement dan pembukaan. Ciri-ciri His persalinan yaitu :

- a) Pinggangnya terasa sakit dan menjalar ke depan.
 - b) Sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar
 - c) Terjadi perubahan pada serviks
 - d) Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan maka kekuatan his akan bertambah.
- ##### 2) Keluarnya lender bercampur darah

Lendir berasal pembukaan, yang menyebabkan lepasnya lender berasal dari kanalis servikalis. Dengan pengeluaran darah disebabkan robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka.

3) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.

Sebagian ibu hamil mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun, apabila tidak tercapai maka persalinan harus diakhiri tindakan tertentu, misalnya ekstraksi vakum atau *section caesaria*.

4) Dilatasi dan Effacement

Dilatasi adalah terbukanya kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. Effacement adalah pendataran atau pemendekan kanalis servikalis yang semula panjangnya 1-2 cm menjadi hilang sama sekali sehingga hanya tinggal ostium yang tipis, seperti kertas.

f. Faktor-faktor yang mempengaruhi proses persalinan

faktor-faktor yang mempengaruhi proses persalinan sebagai berikut :

1) Faktor *Power*

Power merupakan kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang menolong janin keluar dalam persalinan terdiri dari his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligament, dengan kerja sama yang baik dan sempurna (Mutmainnah dkk,2017).

2) Faktor *Passanger*

Passanger (isi kehamilan) atau janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin (Mutmainnah dkk,2017).

3) Faktor *Passage*

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yaitu bagian tulang padat, dasar panggul, vagina dan introitus (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak, khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu lebih berperan jalan lahir yang relative kaku. Oleh karena

itu, ukuran dan bentuk panggul ditentukan sebelum persalinan dimulai (Mutmainnah dkk,2017).

4) Faktor Psikis ibu

Keadaan psikologis ibu mempengaruhi proses persalinan. Ibu bersalin yang didampingi oleh suami dan orang-orang yang dicintainya cenderung mengalami proses persalinan yang lebih lancar dibandingkan dengan ibu bersalin yang tanpa didampingi suami atau orang-orang yang dicintainya. Ini menunjukkan bahwa dukungan mental berdampak positif bagi keadaan psikis ibu, yang berpengaruh pada kelancaran proses persalinan (Damayanti dkk,2014).

5) Faktor Penolong

Kompetensi yang dimiliki penolong sangat bermanfaat untuk memperlancar proses persalinan dan mencegah kematian maternal neonatal. Dan dengan pengetahuan dan kompetensi yang baik diharapkan kesalahan atau malpraktik dalam memberikan asuhan tidak terjadi (Damayanti dkk,2014).

g. Perubahan-Perubahan Fisiologis dan Psikologis pada Persalinan

1) Perubahan Fisiologis

Perubahan fisiologis dan psikologis selama persalinan bersifat dramatis dan sering dianggap ringan. Waktu dan intensitas perubahan bervariasi antar berbagai sistem, tetapi semuanya dirancang guna memberi kesempatan kepada ibu untuk merawat janinnya dan mempersiapkan proses persalinannya. Sebagian besar wanita menganggap bahwa persalinan adalah peristiwa kodrati yang harus dilalui tetapi ada juga yang menganggap sebagai peristiwa khusus yang sangat menentukan kehidupan selanjutnya. Perubahan fisiologis ini nantinya akan memengaruhi jalannya persalinan. Beberapa perubahan fisiologis yang terjadi menurut (Widiastini,2018) yaitu :

a) Perubahan Uterus

Pada masa persalinan akan terjadi perubahan dibagian uterus. perubahan yang terjadi sebagai berikut:

- (1) Kontraksi uterus yang dimulai dari fundus dan terus menyebar ke depan dan kebawah abdomen dan berakhir dengan masa yang terpanjang dan sangat kuat pada fundus uteri.
- (2) Segmen Atas Rahim (SAR), dibentuk oleh korpus uteri yang bersifat aktif dan berkontraksi. Dinding SAR akan bertambah tebal dengan majunya persalinan sehingga mendorong bayi keluar.
- (3) Segmen Bawah Rahim (SBR), dibentuk oleh istmus uteri bersifat aktif relokasi dan dilatasi. Dilatasi makin tipis karena terus diregang dengan majunya persalinan.
- (4) Dominasi fundus bermula dari fundus dan merembet ke bawah.
- (5) Perubahan uterus berlangsung paling lama dan paling kuat di fundus.
- (6) Perubahan fisiologi mencapai puncak kontraksi bersamaan pada seluruh bagian uterus dan mereda bersamaan dengan serviks membuka dan mengalami proses pengeluaran janin.

b) Perubahan Bentuk Rahim

Setiap terjadi kontraksi, sumbu panjang rahim bertambah panjang, sedangkan ukuran melintang dan ukuran muka berkurang. Perubahan bentuk rahim ini adalah sebagai berikut :

- (1) Ukuran melintang menjadi turun, akibat lengkungan punggung bayi turun dan menjadi lurus. Bagian atas bayi tertekan fundus, dan bagian bawah bayi tertekan pintu atas panggul.
- (2) Rahim bertambah panjang, sehingga otot-otot memanjang diregang dan menarik segmen bawah rahim dan serviks. Peristiwa tersebut menimbulkan terjadinya pembukaan serviks, sehingga segmen atas rahim (SAR) dan segmen bawah rahim (SBR) juga terbuka.

c) *Faal Ligamentum Rotundum*

Faal Ligamentum Rotundum terletak pada sisi uterus, yaitu di bawah dan di depan insersi tuba falopi. Ligamentum ini melintasi atau bersilangan pada lipatan peritoneum, melewati saluran pencernaan dan memasuki

bagian-bagian depan labia mayora pada sisi atas perineum. Perubahan yang terjadi pada *Faal Ligamentum Rotundum* ini adalah sebagai berikut :

- (1) Pada kontraksi, fundus yang tadinya bersandar pada tulang punggung berpindah ke depan mendesak dinding perut ke arah depan. Perubahan letak uterus pada waktu kontraksi ini penting karena menyebabkan sumbu rahim menjadi serah dengan sumbu jalan lahir.
 - (2) Kontraksi yang terjadi pada *Ligamentum Rotundum* tersebut menyebabkan fundus uteri terlambat sehingga fundus tidak dapat naik ke atas.
- d) Perubahan pada serviks
- (1) Serviks mengalami dilatasi sehingga bayi dapat keluar dari rahim.
 - (2) Pembukaan pada serviks biasanya didahului adanya pendataran dari serviks.
 - (3) Pendataran pada serviks adalah pendekatan dari kanalis servikalis berupa sebuah saluran yang panjang 1-2 cm menjadi satu lubang saja dengan pinggir yang tipis.
 - (4) Pembukaan dari serviks adalah pembesaran dari OUE (*Ostium Uteri Internum*) yang terjadinya berupa suatu lubang dengan diameter beberapa millimeter menjadi lubang yang dapat dilalui janin kira-kira 10 cm diameternya.
- e) Perubahan Vagina dan dasar panggul
- (1) Pada kala I vagina juga mengalami peregangan sedemikian rupa sehingga dapat dilalui oleh janin.
 - (2) Setelah ketuban pecah, segala perubahan terutama pada dasar panggul meregang menjadi saluran dengan dinding yang tipis.
 - (3) Saat kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap ke depan atas. Pemeriksaan dari luar terlihat perineum menonjol dan menjadi tipis sedangkan anus menjadi terbuka.

f) Perubahan Sistem Urinaria

Pada akhir bulan ke-9, pemeriksaan fundus uteri menjadi lebih rendah, kepala janin mulai masuk pintu atas panggul, dan menyebabkan kandung kemih tertekan sehingga merangsang ibu untuk sering kencing. Pada kala I, adanya kontraksi uterus menyebabkan kandung kemih semakin tertekan. *Poliuria* sering terjadi selama persalinan, hal ini disebabkan oleh peningkatan *cardiac output*, peningkatan filtrasi glomerulus, dan peningkatan aliran plasma ginjal. *Poliuri* akan berkurang pada posisi terlentang.

g) Perubahan Metabolisme Karbohidrat dan Basal Metabolisme Rate

Pada saat mulai persalinan, terjadi penurunan hormone progesterone yang mengakibatkan perubahan system pencernaan menjadi lebih lambat. Hal ini menyebabkan makanan menjadi lebih lama di lambung sehingga banyak ibu bersalin yang mengalami obstivasi atau peningkatan getah lambung yang kemudian akan sering mual dan muntah. Metabolisme *aerob* dan *anaerob* meningkat secara perlahan akibat adanya aktivitas otot rangka dan kecemasan ibu. Peningkatan ini ditandai dengan adanya peningkatan suhu badan, nadi, pernapasan, *cardiac output*, dan hilang hilangnya cairan pada ibu bersalin. Pada basal metabolisme rate (BMR), dengan adanya kontraksi dan tenaga mengejan yang membutuhkan energy yang besar, maka pembuangan juga akan lebih tinggi dan suhu tubuh meningkat. Suhu tubuh akan meningkat (0,5-1) selama proses persalinan dan akan turun setelah proses persalinan selesai. Hal ini disebabkan karena adanya peningkatan metabolisme tubuh.

h) Perubahan pada Sistem Pernapasan

Pada saat persalinan, ibu mengeluarkan lebih banyak karbondioksida dalam setiap napasnya. Selama kontraksi uterus yang kuat, frekuensi dan kedalaman pernapasan juga semakin meningkat. Peningkatan frekuensi pernapasan ini sebagai respon terhadap peningkatan kebutuhan oksigen akibat bertambahnya laju metabolic. Rata-rata $paCO_2$ menurun dari 32 mm hg pada awal persalinan menjadi 22 mm hg pada akhir kala I.

i) Perubahan pada Hematologi

Meningkat selama persalinan sebesar 1,2 gr% dan akan kembali pada tingkat sebelum persalinan pada hari pertama pasca persalinan kecuali terjadi perdarahan. Peningkatan leukosit secara progresif pada awal kala I (5.000) hingga mencapai ukuran jumlah maksimal pada pembukaan lengkap (15.000). haemoglobin akan meningkat selama persalinan sebesar 1,2gr% dan akan kembali pada tingkat seperti sebelum persalinan pada hari pertama pasca persalinan kecuali terjadi perdarahan. Peningkatan leukosit terjadi secara progresif pada awal kala I (5.000) hingga mencapai mencapai ukuran jumlah makimal pada pembukaan lengkap (15.000). selama persalinan waktu plasma meningkat. Gula darah akan turun selama persalinan dan semakin menurun pada persalinan lama, hal ini disebabkan aktivitas uterus dan *muskulus skeletal*.

2) Perubahan Psikologis dalam Persalinan

Pada persalinan kala I selain pada saat kontraksi uterus, umumnya ibu dalam keadaan santai, tenang dan tidak terlalu pucat. Kondisi psikologis yang sering terjadi pada wanita bersalin menurut (Widiastini,2018) yaitu :

a) Pengalaman sebelumnya

Saat proses persalinan, ibu akan lebih fokus pada dirinya sendiri sehingga sering menimbulkan ambivalensi mengenai kehamilan. Jika ibu mengalami pengalaman buruk sebelumnya, ibu akan membayangkan efek kehamilan terhadap baru atau tambahan yang akan ditanggungnya, kecemasan yang berhubungan dengan kemampuannya untuk menjadi seorang ibu.

b) Kesiapan emosi

Tingkat emosi pada ibu bersalin cenderung kurang bisa dikendalikan. Hal ini diakibatkan oleh perubahan dari orang-orang terdekat, ibu bersalin biasanya lebih sensitive terhadap semua hal.

c) Rasa cemas

Rasa cemas dan takut pada dosa-dosa atau kesalahan-kesalahan sendiri. Ketakutan tersebut dapat berupa rasa takut jika bayi yang akan dilahirkan dalam keadaan cacat, kurang sehat, atau yang lainnya.

d) Harapan terhadap jenis kelamin

Ibu bersalin memiliki harapan mengenai jenis kelamin bayi yang akan dilahirkan. Secara tidak langsung, relasi antara ibu dan anak terpecah sehingga menjadikan ibu merasa cemas.

e) Persiapan menghadapi persalinan

Penting mengetahui persiapan apa saja yang dibutuhkan untuk menghadapi persalinan, agar ketika ibu bersalin tidak mengalami kekhawatiran menghadapi persalinan, antara lain dari segi materi, fisik dan mental yang berhubungan dengan risiko keselamatan ibu itu sendiri maupun bayi yang dikandungnya.

f) Support system

Peran serta orang terdekat sangat besar pengaruhnya terhadap psikologi ibu bersalin. Ibu sangat membutuhkan support pada saat kehamilan maupun proses persalinannya. Hal ini mampu menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu.

h. Kebutuhan Dasar Selama Persalinan

Pemenuhan kebutuhan fisik selama persalinan meliputi pemenuhan nutrisi dan keseimbangan, kebersihan, dan kenyamanan, posisi, kontak fisik, dan pijatan.

1) Nutrisi dan keseimbangan cairan.

Pemberian makanan padat pada ibu bersalin yang kemungkinan sewaktu-waktu memerlukan tindakan anestesi tidak disetujui, karena makanan yang tertinggal di lambung akan menyebabkan aspirasi pneumoni (tersedak dan

masuk ke dalam saluran pernafasan). Alasan ini cukup logis karena pada proses persalinan, motilitas lambung, absorpsi lambung dan sekresi asam lambung menurun, sedangkan cairan tidak terpengaruh dan akan meninggalkan lambung dengan durasi waktu yang biasa, oleh karena itu ibu sangat dianjurkan untuk minum cairan yang manis dan berenergi sehingga kebutuhan kalornya tetap akan terpenuhi.

2) Eliminasi selama persalinan

Selama proses persalinan, ibu akan mengalami poliuri sehingga penting untuk difasilitasi agar kebutuhan eliminasi dapat terpenuhi. Jika ibu masih berada dalam awal kala I, ambulasi dengan berjalan seperti aktivitas ke toilet akan membantu penurunan kepala janin. Hal ini menguntungkan untuk penurunan bagian terbawah janin atau kemajuan persalinan. Jika kondisi ibu tidak memungkinkan untuk buang air kecil (BAK) atau buang air besar (BAB) sendiri di toilet, maka tugas bidan atau keluarga terdekat untuk memfasilitasinya.

3) Kebersihan dan kenyamanan.

Ibu bersalin, umumnya mengalami banyak ketidaknyamanan dan karena adanya *bloody show*, keringat, cairan amnion, larutan untuk pemeriksaan vagina dan juga feaces dapat membuat ibu bersalin merasa tidak nyaman. Bidan dapat memberikan asuhan yang sesuai dengan kebutuhan ibu, di antaranya :

a) Penggunaan Ac atau kipas

Ibu yang sedang dalam proses persalinan biasanya banyak mengeluarkan keringat, bahkan pada ruang persalinan dengan kontrol suhu terbaik pun mereka akan mengeluh berkeringat pada beberapa waktu tertentu, jika ibu menginginkan, gunakan ac atau kipas.

b) Baju ganti

Sebuah baju ganti yang bersih, menyerap keringat akan membuat ibu lebih nyaman.

c) Kebersihan mulut

Ibu yang sedang dalam proses persalinan biasanya mempunyai nafas yang bau, bibir kering dan pecah-pecah, tenggorokan kering terutama jika ibu dalam persalinan selama beberapa jam tanpa cairan oral dan tanpa perawatan mulut. Hal ini menimbulkan rasa tidak nyaman dan tidak menyenangkan bagi orang di sekitarnya. Asuhan yang dapat di berikan kepada ibu diingatkan untuk membawa sikat gigi, dan pasta gigi ke rumah sakit atau rumah bersalin untuk digunakan selama persalinan, atau pengganti menggosok gigi dengan menggunakan penyegar mulut sebagai tindakan untuk menyegarkan nafas, menganjurkan ibu untuk memakan permen untuk melembabkan mulut dan tenggorokan.

4) Kebersihan setelah BAK atau BAB

Ibu bersalin hendaknya dianjurkan BAK sendiri minimal 2 jam sekali. Hal ini selain tidak menambahkan rasa nyeri pada perut bagian bawah. Untuk menjaga kebersihan diri ibu, bidan dapat menganjurkan ibu untuk membasuh daerah sekitar kemaluannya sesudah BAK atau BAB dan menjaga tetap bersih dan kering.

5) Posisi persalinan

Posisi yang nyaman selama persalinan sangat di perlukan bagi ibu yang akan bersalin. Selain mengurangi ketegangan pada rasa nyer, posisi tertentu justru akan membantu proses penurunan kepala janin sehingga persalinan dapat berjalan lebih cepat (selama tidak ada kontraindikasi pada keadaan ibu). Ibu bersalin harus di beri kebebasan dalam melakukan gerakan dan memilih posisi yang nyaman bagi ibu dan tidak membahayakan bagi ibu dan janin.

6) Kontak fisik

Ibu mungkin tidak ingin bercakap-cakap tetapi ia mungkin akan merasa nyaman dengan kontak fisik. Pendamping hendaknya di dorong untuk mau

berpegangan tangan dengannya, menggosok punggungnya, menyeka wajahnya dengan spons atau mungkin hanya mendekapnya.

7) Mengurangi rasa nyeri saat persalinan

Pada daerah adneksa, uterus dan ligament servik terdapat nociceptor yang merupakan reseptor nyeri. Nociceptor ini sangat bereaksi dengan adanya rangsangan mekanik, panas (*therma*) dan kimia (*chemical*). Ada beberapa tindakan yang dapat dilakukan bidan dalam mengurangi rasa nyeri saat persalinan, tindakan di bawah ini adalah tindakan yang tanpa penggunaan obat. Metode untuk mengurangi nyeri dapat dilakukan baik non-farmakologis maupun farmakologis. Manajemen nyeri non-farmakologis (relaksasi, imageri dan visualisasi, teknik pernafasan, effleurage, sentuhan dan pijat, aplikasi panas dan dingin, akupresur dan akupuntur).

8) Lingkungan persalinan

Lingkungan tempat bersalin dapat mempengaruhi proses persalinan, baik intervensi dalam persalinan maupun terhadap psikososial ibu bersalin. Penting bagi bidan untuk menciptakan lingkungan persalinan yang nyaman dan aman bagi ibu (Indrayani,2016).

i. Laserasi (Robekan)

1) Robekan perineum

Robekan perineum terjadi padahampir semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinana berikutnya. Robekan perineum umumnya terjadi di garis tengah dan bisa menjadi luas apabila kepala janin lahir terlalu cepat, sudut arkus pubis lebih kecil dari pada biasa, kepala janin melewati pintu panggul bawah dengan ukuran yang lebih besar dari pada sirkumferensia suboksipito bregmatika (ukuran lingkaran kepala bayi) (Walyani dan Purwoastuti,2016).

- a) Biasanya robekan perineum terjadi pada
 - (1) Kepala janin terlalu cepat lahir
 - (2) Persalinan tidak dipimpin sebagaimana mestinya
 - (3) Sebelumnya pada perineum terdapat banyak jaringan perut
 - (4) Pada persalinan dengan distosia bahu.
- b) Robekan perineum dibagi menjadi 3 bagian
 - (1) Tingkat I : robekan hanya terjadi pada selaput lendir vagina dengan atau tanpa mengenai kulit perineum sedikit
 - (2) Tingkat II : robekan yang terjadi lebih dalam yaitu selain mengenai selaput lendir vagina juga mengenai muskulus perineum transversalis tapi tidak mengenai sfinkter ani
Jika ada pinggir yang bergigi atau tidak rata, maka pinggir itu harus diratakan terlebih dahulu. Mula-mula otot dijahit dengan cagut kemudian selaput lendir vagina dijahit dengan cagut secara terputus-putus atau jelujur. Penjahitan dimulai dari puncak robekan. Terakhir kulit perineum dijahit secara terputus-putus.
 - (3) Tingkat III : robekan yang terjadi mengenai seluruh perineum sampai mengenai otot-otot *sfingter ani* mulai-mulai dinding depan rectum yang robek dijahit, kemudian *fasiaperirektal* dan *fasia reptu rektovaginal* dengan cagut kromik sehingga bertemu kembali.
- c) Robekan perineum terbagi atas 4 derajat
 - (1) Derajat I : mukosa vagina, *fauchette posterior*, kulit perineum.
 - (2) Derajat II : mukosa vagina, *fauchette posterior*, kulit perineum, otot perineum.
 - (3) Derajat III : mukosa vagina, *fauchette posterior*, kulit perineum, otot perineum, otot spinter ani eksterna
 - (4) Derajat IV : mukosa vagina, *fauchette posterior*, kulit perineum, otot perineum, otot spinter ani eksterna, dinding rectum anterior.

j. Dokumentasi Partograf.

Menurut JNPK-KR (2017), Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik. Tujuan utama dari penggunaan partograf adalah untuk:

- a) Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam, menilai kualitas kontraksi uterus dan penurunan bagian terbawah.
- b) Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Dengan demikian juga dapat mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya partus lama.
- c) Data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan proses persalinan, bahan dan medikamentosa yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, membuat keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang diberikan dimana semua itu dicatatkan secara rinci pada status atau rekam medic ibu bersalin dan bayi baru lahir.

Jika digunakan dengan tepat dan konsisten, partograf akan membantu penolong persalinan untuk :

- (1) Mencatat kemajuan persalinan
- (2) Mencatat kondisi ibu dan janin
- (3) Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran
- (4) Menggunakan informasi yang tercatat untuk identifikasi dini penyulit persalinan
- (5) Menggunakan informasi yang tersedia untuk membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu.

Partograf harus digunakan :

- (1) Untuk semua ibu dalam fase aktif kala satu persalinan dan merupakan elemen penting dari asuhan persalinan. Partograf harus digunakan untuk semua persalinan, baik normal maupun patologis. Partograf sangat membantu penolong persalinan dalam memantau, mengevaluasi dan membuat keputusan klinik, baik persalinan dengan penyulit maupun yang tidak disertai dengan penyulit.

- (2) Selama persalinan dan kelahiran bayi di semua tempat (rumah, puskesmas, polindes, pos kesehatan, rumah sakit dll).
- (3) Secara rutin oleh semua penolong persalinan yang memberikan asuhan persalinan kepada ibu dan proses kelahiran bayinya (Spesialis Obstetri, Dokter Umum, Residn ObstetBidan, MahasiswKedokteran)

k. Asuhan Kebidanan pada Kala I

Menurut Walyani dan Purwoastuti (2016), Asuhan yang diberikan kepada ibu selama proses persalinan meliputi :

1) Mengatur aktifitas dan posisi ibu

Saat dimulainya persalinan sambil menunggu pembukaan lengkap, ibu masih dapat diperbolehkan melakukan aktivitas, namun harus sesuai dengan kesanggupan ibu tidak merasa jenuh dan rasa kecemasan yang dihadapi oleh ibu saat menjelang persalinan dapat berkurang. Pada kala I, ibu dapat mencoba berbagai posisi yang nyaman selama persalinan dan kelahiran, peran suami disini adalah untuk membantu ibu berganti posisi yang nyaman agar ibu merasa ada orang yang menemani di saat proses menjelang persalinan.

2) Membimbing ibu untuk rileks sewaktu ada his

His merupakan kontraksi pada uterus dimana his ini termasuk tanda-tanda persalinan yang mempunyai sifat intermiten, terasa sakit, terkoordinasi, dan simetris serta terkadang dapat dipengaruhi dari luar secara fisik dan psikis. Karena his sifatnya menimbulkan rasa sakit maka ibu disarankan menarik napas sebentar, kemudian dilepaskan dengan cara meniup sewaktu ada his.

3) Menjaga kebersihan ibu

Saat persalinan akan berlangsung, anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya secara rutin selama persalinan. Disini ibu harus berkemih paling sedikit setiap 2 jam atau lebih, jika ibu merasa ingin berkemih.

Kandung kemih akan mengakibatkan:

- (a) Memperlambat turunya bagian terbawah janin dan memungkinkan menyebabkan partus macet.
- (b) Menyebabkan ibu tidak nyaman
- (c) Meningkatkan resiko perdarahan pasca persalinan yang disebabkan atonia uteri.
- (d) Meningkatkan resiko infeksi saluran kemih pasca persalinan.

Saat persalinan berlangsung, tenaga kesehatan (bidan) tidak dianjurkan untuk melakukan kateterisasi kandung kemih secara rutin. Sebab katerisasi ini hanya dilakukan pada kandung kemih yang penuh dan ibu tidak dapat

berkemih sendiri. Kateterisasi ini akan menimbulkan rasa sakit, menimbulkan resiko infeksi, dan perlukaan saluran kemih.

4) Pemberian cairan dan nutrisi

Tindakan sebagai tenaga kesehatan, yaitu memastikan ibu untuk mendapat asuhan (makanan dan minuman) selama persalinan, pada fase aktif ibu hanya ingin mengkonsumsi cairan, oleh karena itu bidan menganjurkan anggota keluarga untuk menawarkan ibu minum sesering mungkin dan makanan yang ringan selama persalinan karena makanan ringan dan cairan yang cukup selama persalinan berlangsung akan memberikan lebih banyak energy dan mencegah dehidrasi. Dehidrasi ini bila terjadi akan memperlambat kontraksi atau membuat kontraksi menjadi tidak teratur.

I. Langkah Asuhan Persalinan Normal

Berikut prosedur persalinan normal menurut JNPK-KR (2017), yaitu:

KEGIATAN
<p>I. MENGENAL GEJALAN DAN TANDA KALA DUA</p>
<p>1. Mendengar dan melihat tanda Kala Dua persalinan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran • Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina • Perineum tampak menonjol • Vulva dan sfing ani membuka
<p>II. MENYIAPKAN PERTOLONGAN PERSALINAN</p>
<p>2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial Untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera Pada ibu dan bayi baru lahir.</p>

Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi siapkan
<ul style="list-style-type: none"> • Tempat datar, rata, bersih, kering, dan hangat • 3 handuk/kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi), • Alat penghisap lendir, Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi
Untuk ibu
<ul style="list-style-type: none"> • Menggelar kain di perut bawah ibu • Menyiapkan oksitosin 10 unit • Alat suntik steril sekali pakai didalam partus set
3. Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan
4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan dipakai, cuci tangan Dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan Dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering
5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam
6. Masukkan oksitosin kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi konstaminasi pada alat suntik)
III. MEMASTIKAN PEMBUKAAN LENGKAP DAN KEADAAN JANIN
7. Membersihkan vulva dan preneum, menyekanya dengan hati-hatidari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan

<p>kapas atau kasa yang dibasahi air DTT</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang • Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia • Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam tangan tersebut dengan larutan klorin 0,5 %
<p>8. Langkah selanjutnya pakai sarung tangan DTT/steril untuk melaksanakan langkah lanjutan.</p>
<p>9. dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 %, lepaskan sarung tangan dengan keadaan terbalik, dan rendam dalam klorin 0,5% seelama 10 menit. Cuci tangan setelah sarung tangan dilepaskan dan setelah itu tutup kembali partus set.</p>
<p>10. Periksa denyut jantung janin (DJJ)setelah kontraksi uterus mereda (Relaksasi) untuk memastikan Djj masih dalam batas normal (120-160x/menit)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengambil tindakan yang sesuai jika Djj tidk normal • Mendokumentasikan hasil-hasilperiksa dalam, Djj, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan dalam potograf.
<p>IV. MENYIAPKAN IBU DAN KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES MENERAN</p>
<p>11. Britahuka pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin sudah cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi</p>

yang nyaman dan sesuai dengan keinginan

- Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif)
- Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar

12. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat, pada kondisi itu, Ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.

13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat:

- Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif
- Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki meneran apabila caranya tidak sesuai
- Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang sama)
- Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi
- Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu
- Berikan cukup asupan cairan per-oral(minum)
- Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
- Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran 120 menit (2 jam) pada primigravida atau 60

menit (1jam) paada multigravida
14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.
V. PERSAPAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI
15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm
16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu
17. Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan Dan bahan
18. Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan
VI. PERTOLONGAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI LAHIRNYA KEPALA
19. setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka Vulva maka lindungi parineum degan satu tangan yang dilapisi Dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan Belakang kepala untuk mempertahankan posisi pleksi dan Membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara epektif Atau bernafas cepat dan dangkai
20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan Yang sesuai jika hal itu terjadi),segera lanjutkan proses kelahiran Bayi. Perhatikan: <ul style="list-style-type: none"> • Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi

<ul style="list-style-type: none"> • Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut.
21. Setelah kepala lahir, tunggu putara paksi luar yang berlangsung Secara spontan
Lahirnya Bahu
22. Setelah putaran paksi keluar selesai, pegang kepala bayi secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. dengan lembut gerakan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakan kearah atas da distal utuk melahirkan bahu belakang.
Lahirya Badan dan Tungkai
23. Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangal kepala dan bahu Belakang, tangan yang lain menelusuri lengan dan siku anterior Bayi serta menjaga bayi terpegang baik.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut Kebokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kaki dengan melingkar kan ibu jai dengan satu sisi da jari-raji lainnya di sisi yang lain agar bertemu dengan telunjuk)
VII. ASUHAN BAYI BARU LAHIR
25. Lakukan Penilaian (selintas) <ul style="list-style-type: none"> • Apakah bayi cukup bulan ? • Apakah bayi menangis kuat dan /bernafas kesulitan ? • Apakah bayi bergerak dengan aktif ? <p>Bila salah satu jawaban adalah “tidak”, lanjut kelangkah resusitasi Pada bayi baru lahir dengan asfiksia (lihat peutusan belajar</p>

Resusitasi bayi asfiksi bila semua jawaban “Ya”, lanjut ke-26.
26. Keringat Tubuh Bayi Keringat tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh Lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa memebersihkan verniks. Ganti handuk biasa dengan handuk/kain yang kering, pastikan Bayi dalam posisi dan kondisi aman diperut bagian bawah ibu.
27. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gameli)
28. beritahu ibu bahwa aka disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitsin 10 unit (inframuskuler) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin).
30. Setelah dua menit sejak lahir (cukup bulan), jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusar bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.
31. pemotongan dan pengikatan tali pusat <ul style="list-style-type: none">• Dengan satu tangan tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut.• Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.• Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.

2. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mamae ibu
- Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi.
 - Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
 - Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusui untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara.
 - Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui.

VIII. MANAJEMEN AKTIF KALA TIGA PERSALIAN (MAK III)

33. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva

34. Letakan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (di atas Simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.

35. Pada saat uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah. Sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas (dorso –krania) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lepas antara 30-40 detik, hentikan penegangan

Tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya. Kemudian ulangi kembali prosedur diatas.

- Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu/suami untuk

melakukan stimulasi puting susu
Mengeluarkan Plasenta
<p>36. Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus kearah Dorsal ternyata diikuti tali pusat kearah distal dorongan kearah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan .</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus secara kuat) terutama jika uterus tidak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir ke arah bawah-sejaajr lantai-atas) • Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirnya plasenta • Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit mengangkat tali pusat: <ol style="list-style-type: none"> 1. Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM 2. Lakukan keteterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh 3. Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan 4. Ulangi tekanan darso-kranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya 5. Jika plasenta tak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi pendarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual
<p>37. Saat plasenta muncul di introitus vagina,lahirkan plasenta dengan Kedua tangan. Pegang dan puter plasenta hingga selaput ketuban terpilih kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah tersedia.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukaneksplorasi sisa selaput kemudian

gunakan jari-jari tangan atas klem ovum DTT/steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggi
Rangsangan Taktil (Mesase) Uterus
<p>38. Setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan mesase Uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan mesase uterus, gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lakukan tindakan yang diperlukan (kompresi Bimanual internal, kompresi aorata sdbdominalis, Tampon Kondom-Kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan tektil/mesase. (lihat penatalaksanaan atonia uteri)
IX. MENILAI PERDARAHAN
<p>39. Evaluasi kemungkinan perdarahan dan laserasi pada dan pereneum. Penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 atau derajat 2 dan atau menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.</p>
<p>40. periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah Dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta kedalam kantung plastik atau tempat kusus.</p>
X. ASUHAN PASCA PERSALINAN
<p>41. Pastikan uterus berkonsentrasi dengan baik dan tidak terjadi Pendarahan pervagina</p>
<p>42. pastikan kandung kemih kosong, jika penuh, lakukan kateterisasi</p>
Evaluasi
<p>43. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam</p>

<p>Larutan klorin 0,5 %, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan Bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan kemudian Keringkan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering</p>
<p>44. Ajarkan ibu/ keluarga cara melakukan mesase uterus dan menilai Uterus</p>
<p>45. memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik</p>
<p>46. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah</p>
<p>47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan Baik (40-60 x/ menit)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jika bayi sulit bernafas, merintih, atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit • Jika bayi nafas terlalu cepat atau sesak nafas, segera rujuk ke Rs rujukan • Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat, lakukan kembali kontak kulit ibu –bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut
<p>Kebersihan dan Keamanan</p>
<p>48. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah diranjang atau disekitar ibu berbaring menggunakan larutan klorin 0,5 %, lalu bilas dengan air DTT. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering</p>
<p>49. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan Yang diinginkannya</p>

50. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5%, untuk dikontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan Setelah di dekontraminasi
51. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat sampah yang sesuai
52. Dekomentasi tempat bersih dengan larutan klorin 0,5%
53. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan larutan Klorin 0,5%. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam klorin dalam larutan 0,5% selama 10 menit.
54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering
55. Pakai sarung tangan bersih/DTT unuk memberikan vitamin X ₁ (1 mg)instramuskuler dipaha kiri bawah lateral dan salep mata profilaksis infeksi dalam 1 jam pertama kelahiran.
56. lakukan pemeriksaan fisik lanjutan (setelah 1 jam kelahiran bayi). Pastikan kondisi bayi tetap baik. (pernapasan normal 40 – 60 kali /menit dan temperatur tubuh normal 36,5 – 37,5 ⁰ c) setiap 15 Menit
57. setelah satu jam pemberian vitamin k ₁ berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam Jangkauan ibu agar sewaktu – sewaktu dapat disusukan
58. lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di Dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
59. cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian

keringkan dengan <i>tissue</i> atau handuk pribadi yang bersih dan kering
Dokumentasi
60. lengkapi partograf (halaman depan dan belakang)

m. Insiasi Menyusui Dini (IMD)

Menurut Susanto (2019), Kementerian kesehatan RI menghimbau agar inisiasi menyusui dini (IMD) atau memberikan ASI segera setelah bayi dilahirkan dilakukan waktu 30 menit- 1 jam pasca bayi dilahirkan. Biarkan bayi mencari, menemukan outing, dan mulai menyusu, sebagian besar bayi akan berhasil melakukan IMD dalam waktu 60-90 menit, menyusui pertama biasanya berlangsung pada menit ke-45 hingga 60 dan berlangsung selama 10-20 menit bayi cukup menyusui dari satu payudara

1) Tujuan IMD

- a) *Skin to skin contact* membuat bayi dan ibu merasa lebih tenang.
- b) *Skin to skin contact* akan meningkatkan ikatan kasih sayang ibu dan bayi.
- c) Saat IMD bayi menelan bakteri baik dari kulit ibu yang akan membentuk koloni di kulit dan usus bayi sebagai perlindungan diri.
- d) Mengurangi perdarahan setelah melahirkan.
- e) Mengurangi terjadinya anemia

2) Tahapan IMD

- a) Setelah lahir, bayi secepatnya dikeringkan seperlunya tanpa menghilangkan vernix (lemak putih) yang menyamarkan kulit bayi, bagian kelopak mata jangan dilap.
- b) Bayi ditungkurapkan pada dada atau perut ibu, dengan kulit bayi melekat pada kulit ibu. Tindakan untuk mencegah bayi kedinginan, kepala bayi dapat dipakaikan topi. Jika perlu bayi dan ibu diselimuti.

- c) Bayi yang ditengkurapkan pada dada atau perut ibu. Biarkan mencari sendiri putting susu ibunya (bayi tidak dipaksakan ke putting susu), karena pada dasarnya bayi memiliki naluri yang kuat untuk mencari putting susu ibunya.
- d) Saat bayi dibiarkan untuk mencari putting susu ibunya, ibu perlu didukung, dan dibantu mengenali perilaku bayi sebelum menyusui. Posisi ibu berbaring mungkin tidak dapat mengamati dengan jelas apa yang dilakukan oleh bayi.
- e) Bayi biarkan tetap dalam posisi kulitnya bersentuhan dengan kulit ibu sampai proses menyusui pertama selesai.

3. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Menurut Saifuddin (2002), Bayi baru lahir adalah bayi yang baru lahir selama satu jam pertama kelahiran.

b. Ciri-ciri bayi lahir normal

- 1) Berat badan 2500-4000 gr
- 2) Panjang badan lahir 48-52 cm
- 3) Lingkar dada 30-38 cm
- 4) Lingkar kepala 33-35 cm
- 5) Bunyi jantung dalam menit-menit pertama 180x/menit kemudian menurun sampai 120-140x/menit
- 6) Pernafasan pada menit-menit pertama cepat 80x/menit kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40x/menit.
- 7) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan terbentuk dan diliputi *vernix caseosa*
- 8) Rambut lanugo tidak terlihat
- 9) Kuku telah agak panjang dan lemas
- 10) Genetalia: labia mayora sudah menutupi labia minora (perempuan) dan testis sudah turun (pada anak laki-laki)

- 11) Reflek isap dan reflek moro sudah terbentuk dengan baik
- 12) Eliminasi baik urin dan mekoneum akan keluar dalam 24 jam pertama, mekoneum berwarna hitam kecoklatan (Yulianti dan Ningsi, 2019).

c. Adaptasi Bayi Baru Lahir Terhadap di Luar Rahim

1) Perubahan Pernafasan

Saat kepala bayi melewati jalan lahir, ia akan mengalami penekan yang tinggi pada toraksnya, dan tekanan ini akan hilang dengan tiba-tiba setelah bayi lahir. Proses mekanis ini menyebabkan cairan yang ada di dalam paru-paru hilang karena terdorong ke bagian perifer paru untuk kemudian diabsorpsi. Karena terstimulus oleh sensor kimia, suhu, serta mekanis akhirnya bayi memulai aktivitas nafas untuk pertama kali (Armini dkk, 2017).

2) Perubahan Sirkulasi

Sirkulasi janin memiliki karakteristik sirkulasi tekanan rendah. Karena paru-paru adalah organ tertutup yang berisi cairan, maka paru-paru memerlukan aliran darah yang minimal. Sebagian besar darah janin yang teroksigenasi melalui paru-paru mengalir melalui lubang antara atrium kanan dan kiri yang disebut *foramen ovale* (Armini dkk, 2017).

3) Termoregulasi

Sesaat sesudah bayi baru lahir ia akan berada ditempat yang suhunya lebih rendah dari dalam kandungan dan dalam keadaan basah. Bila dibiarkan saja dalam suhu kamar 25 derajat celcius . maka bayi baru lahir akan kehilangan panas melalui empat mekanisme menurut KemenKes RI (2010) yaitu :

a) Evaporasi

Adalah kehilangan panas akibat penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri. Hal ini merupakan jalan utama bayi kehilangan panas. Kehilangan panas juga terjadi jika saat

lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan atau terlalu cepat dimandikan dari tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti.

b) Konduksi

Adalah kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin. Meja, tempat tidur atau timbangan yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi melalui mekanisme konduksi apabila bayi diletakkan di atas benda-benda tersebut.

c) Konveksi

Adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin. Bayi yang dilahirkan atau ditempatkan di dalam ruangan yang dingin akan cepat mengalami kehilangan panas. Kehilangan panas juga terjadi jika ada aliran udara dingin dari kipas angin, hembusan udara dingin melalui ventilasi atau pendingin ruangan.

d) Radiasi

Adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi. Bayi dapat kehilangan panas dengan cara ini karena benda-benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan secara langsung).

4) Perubahan Darah

Bayi dilahirkan dengan kadar Hb yang tinggi. Konsentrasi Hb normal dengan rentang 13,7-20 gr%. Keseimbangan asam basa pH darah pada waktu bayi baru lahir rendah karena glikolisis anaerobik. Dalam 24 jam neonates telah mengkompensasi asidosis ini (Armini dkk,2017).

5) Perubahan Sistem Gastrointestinal

Sebelum lahir, janin cukup bulan akan mulai menghisap dan menelan. Refleks muntah atau refleks batuk yang matang sudah terbentuk dengan baik

pada saat lahir. Hubungan antara esophagus bawah dan lambung masih belum sempurna yang mengakibatkan “gumoh” pada bayi baru lahir dan neonates. Kapasitas lambung sendiri sangat terbatas yaitu kurang dari 30cc untuk seorang bayi baru lahir cukup bulan, dan kapasitas lambung ini akan bertambah secara lambat bersamaan dengan pertumbuhannya (Armini dkk,2017).

6) Perubahan Sistem Ginjal

Ginjal bayi baru lahir menunjukkan penurunan aliran darah ginjal dan penurunan kecepatan filtrasi glomerulus, kondisi ini mudah menyebabkan retensi cairan dan intoksikasi air. Fungsi tubulus tidak matur sehingga dapat menyebabkan kehilangan natrium dalam jumlah besar dan tidak keseimbangan elektrolit lain. Bayi baru lahir mengeksresikan sedikit urine pada 48 jam pertama kehidupan, yaitu hanya 30-60 ml. Normalnya dalam urine tidak terdapat protein atau darah, debris sel yang banyak dapat mengindikasikan adanya cedera atau iritasi dalam sistem ginjal (Armini dkk,2017).

7) Immunoglobulin

Pada bayi baru lahir hanya terdapat gama globulin G, sehingga imunolofi dari ibu dapat melalui plasenta karena berat molekulnya kecil. Pada neonatus tidak terdapat sel plasma pada sum-sum tulang.dan lamina propia ilium dan apendiks (Armini dkk,2017).

d. Apgar score

Penilaian keadaan umu bayi dimulai satu menit setelah lahir dengan menggunakan nilai Apgar score. Penilaian berikutnya dilakukan pada menit kelima dan kesepuluh. Penilaian ini perlu untuk mengetahui apakah bayi menderita asfiksia atau tidak.

Tabel 2.4 Apgar score

Aspek pengamatan bayi baru lahir	0	1	2
Appearance (warna kulit)	Pucat	Badan merah ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerah- merahan
Pulse rate (Frekuensi nadi)	Tidak ada	Kurang dari 100	Lebih dari 100
Grimace (Reaksi rangsangan)	Tidak ada	Sedikit gerakan mimic (grimace)	Batuk atau bersin
Activity (Tonus otot)	Tidak ada	Eksremitas dalam sedikit fleksi	Gerakan aktif
Respiration (Pernapasan)	Tidak ada	Lemah atau tidak teratur	Baik atau menangis

(Sumber: Sondakh,2013).

e. Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan yang di berikan pada bayi baru lahir selama satu jam pertama setelah kelahiran(Mutmainnah dkk,2017) antara lain :

- 1) Lanjutkan pengamatan pernapasan, warna dan aktivitasnya
- 2) Pertahankan suhu tubuh bayi dengan cara :
 - a) Memandikan minimal 6 jam atau minimal suhu $36,5^{\circ}\text{C}$
 - b) Bungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat, kepala harus tertutup.
- 3) Lakukan pemeriksaan fisik
 - a) Gunakan tempat yang hangat dan bersih
 - b) Cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan, gunakan sarung tangan dan bertindak lembut
 - c) Lihat, dengar, dan rasakan
 - d) Rekam atau catat hasil pengamatan

- e) Jika ditemukan faktor resiko atau masalah segera cari bantuan lebih lanjut
- 4) Pemberian vitamin K
- a) Mencegah terjadinya pendarahan karena defisiensi vit.K
 - b) Bayi cukup bulan atau normal diberikan 1 mg/ hari peroral selama 3 hari
 - c) Bayi berisiko 0,5mg-1mg perperenteral/IM
- 5) Identifikasi BBL :
- a) Peralatan identifikasi BBL harus selalu tersedia
 - b) Alat yang digunakan harus kebal air, tepinya halus dan tidak melukai, tidak mudah sobek dan tidak mudah lepas
 - c) Harus tercantum, nama bayi, tanggal lahir, nomor bayi, jenis kelamin, unit, nama lengkap ibu
 - d) Pada tiap tempat tidur harus diberi tanda dengan mencantumkan nama, tanggal lahir, nomor identifikasi
- 6) Ajarkan pada orang tua cara merawat bayi, meliputi :
- a) Pemberian nutrisi : berikan ASI sesering keinginan bayi atau kebutuhan ibu (jika payudara ibu penuh). Frekuensi menyusui adalah setiap 2-3 jam. Pastikan bayi mendapat cukup colostrum selama 24 jam. Colostrum memberikan zat perlindungan terhadap infeksi dan membantu pengeluaran mekonium. Berikan ASI saja atau secara eksklusif samapai umur 6 bulan.
 - b) Mempertahankan kehangatan tubuh bayi. Suhu ruangan setidaknya 18-21C, jika bayi kedinginan, harus didekap erat ke tubuh ibu. Jangan menggunakan alat penghangat buatan di tempat tidur (misalnya botol berisi air panas).
 - c) Mencegah infeksi. Cuci tangan sebelum memegang bayi. Jaga tali pusat bayi dalam keadaan selalu bersih dan letakkan popok di bawah tali pusat. Jika tali pusat kotor, cuci dengan air bersih dan

- sabun. Laporkan segera ke bidan jika timbul perdarahan, pembengkakan, keluar cairan, tampak merah atau bau busuk.
- d) Ajarkan tanda-tanda bahaya bayi pada orang tua. Pernapsan sulit atau lebih dari 60x/menit, suhu lebih dari 38C /kurang dari 36,5C. warna kulit biru/pucat, isapan lemah, mengantuk berlebihan, rewel, banyak muntah, tinja lembek sering kali berwarna hijau tua, ada lendir darah. tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk. Tidak berkemih dalam 3 hari, 24 jam, menggigil, tangis yang tidak biasa, rewel, lemas, terlalu mengantuk, lunglai, kejang.
 - e) Berikan imunisasi BCG, Polio, dan Hepatitis B.

f. Tanda-tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Tanda bahaya pada bayi baru lahir antara lain pernafasan sulit atau lebih dari 60 kali per menit, retraksi dada saat inspirasi. Suhu terlalu panas atau lebih dari 38 derajat celcius atau terlalu dingin atau kurang dari 36 derajat celcius, kulit biru atau pucat, pemberian ASI sulit (hisapan lemah, mengantuk berlebihan, banyak muntah) Gangguan pada gastrointestinal yang berupa mekoneum tidak keluar setelah 3 hari pertama kelahiran, urine tidak keluar dalam 24 jam pertama, muntah terus-menerus, distensi abdomen. Bayi menggigil atau menangis tidak seperti biasa, lemas, lunglai, kejang, mata bengkak dan mengeluarkan cairan (Muslihatun,2011).

4. Konsep Dasar Masa Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Menurut Astutik (2015) Masa nifas merupakan masa setelah melahirkan bayi dan plasenta sampai 6 minggu atau 40 hari. Masa nifas sangat penting bagi seorang wanita karena merupakan masa pemulihan untuk mengembalikan alat kandungan serta fisik ibu ke kondisi seperti sebelum hamil. Masa nifas dimulai sesaat setelah keluarnya plasenta dan selaput janin

serta berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil kira-kira sampai 6 minggu.

Waktu 6 minggu setelah persalinan tersebut dimungkinkan agar semua sistem tubuh ibu dapat pulih dari efek kehamilan dan kembali pada kondisi seperti saat sebelum hamil. Nama lain masa nifas adalah masa postpartum, masa puererium, masa pascanatal ataupun masa postnatal.

b. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut Astutik (2015), kelahiran bayi merupakan suatu peristiwa yang menyenangkan dan di tunggu-tunggu karena telah berakhir masa kehamilan, tetapi dapat juga menimbulkan masalah bagi kesehatan ibu. Oleh karena itu dalam masa nifas perlu dilakukan pengawasan yang secara umum bertujuan untuk :

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik secara fisik maupun psikologis.
- 2) Melaksanakan screening yang komprehensif, mendeteksi adanya masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
- 3) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui ataupun pemberian imunisasi bagi bayi dan perawatan bayi sehat.

c. Tahapan Masa Nifas

Menurut Astutik (2105), terdapat tahapan dalam masa nifas yaitu :

- 1) Puerpurium dini

Pada masa tidak dianggap perlu lagi menahan ibu setelah persalinan terlentang di tempat tidurnya selama 7-14 hari setelah persalinan. Ibu nifas sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidurnya selama 24-28 jam setelah persalinan. Keuntungan dari puerpurium dini adalah ibu merasa lebih sehat dan kuat, faal usus dan kandung kemih lebih baik, ibu dapat segera belajar merawat bayinya.

2) Puerpurium Intermedia

Kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia eksterna dan interna yang lamanya 6-8 minggu. Alat genitalia tersebut meliputi uterus, bekas implantasi plasenta, luka jalan lahir, cervix, endometrium dan ligament-ligamen.

3) Remote Puerpurium

Waktu yang di perlukan untuk pulih dan sehat sempurna utama bagi ibu selama hamil atau melahirkan mempunyai komplikasi. Waktu sehat sempurna bisa berminggu-minggu, berbulan-bulan, dan tahunan.

d. Perubahan Fisiologi Masa Nifas

Menurut Astutik (2015) terdapat delapan perubahan fisiologi pada masa nifas yaitu:

1) Perubahan Sistem Reproduksi

a) Uterus

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil.

Tabel 2.5 : Involusi uterus

Involusi	TFU	Berat Uterus (gr)
Bayi Lahir	Setinggi pusat	1000
Uri lahir	2 jari di bawah pusat	750
1 minggu	Pertengahan pusat symphysis	500
2 minggu	Tidak teraba di atas symphysis	350
6 minggu	Bertambah kecil	50
8 minggu	Sebesar normal	30

Proses involusi uterus adalah sebagai berikut:

- (1) Iskemia Miometrium: Hal ini disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relatif anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.
- (2) Atrofi jaringan : Atrofi jaringan terjadi sebagai reaksi penghentian hormon esterogen saat pelepasan plasenta.
- (3) Autolysis : Merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah mengendur hingga panjangnya 10 kali panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan. Hal ini disebabkan karena penurunan hormon estrogen dan progesteron.
- (4) Efek Oksitosin : Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan. Ukuran uterus pada masa nifas akan mengecil seperti sebelum hamil.

b) Lokia

Akibat involusi uteri, lapisan luar desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Percampuran antara darah dan desidua inilah yang dinamakan lokia. Lokia adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lokia mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada

setiap wanita. Lokia mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran lokia dapat dibagi menjadi lokia rubra, sanguilenta, serosa dan alba. Perbedaan masing-masing lokia dapat dilihat sebagai berikut:

Tabel 2.6 Perubahan Lokia

Lokia	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa menoneum dan sisa darah
Sanguilenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	7-14 hari	Kekuningan atau kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati

(Sumber: Astutik,2015)

c) Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. setelah peregangan, ostium uteri eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks akan menutup

d) Vulva dan Vagina

Perubahan pada vulva dan vagina adalah :

- 1) Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur.
- 2) Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil.
- 3) Setelah 3 minggu rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol.
- 4) Perineum

Perubahan yang terjadi pada perineum adalah :

- (a) Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju
 - (b) Pada masa nifas hari ke 5, tonus otot perineum sudah kembali seperti keadaan sebelum hamil, walaupun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum melahirkan. Untuk mengembalikan tonus otot perineum, maka pada masa nifas perlu dilakukan senam kagel.
- 5) Payudara

Perubahan payudara dapat meliputi :

- (a) Penurunan kadar progesterone secara tepat dengan peningkatan hormone prolactin setelah persalinan.
- (b) Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke-2 atau hari ke-3 setelah persalinanj.

(c) Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi.

2) Perubahan Sistem Pencernaan

Sistem gastrointestinal selama kehamilan dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya adalah tingginya kadar progesteron yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, dan dapat meningkatkan kolesterol darah, dan melambatkan kontraksi otot-otot polos. Pasca melahirkan, kadar progesteron juga mulai menurun. Namun demikian, faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal. Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan pada sistem pencernaan, antara lain:

a) Nafsu Makan

Pasca melahirkan, biasanya ibu merasa lapar sehingga diperbolehkan untuk mengkonsumsi makanan. Pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari.

b) Motilitas

Secara khas, penurunan tonus dan motilitas otot traktus cerna menetap selama membutuhkan waktu yang didapat setelah bayi lahir. Kelebihan analgesia dan anastesia bisa memperlambat pengembalian tonus dan motilitas ke keadaan normal.

c) Pengosongan Usus

Pasca melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi. Disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal dan selama pada masa pascapartum, diare sebelum persalinan, kurang makan, dehidrasi, hemoroid ataupun lacerasi jalan lahir. Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu untuk kembali normal. Beberapa cara agar ibu dapat buang air besar kembali teratur, antara lain:

- (1) Pemberian diet / makanan yang mengandung serat.
- (2) Pemberian cairan yang cukup.
- (3) Pengetahuan tentang pola eliminasi pasca melahirkan.
- (4) Pengetahuan tentang perawatan luka jalan lahir.
- (5) Bila usaha di atas tidak berhasil dapat pemberian obat yang lain.

3) Perubahan Pada Sistem Perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama hal ini dikarenakan kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormone estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok.

4) Perubahan Sistem Mukuloskeletal

Kadar relaksin dan progesterone berkurang hingga mencapai kadar normal dalam waktu tujuh hari, namun akibat yang di timbulkan pada jaringan fibrosa, otot dan ligament memerlukan waktu empat sampai lima bulan untuk berfungsi seperti sebelum hamil. Pada masa nifas awal, ligament masih dalam masa kondisi terpanjang dan sendi-sendi berada dalam kondisi kurang stabil. Hal ini berarti wanita berada dalam kondisi paling rentan mengalami masalah muskuloskeletal. Ambulasi bisa dimulai 4-8 jam nifas, dengan ambulasi dini akan membantu mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi.

5) Perubahan pada Sistem Integumen

Perubahan sistem integument pada masa nifas diantaranya :

- a) Penurunan melanin umumnya setelah persalinan menyebabkan berkurangnya *hyperpigmentasi* kulit. Hal ini menyebabkan ibu nifas yang semula memiliki *hyperpigmentasi* pada kulit saat kehamilan secara berangsur-angsur menghilang sehingga pada bagian perut akan muncul garis-garis putih .

- b) Perubahan pembuluh darah yang tampak pada kulit karena kehamilan dan akan menghilang pada saat estrogen menurun.

6) Perubahan Pada Sistem Kardiovaskuler

Setelah terjadi diuresis akibat penurunan kadar estrogen, volume darah kembali kepada keadaan tidak hamil. Jumlah sel darah merah dan hemoglobin kembali normal pada hari ke-5. Meskipun kadar estrogen mengalami penurunan yang sangat besar selama masa nifas, namun kadarnya masih tetap lebih tinggi dari pada normal. Plasma darah tidak begitu mengandung cairan dan dengan demikian daya koagulasi meningkat.

7) Perubahan Pada Sistem Endokrin

Kadar estrogen menurun 10% dalam waktu sekitar 3 jam nifas. Progesteron turun pada hari ke-3 nifas. Kadar prolactin dalam darah berangsur-angsur hilang. Hormon-hormon yang berperan pada proses tersebut antara lain :

- a) Hormon plasenta

Human Chorionik Gonadotropin (HCG) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 masa nifas.

- b) Hormon Oksitosin

Oksitosin dikeluarkan dari hipotalamus posterior, untuk merangsang kontraksi otot uterus berkontraksi dan pada payudara untuk pengeluaran air susu

- c) Hormon pituitary

Prolaktin dalam darah meningkat dengan cepat, pada wanita yang tidak

menyusui menurun dalam waktu 2 minggu, FSH dan LH meningkat pada fase konsentrasi folikuler pada minggu ke-3, dan LH tetap rendah sehingga ovulasi terjadi.

- d) Hipotalamik pituitary ovarium

Untuk wanita yang menyusui dan tidak menyusui akan mempengaruhi lamanya mendapatkan menstruasi. Diantara wanita laktasi sekitar 15% menstruasi setelah 12 minggu. Diantaranya wanita yang tidak laktasi

40% menstruasi setelah 6 minggu, 65% setelah 12 minggu dan 90% setelah 24 minggu. Untuk wanita laktasi 80% menstruasi pertama anovulasi dan untuk wanita yang tidak laktasi 50% siklus pertama anovulasi.

8) Perubahan Pada Sistem Hematologi

Selama minggu-minggu terakhir kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari pertama masa nifas, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun, tetapi darah lebih mengental dengan meningkatnya *viskositas* sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dengan hemoglobin pada hari ke 3-7 masa nifas dan akan kembali normal dalam 4-5 minggu masa nifas.

9) Perubahan Tanda-tanda Vital

a) Suhu badan

Sekitar hari ke-4 setelah persalinan suhu ibu mungkin naik sedikit, antara 37,2 derajat celcius. Kemungkinan disebabkan karena ikutan dan aktivitas payudara. Bila kenaikan mencapai 38 derajat celcius pada hari ke-2 sampai hari-hari berikutnya, perlu diwaspadai adanya infeksi atau sepsis masa nifas.

b) Denyut nadi

Frekuensi nadi normal yaitu 60-80 kali per menit . Denyut nadi masa nifas umumnya lebih stabil dibandingkan suhu badan. Pada ibu yang nervous, nadinya akan lebih cepat kira-kira 110 kali per menit , bila disertai peningkatan suhu tubuh bisa juga terjadi shock Karena infeksi.

c) Tekanan darah

Tekanan darah <140 mmHg, dan bisa meningkat dari sebelum persalinan sampai 1-3 hari masa nifas. Bila tekanan darah menjadi rendah perlu diwaspadai adanya perdarahan pada masa nifas, sebaliknya bila tekanan darah tinggi, hal ini merupakan salah satu

petunjuk kemungkinan adanya pre-eklamsi yang bisa timbul pada masa nifas dan diperlukan penanganan lebih lanjut.

e. Proses Adaptasi Psikologis Ibu Masa Nifas

Menurut Astutik (2015) Adaptasi psikologis ibu dalam masa nifas berbeda antara individu satu dengan lainnya, periode ini diekspresikan oleh Reva Rubin yaitu dalam memasuki peran menjadi seorang ibu, seorang wanita mengalami masa adaptasi psikologis yang terbagi dalam fase-fase berikut:

1) Fase Taking In

Fase ini merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada fase ini ciri-ciri yang bisa diperlihatkan adalah :

- a) Ibu nifas masih pasif dan sangat tergantung
- b) Fokus perhatian ibu adalah pada dirinya sendiri.
- c) Ibu nifas lebih mengingat pengalaman melahirkan dan persalinan yang dialami sehingga pengalaman selama proses persalinan diceritakan secara berulang-ulang dan lebih suka didengarkan
- d) Kebutuhan tidur meningkat, sehingga diperlukan istirahat yang cukup karena baru saja melalui proses persalinan yang melelahkan
- e) Nafsu makan meningkat

2) Taking Hold

Pada fase ini merupakan saat yang tepat untuk memberikan penyuluhan tentang perawatan bayi ataupun perawatan masa nifas sehingga ibu nifas memiliki rasa percaya diri untuk merawat dan bertanggung jawab atas bayinya. Adapun ciri-ciri fase taking hold, antara lain :

- a) Ibu nifas sudah bisa menikmati peran sebagai seorang ibu
- b) Ibu nifas mulai belajar merawat bayi tetapi masih membutuhkan orang lain untuk membantu
- c) Ibu nifas lebih berkonsentrasi pada kemampuannya menerima tanggung jawab terhadap perawatan bayi

- d) Ibu nifas merasa khawatir akan ketidak mampuan sertatanggung jawab dalam merawat bayi
- e) Persaan ibu nifas sangat sensitif sehingga mudah tersinggung, maka diperlukan komunikasi dan dukungan yang positif dari keluarga selain bimbingan dan dorongan tenaga kesehatan untuk mengatasi kritikan yang dialami ibu.

3) Letting go

Fase ini terjadi setelah hari-10 masa nifas atau pada saat ibu nifas sudah berada di rumah. Pada fase ini ibu nifas sudah bisa menikmati dan menyesuaikan diri dengan tanggung jawab peran barunya. Selain itu keinginan untuk merawat bayi secara mandiri serta bertanggung jawab terhadap diri dan bayinya sudah meningkat.

f. Progam dan Kebijakan Teknis Masa Nifas

Menurut Astutik (2015) Kunjungan masa nifas dilakukan paling sedikit empat kali kunjungan, dengan bertujuan :

- 1) Kunjungan 1 (6-8 jam masa nifas)
 - a) Mencegah terjadinya perdarahan masa nifas
 - b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberi rujukan bila perdarahan berlanjut.
 - c) Memberikan konseling kepda ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas atonia uteri
 - d) Pemberian ASI pada awal menjadi ibu.
 - e) Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
 - f) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia

- g) Jika bidan menolong persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi dalam keadaan stabil.
- 2) Kunjungan 2 (6hari masa nifas)
- a) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau
 - b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau kelainan pasca persalinan
 - c) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat
 - d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit
 - e) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan bagaimana menjaga bayi tetap hangat.
- 3) Kunjungan 3 (2 minggu masa nifas)
- a) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau
 - b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau kelainan masa nifas
 - c) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat
 - d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit
 - e) Memberikan konseling kepada a ibu mengenai asuhan pada bayi, dan bagaimana menjaga bayi agar tetap hangat
- 4) Kunjungan 4 (6 minggu masa nifas)
- a) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang di alami atau bayinya
 - b) Memberikan konseling KB secara dini.

g. Kebutuhan Dasa Ibu Masa Nifas.

1) Nutrisi

Nutrisi merupakan makanan yang di konsumsi dan mengandung zat-zat gizi tertentu untuk pertumbuhan dan menghasilkan energy. Masa nifas memerlukan nutrisi untuk mengganti cairan yang hilang, keringat berlebihan selama proses persalinan, mengganti sel-sel yang keluar pada proses melahirkan, menjaga kesehatan ibu nifas atau memperbaiki kondisi fisik setelah melahirkan(pemulihan kesehatan), membantu proses penyembuhan serta membantu produksi ASI. Berikut ini merupakan zat-zat yang dibutuhkan ibu nifas diantaranya adalah :

a) Kalori

Kebutuhan kalori pada masa menyusui bertambah sekitar 400-500 kalori. Pada wanita dewasa memerlukan 1800 kalori per hari. Ibu nifas sebaiknya jangan mengurangi kebutuhan kalori, karena akan mengganggu proses metabolisme tubuh dan menyebabkan ASI rusak.

b) Protein

Kebutuhan protein adalah 3 porsi per hari. Satu porsi protein setara dengan 3 gelas susu, dua butir telur, lima putih telur, 120 gram keju, 1 $\frac{3}{4}$ gelas yoghurt, 120-140 gram ikan atau daging atau unggas, 200-240 gram tahu atau 5-6 sendok selai kacang, ibu menyusui memerlukan tambahan 20 gram protein untuk pertumbuhan dan penggantian sel-sel yang rusak atau mati.

c) Kalsium dan vitamin D

Berguna untuk pembentukan tulang dan gigi. Kalsium dan vitamin D dapat diperoleh dari susu rendah kalori atau berjemur di pagi hari. Konsumsi kalsium pada masa menyusui meningkat menjadi 5 porsi per hari. Satu porsi setara dengan 50-60 gram keju, satu cangkir susu krim, 160 gram ikan salmon, 120 gram ikan sarden, atau 280 gram tahu kalsium.

d) Magnesium

Dibutuhkan sel tubuh untuk membantu gerak otot, fungsi syaraf dan memperkuat tulang. Sumber magnesium adalah gandum dan kacang-kacangan.

e) Sayuran hijau dan buah

Kebutuhan sayuran hijau dan buah yang diperlukan pada masa nifas dan menyusui sedikitnya tiga porsi sehari. Satu porsi setara dengan 1/8 semangka, 1/4 mangga, 3/4 cangkir brokoli, 1/2 wortel, 1/4 - 1/2 cangkir sayuran hijau yang yelah dimasak.

f) Karbohidrat kompleks

Selama menyusui, diperlukan enam porsi per hari karbohidrat kompleks. Satu porsi karbohidrat kompleks setara dengan 1/2 cangkir nasi, 1/4 cangkir jagung pipil, satu porsi sereal atau oat, satu iris roti dari bijian utuh, 1/2 kue muffin dari bijian utuh, 2-6 biskuit kering atau crackers, 1/2 cangkir kacang-kacangan, 2/3 cangkir kacang koro, atau 40 gram mie atau pasta dari bijian utuh.

g) Lemak

Rata-rata kebutuhan lemak dewasa adalah 4 1/2 porsi lemak (14 gram per porsi) per hari. Satu porsi lemak sama dengan 80 gram keju, tiga sendok makan kacang tanah atau kenari, empat sendok makan krim, secangkir es krim, 1/2 buah alpukat, dua sendok makan selai kacang, 120-140 gram daging tanpa lemak, semnilan kentang goreng, dua iris cake, satu sendok makan mayones atau mentega, atau dua sendok makan saus salad.

h) Cairan

Pada masa nifas konsumsi cairan sebanyak 8 gelas per hari minum sedikitnya 3 liter tiap hari. Kebutuhan cairan dapat diperoleh dari air putih, sari buah, susu dan sup.

i) DHA

Penting untuk perkembangan pengelihatan dan mental bayi. Asupan DHA berpengaruh langsung pada kandungan dalam ASI. Sumber DHA ada pada telur, hati dan ikan.

j) Vitamin

Selama menyusui kebutuhan vitamin meningkat, vitamin yang diperlukan antara lain vitamin A 200.000 unit sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam setelah persalinan dan 24 jam setelah melahirkan agar dapat memberikan vitamin A pada bayinya melalui ASI. Sumber vitamin A terdapat dalam telur, hati dan keju vitamin B6 sebanyak 2,0 mg per hari untuk membantu penyerapan protein dan meningkatkan fungsi syaraf dan bisa dikonsumsi dari daging, hati, padi-padian, kacang polong dan kentang. Vitamin E berfungsi sebagai antioksidan, meningkatkan stamina dan daya tahan tubuh yang terdapat dalam makanan berserat, kacang-kacangan, minyak nabati dan gandum.

k) Zinc (Seng)

Berfungsi untuk kekebalan tubuh, penyembuhan luka dan pertumbuhan. Kebutuhan zinc didapat dalam daging, telur dan gandum.

l) Tablet besi (Fe)

Tablet Fe harus diminum selama 40 hari masa nifas untuk menghindari terjadinya resiko kurang darah pada masa nifas.

2) Mobilisasi

Ibu nifas sebaiknya melakukan ambulasi dini (*early ambulation*) yakni segera bangun dari tempat tidur dan bergerak agar lebih kuat dan lebih baik setelah beberapa jam melahirkan. *Early ambulation* sangat penting dalam mencegah *thrombosis vena* selain itu juga melancarkan sirkulasi peredaran darah dan pengeluaran *lochea*. Keuntungan *Early ambulation* adalah :

- a) Ibu nifas akan merasaq lebih sehat dan kuat
- b) Memperbaiki fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan perkemihan
- c) Mempermudah mengajari ibu perawatan bayi baru lahir
- d) Mencegah terjadinya *thrombosis* yang timbul pada pembuluh tungkai .

3) Eliminasi

Rasa nyeri kadang mengakibatkan ibu nifas enggan untuk berkemih (miksi), tetapi harus diusahakan untuk tetap berkemih secara teratur. Hal ini

dikarenakan kandung kemih yang penuh dapat menyebabkan gangguan kontraksi uterus yang dapat menyebabkan perdarahan uterus. Buang Air Kecil (BAK) yang normal pada masa nifas adalah BAK spontan setiap 3-4 jam.

Buang Air Besar (BAB) normal sekitar 3-4 hari masa nifas. Feses yang dalam beberapa hari tidak dikeluarkan akan mengeras dan dapat mengakibatkan terjadinya konstipasi. Setelah melahirkan, ibu nifas sering mengeluh mengalami kesulitan untuk BAB, yang disebabkan pengosongan usus besar sebelum melahirkan serta faktor individual misalnya nyeri pada luka perineum ataupun perasaan takut jika BAB menimbulkan robekan pada jahitan perineum (Astutik,2015).

4) Kebersihan Diri

Ibu nifas yang harus istirahat di tempat tidur (misalnya, karena hipertensi, pemberian infus, post SC) harus di mandikan setiap hari dengan membersihkan daerah perineum yang dilakukan dua kali sehari pada waktu sesudah selesai BAB. Luka perineum akibat episiotomi, ruptur atau laserasi merupakan daerah yang harus dijaga agar tetap bersih dan kering, karena rentan terjadi infeksi.

5) Istirahat

Istirahat merupakan keadaan yang tenang, relaks tanpa tekanan emosional dan bebas dari kegelisahan (*anxiety*). Ibu nifas memerlukan istirahat paling sedikit 1 jam pada siang hari dengan kaki ditempatkan lebih tinggi dari tubuhnya. Sebagian besar ibu nifas dapat beristirahat pada situasi berikut ini :

- a) Merasa bahwa sesuatu dapat diatasi
- b) Merasa diterima oleh lingkungan
- c) Mengetahui apa yang sedang terjadi
- d) Bebas dari gangguan dan ketidak nyamanan
- e) Mempunyai rencana-rencana kegiatan yang memuaskan
- f) Mengetahui adanya bantuan sewaktu memerlukan.

Jika ibu nifas kurang istirahat, maka akan menyebabkan :

- a) Jumlah ASI yang diproduksi berkurang
- b) Proses involusi uterus akan berlangsung dengan lambat
- c) Kelelahan yang berkepanjangan bisa menyebabkan depresi serta ketidakmampuan dalam merawat bayi.

6) Seksualitas

Apabila perdarahan telah berhenti dan episiotomy sudah sembuh maka *coitus* bisa dilakukan pada 3-4 minggu postpartum. Hasrat seksual pada bulan pertama akan berkurang baik kecepatannya maupun lamanya, selain itu orgasme juga akan menurun.

7) Senam nifas

Senam nifas adalah sederetan gerakan tubuh yang dilakukan setelah melahirkan untuk memulihkan dan mempertahankan tekanan otot yang berkaitan dengan kehamilan dan persalinan. Ada beberapa kondisi yang perlu diperhatikan sebelum ibu nifas melakukan senam nifas, diantaranya adalah :

- a) Adakah pemisahan tulang simpisis pubis yang disebabkan trauma saat persalinan
- b) *Coccyx* yang patah atau cidera karena adanya kesalahan posisi saat melahirkan.
- c) Adakah cidera punggung bagian atas atau bawah yang disebabkan karena kecelakaan
- d) Ketegangan pada ligamen kaki atau otot yang sering menimbulkan kram pada kaki dikarenakan suplai O₂ yang tidak maksimal.
- e) Adakah trauma perineum yang parah atau luka pada abdomen (SC) sehingga tidak memungkinkan dilakukannya senam nifas.
- f) Kondisi yang rentan terhadap ketegangan atau cidera misalnya pada osteoporosis.

Manfaat senam nifas, diantaranya:

- a) Membantu penyembuhan rahim, perut, dan otot pinggul yang mengalami trauma serta mempercepat kembalinya bagian-bagian tersebut ke bentuk normal.
- b) Membantu mengembalikan sendi-sendi yang menjadi longgar akibat kehamilan.
- c) Memberikan manfaat psikologis yaitu menambah kemampuan menghadapi stress dan perasaan santai sehingga mengurangi depresi postpartum (Astutik,2015).

8) Kontrasepsi

Ibu nifas pada umumnya ingin menunda kehamilan berikutnya dengan jarak minimal 2 tahun. Untuk itu sangat tepat jika pada masa nifas, ibu sudah diberikan KIE terkait penggunaan kontrasepsi untuk menunda kehamilan (Astutik, 2015).

h. Tanda Bahaya Masa Nifas

Menurut Sutanto (2019), berikut ini adalah beberapa tanda bahaya dalam masa nifas yang dapat dijadikan sebagai pedoman untuk mendeteksi secara dini komplikasi yang mungkin terjadi:

1) Adanya tanda-tanda infeksi puerperalis

Peningkatan suhu tubuh merupakan suatu diagnosa awal yang masih membutuhkan diagnosa lebih lanjut untuk menentukan apakah ibu bersalin mengalami gangguan payudara, perdarahan bahkan infeksi karena keadaan-keadaan tersebut sama-sama mempunyai gejala peningkatan suhu tubuh.

2) Demam, muntah, rasa sakit waktu berkemih

Organisme yang menyebabkan infeksi saluran kemih berasal dari flora normal perineum. Pada masa nifas dini, sensitivitas kandung kemih terhadap tegangan air kemih di dalam vesika sering menurun akibat trauma persalinan serta *analgesia epidural* atau *spinal*.

3) Sembelit atau hemorid

Asuhan yang berikan untuk mengurangi rasa nyeri, seperti langkah-langkah berikut ini:

- a) Memasukan kembali hemoroid yang keluar ke dalam rektum.
- b) Rendam duduk dengan air hangat atau dingin sedalam 10-15 cm selama 30 menit, 2-3 kali sehari.
- c) Meletakkan kantong es pada daerah anus
- d) Berbaring miring
- e) Minum lebih banyak dan makan diet tinggi serat
- f) Kalau perlu pemberian obat supositoria.

4) Sakit kepala, nyeri epigastrik, dan penglihatan kabur

Kondisi sakit kepala, nyeri epigastrik, dan penglihatan kabur biasanya dialami ibu yang baru saja melahirkan sering mengeluh sakit kepala hebat atau penglihatan kabur. Penanganannya:

- a) Jika ibu sadar segera periksa nadi, tekanan darah, dan pernapasan
- b) Jika ibu tidak bernafas, lakukan pemeriksaan ventilasi dengan masker dan balon. Lakukan jika perlu. Selain itu, jika ditemui pernapasan dangkal periksa dan bebaskan jalan nafas dan berikan oksigen 4-6 liter per menit.
- c) Jika pasien tidak sadar atau koma bebaskan jalan nafas, beringkan pada sisi kiri, ukur suhu, periksa apakah kaku tengkuk.

5) Perdarahan vagina yang luar biasa

Perdarahan terjadi terus menerus atau tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari perdarahan haid biasa atau bila memerlukan pergantian pembalut dua kali dalam setengah jam). Penyebab utama perdarahan ini kemungkinan adalah terdapatnya sisa plasenta atau selaput ketuban (pada grandemultipara dan pada kelainan bentuk implantasi plasenta), infeksi pada endometrium dan sebagian kecil dalam bentuk mioma uteri bersamaan dengan kehamilan dan inversio uteri.

6) *Lokhea* berbau busuk dan disertai dengan nyeri abdomen atau punggung

Gejala tersebut biasanya mengidentifikasi adanya infeksi umum. Pada kasus infeksi ringan, bidan dapat memberikan pengobatan, sedangkan infeksi kala nifas yang berat sebaiknya bidan berkonsultasi atau merujuk pasien.

7) Puting susu lecet

Puting susu lecet dapat disebabkan trauma pada puting susu saat menyusui.

a) Penyebab puting lecet

- (1) Teknik menyusui yang tidak benar.
- (2) Puting susu terpapar oleh sabun, krim, alkohol atau pun zat iritan lain saat ibu membersihkan puting susu.
- (3) Bayi dengan lidah pendek
- (4) Cara menghentikan menyusui kurang tepat.

b) Langkah aspitasi yang harus dilakukan:

- (1) Cari penyebab puting susu lecet.
- (2) Bayi disusukan lebih dulu pada puting susu yang normal atau lecetnya sedikit.
- (3) Menyusui lebih sering (8-12 kali dalam 24 jam).
- (4) Keluarkan sedikit ASI dan oleskan ke puting yang lecet dan biarkan kering.
- (5) Penggunaan BH yang menyangga.

8) Bendungan Asi

Bendungan asi dapat terjadi karena payudara tidak di kosongkan, sebab ibu merasa belum terbiasa dalam menyusui dan merasa takut puting lecet apabila menyusui

9) Edema, sakit, dan panas pada tungkai

Selama masa nifas, dapat terbentuk thrombus sementara pada vena-vena maupun di pelvis yang mengalami dilaktasi, dan mungkin lebih sering mengalaminya. Faktor predisposisi:

- a) Obesitas.
- b) peningkatan umur maternal dan tingginya paritas.
- c) Ademia maternal.
- d) Hipotermi atau penyakit jantung.

10) Pembekakan di wajah atau di tangan

Pembekakan dapat ditangani dengan penanganan, sebagai berikut:

- a) Periksa adanya varises
- b) Periksa kemerahan pada betis.
- c) Periksa apakah tulang kering, pergelangan kaki dan kaki edema.

11) Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama

Sesudah anak lahir ibu akan merasa lelah mungkin juga lemas karena kehabisan tenaga. Hendaknya lekas berikan minuman hangat, susu, kopi atau teh bergula. Apabila ibu merasa menghandaki makanan, berikanlah makanan yang sifatnya ringan walaupun dalam persalinan lambung dan alat pencernaan tidak langsung turut mengadakan proses persalinan.

12) Merasa sangat sedih atau tidak mamapu mengasuh sendiri

Perasaan ini biasanya dialami oleh ibu yang mersa tidak mampu merawat bayinya maupun diri sendiri. Pada minggu-minggu awal setelah persalinan sampai kurang lebih 1 tahun ibu postpartum cenderung mengalami perasaan-perasaan yang pada umumnya, seperti merasa sedih, tidak mampu mengasuh dirinya sendiri dan bayinya.

5. Konsep Dasar Neonatus

a. Pengertian Neonatus

Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir. Neonatus dini adalah 0-7 hari, neonatus lanjut adalah bayi berusia 7-8 hari (Muslihatun,2011)

b. Asuhan Bayi Usia 2-6 Hari

1) Makan dan minum

Bayi merasa lapar setiap 2 sampai 4 jam sekali,dalam 24 jam. Sehingga memerlukan waktu yang banyak bagi ibu, siang maupun malam selama berbulan-bulan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayinya. Untuk membantu bayi menyesuaikan diri, bangunkan bayi untuk makan setiap 3-4 jam ketika ibu terjaga. Bayi hanya memerlukan ASI selama 6 bulan pertama, karena ASI merupakan makanan yang paling ideal untuk bayi. Pemberian makanan tambahan akan menyebabkan gangguan tidur dan reaksi alergi. Dan ingatlah setelah menyusui bantu bayi untuk bersendawa.

2) BAB atau BAK

Selama 2 atau 3 hari pertama, tinja awal bayi bayi baru lahir bersifat lengket, lunak, berwarna hitam (hijau-kecoklatan). Bayi yang diberi ASI akan membuat warna tinja hijau keemasan, lembut, dan berbentuk biji-bijian. Sedangkan bayi diberi susu botol akan memiliki kotoran atau tinja yang berwarna hitam pekat, bergumpal. Setelah hari ke tiga atau ke empat mekonium hilang dan digantikan dengan tinja homegen berwarna kuning muda dengan bau yang khas, selama hari-hari tinja Tidak berbentuk, tetapi sefera setelah itu tinja berbentuk silinder. Bayi bisa buang air besar 1-4 kali sehari, sedangkan buang air kecil lebih sering yaitu 4-5 kali sehari.

3) Tidur

Bayi memerlukan banyak tidur, yaitu 16-18 jam perhari. Untuk memenuhi kebutuhannya, ciptakan suasana yang tenang dan kurangi gangguan atau rangsangan. Letakkan bayi dengan posisi berbaring miring untuk tidur. (Muslihatun,2011)

c. Imunisasi Pada Neonatus, Bayi dan Balita

menurut Elmeida (2015), Imunisasi adalah upaya untuk mendapatkan kekebalan terhadap suatu penyakit dengan cara memasukkan kuman atau produk kuman yang sudah dilemahkan atau dimatikan kedalam tubuh. Tujuan imunisasi untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD31). Imunisasi wajib adalah imunisasi yang harus diberikan pada bayi. Diantara jenis imunisasi, yang termasuk imunisasi wajib adalah imunisasi BCG, DPT, Polio, Campak dan Hepatitis B.

1) Imunisasi BCG

Vaksin BCG mengandung jenis kuman TBC yang masih hidup tapi sudah dilemahkan. Pemberian imunisasi ini bertujuan untuk menimbulkan kekebalan aktif terhadap penyakit tuberkolosis (TBC). Imunisasi BCG dapat diberikan pada bayi baru lahir sampai berumur 12 bulan, tetapi sebaiknya pada umur 0-2 bulan.

2) Imunisasi HVB (Hepatitis B)

Vaksin dimasukkan untuk mendapat kekebalan aktif terhadap penyakit hepatitis B. vaksin hepatitis B bagian dari hepatitis B yang dinamakan HBs Ag. Imunisasi aktif dilakukan dengan cara pemberian suntik dasar sebanyak tiga kali dengan jarak waktu satu bulan antara suntik satu dan dua, lima bulan antara suntikan dua dan tiga.

3) Imunisasi DPT (Difteri, Pertusi, Tetanus)

Vaksin DPT akan menimbulkan kekebalan aktif dalam waktu yang bersamaan terhadap penyakit Difteri, Pertusi (batuk rejan/ batuk 100 hari), dan tetanus. Imunisasi dasar DPT diberikan tiga kali, sejak bayi berumur dua bulan dengan selang minimal empat minggu. Imunisasi ulang atau booster dilakukan pada usia 11/ 22 tahun, imunisasi ulang berikutnya dilakukan usia enam tahun atau saat kelas 1 SD.

4) Imunisasi Polio

Umur pemberian 1 bulan, 2 bulan, 3 bulan, 4 bulan sebanyak 4 kali, untuk mencegah penularan polio yang menyebabkan lumpuh layuh pada tungkai dan lengan.

5) Imunisasi campak (Morbili)

Imunisasi diberikan untuk mendapatkan kekebalan terhadap penyakit campak secara aktif. Imunisasi campak cukup satu kali diberikan setelah bayi berumur Sembilan bulan.

d. Jadwal Pemberian Imunisasi

Tabel 2.7 Jadwal Pemberian Imunisasi Dasar

NO.	Jenis	Jadwal
1.	Hepatitis B	Diberikan 1 kali (pada usia 1 bulan)
2.	BCG	Diberikan 1 kali (pada usia 1 bulan)
3.	DPT-HB-HIB	Diberikan 3 kali (pada usia 2,3,4 bulan)
4.	Polio	Diberikan 4 kali (pada usia 1,2,3, dan 4 bulan)
5.	Campak	Diberikan 1 kali (pada usia 9 bulan)

(Sumber:PermenKes2018)

e. Tumbuh Kembang Neonatus

Pertumbuhan adalah bertambahnya jumlah dan besarnya sel di seluruh bagian tubuh yang secara kuantitatif dapat diukur, seperti tinggi badan, berat badan, dan lingkaran kepala. Perkembangan adalah bertambah sempurnanya fungsi alat tubuh yang dapat di capai melalui tumbuh kematangan dan belajar, terdiri dari kemampuan gerak kasar dan halus, pendengaran, pengelihatannya, komunikasi, bicara, emosi-sosial, kemandirian, intelegensia, dan perkembangan moral. (Muslihatun,2011)

Terdapat 3 Tahap dalam Pencapaian Pertumbuhan dan Perkembangan menurut Muslihatun (2011)

1) Masa Prenatal

Terdiri atas dua fase, yaitu fase embrio dan fase fetus. Pada fase embrio pertumbuhan dimulai sejak 8 minggu pertama. Diawali dengan terjadinya proses defensiasi ovum menjadi suatu organisme dan terbentuknya manusia. Pada fase ini belum tampak adanya gerakan yang menonjol, tetapi denyut jantung janin sudah teridentifikasi sejak usia 4 minggu. Fase fetus terjadi antara minggu ke-12 sampai minggu ke-40. Terjadi peningkatan fungsi organ serta bertambahnya ukuran panjang dan berat badan, terutama pertumbuhan jaringan subcutan dan otot.

2) Masa Postnatal

Terbagi menjadi 6 periode. 6 periode pertumbuhan dan perkembangan masa postnatal tersebut, adalah masa neonatus (0-28 har), masa bayi (28 hari -1 tahun), masa prasekolah (3-5 tahun), masa sekolah (6-12 tahun), masa remaja (13-18 tahun).

3) Masa Neonatus

Merupakan masa terjadinya kehidupan baru di luar uterus. terjadi proses adaptasi semua sistem organ tubuh, diawali dengan aktivitas pernafasan pertama, penyesuaian denyut jantung janin, pergerakan bayi, pengeluaran mekoneum dan defekasi, perubahan fungsi Organ seperti ginjal, hati dan sistem kekebalan tubuh belum sempurna.

f. Jadwal Kunjungan Neonatus

Tabel 2.8 Jadwal Kunjungan Neonatus

Kunjungan Neonatus (KN)
KN 1 (6-48 jam)
KN 2 (3-7 hari)
KN 3 (8-28 hari)

(Sumber:Kemenkes RI,2010)

6. Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana merupakan usaha suami-istri untuk mengatur jumlah dan jarak anak yang di inginkan. Usaha yang dimaksud termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga. Prinsip dasar metode kontrasepsi adalah mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi telur wanita (*fertilasi*) atau mencegah telur yang sudah di buahi untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang di dalam rahim (Purwoastuti dan Walyani,2015).

b. Tujuan Progam KB

- 1) Tujuan umum adalah membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan social ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak, agak diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi hidupnya.
- 2) Tujuan lain meliputi pengaturan kelahiran, pendewasaan usia perkawinan, peningkatan ketahanan dan kesejahteraan keluarga.
- 3) Memperbaiki kesehatan dan kesejahteraan ibu, anak, keluarga dan bangsa, mengurangi angka kelahiran untuk menaikkan taraf hidup

rakyat dan bangsa. Memenuhi permintaan masyarakat akan pelayanan KB dan KR yang berkualitas, termasuk upaya-upaya menurunkan angka kematian ibu, bayi dan anak serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi.

c. Progam KB di Indonesia

1) Progam KB

Menurut UUD No 10 Tahun 1991 tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera, progam KB adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera.

KB juga memberikan keuntungan ekonomi pada pasangan suami-istri, keluarga dan masyarakat. Perencanaan KB harus dimiliki oleh setiap keluarga termasuk calon pengantin, misalnya kapan usia ideal untuk melahirkan, beberapa jumlah anak, dan jarak kelahiran yang ideal, bagaimana perawatan kehamilan, serta tanda-tanda bahaya dalam kehamilan.

Selain pengetahuan, pasangan suami-istri harus memiliki akses terhadap pelayanan kontrasepsi yang berkualitas. Sehingga, mereka mudah merencanakan kehamilan seperti yang diinginkan. Dengan demikian, progam KB menjadi salah satu progam pokok dalam meningkatkan status kesehatan dan kelangsungan hidup ibu, bayi, dan anak (Purwoastuti dan Walyani, 2015).

2) Konseling KB

a) Definisi konseling

Konseling adalah proses yang berjalan dan menyatu dengan semua aspek pelayanan KB dan bukan hanya informasi yang diberikan dan dibicarakan pada satu kali kesempatan yakni pada saat pemberian pelayanan. Teknik konseling yang baik dan informasi yang memadai harus diterapkan dan dibicarakan secara interaktif sepanjang kunjungan klien dengan cara yang sesuai dengan budaya yang ada.

b) Tujuan konseling KB

(1) Meningkatkan penerimaan

Informasi yang benar, diskusi bebas dengan cara mendengarkan, berbicara dan komunikasi non-verbal meningkatkan penerimaan informasi mengenai KB oleh klien.

(2) Menjamin pilihan yang cocok

Menjamin petugas dank lien memilih cara terbaik yang sesuai dengan keadaan kesehatan dan kondisi klien.

(3) Menjamin penggunaan yang efektif

Konseling efektif diperlukan agar klien mengetahui bagaimana menggunakan KB dengan benar dan mengatasi informasi yang keliru tentang cara tersebut.

(4) Menjamin kelangsungan yang lebih lama

Kelangsungan pemakaian cara KB akan lebih baik bila klien ikut memilih dan mengatasi efek sampingnya.

c) Jenis konseling KB

(1) Konseling Awal

(a) Bertujuan untuk memutuskan metode apa yang akan di pakai

(b) Bila dilakukan dengan obyektif, konseling awal embantu klien untuk memilih jenis KB yang cocok untuknya.

(c) Yang harus diperhatikan pada saat kinseling awal antara lain menanyakan pada klien cara apa yang disukainya, dan apa yang dia ketahui mengenai cara tersebut, menguraikan secara ringkas cara kerja, kelebihan dan kekurangannya.

(2) Konseling Khusus

(a) Memberi kesempatan pada klien untuk mengajukan pertanyaan tentang cara KB tertentu dan membicarakan pengalamannya.

(b) Mendapatkan informasi lebih rinci tentang cara KB yang tersedia yang diinginkan

- (c) Mendapatkan bantuan untuk memilih metode KB yang cocok serta mendapat penerangan lebih jauh tentang bagaimana menggunakan metode tersebut dengan aman, efektif dan memuaskan.

(3) Konseling Tindak Lanjut

- (a) Konseling pada kunjungan ulang lebih bervariasi dari pada konseling awal.
- (b) Pemberi pelayanan harus dapat membedakan antara masalah yang serius yang memerlukan rujukan dan masalah yang ringan yang dapat diatasi ditempat.

d) Langkah konseling

Dalam melakukan konseling terdapat beberapa langkah yang dapat dilakukan. Langkah konseling tersebut disingkat dengan GATHER.

G : Greet

Beri salam, mengenalkan diri dan membuka komunikasi.

A : Ask atau Assess

Menanyakan keluhan atau kebutuhan pasien dan menilai apakah keluhan atau keinginan yang disampaikan memang sesuai dengan kondisi yang dihadapi.

T : Tell

Beritahukan bahwa persoalan pokok yang dihadapi oleh pasien adalah seperti yang tercermin dari hasil tukar informasi dan harus dicarikan upaya penyelesaian masalah tersebut.

H : Help

Bantu pasien untuk memahami masalah utamanya dari masalah itu yang harus diselesaikan.

E : Explain

Jelaskan bahwa cara terpilih telah diberikan atau dianjurkan dan hasil yang diharapkan mungkin dapat segera terlihat atau diobservasi beberapa saat sehingga menampakkan hasil seperti yang diharapkan.

R : Refer dan Retrun visit

Rujuk apabila fasilitas ini tidak dapat memberikan pelayanan yang sesuai atau buat jadwal kunjungan ulang apabila pelayanan terpilih telah diberikan.

e) Langkah-langkah konseling KB SATU TUJU

1) SA : Sapa dan Salam

Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.

2) T : Tanya

Tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman KB dan kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien.

3) U : Uraikan

Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling dia inginkan.

4) TU : Bantu

Bantulah klien menentukan pilihannya, bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan.

5) J : Jelaskan

Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan perlihatkan alat atau obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat atau obat tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya.

6) U : Kunjungan ulang

Perlu dilakukan kunjungan ulang. Bicarakan dan buatlah perjanjian, kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan atau oermintaan kontrasepsi jika di butuhkan. (Wijayanegara,2017).

3) KIE dalam pelayanan KB

a) Definisi KIE (Komunikasi, Informasi, dan Edukasi)

Komunikasi adalah penyampaian pesan secara langsung atau tidak langsung melalui saluran komunikasi kepada penerima pesan untuk mendapatkan efek. Komunikasi kesehatan adalah usaha yang sistematis untuk mempengaruhi perilaku positif di masyarakat, dengan menggunakan prinsip dan metode komunikasi pribadi maupun komunikasi massa. Informasi adalah keterangan, gagasan maupun kenyataan yang perlu diketahui masyarakat (pesan yang disampaikan). Edukasi adalah proses perubahan perilaku kearah yang positif. Pendidikan kesehatan merupakan kompetensi yang dituntut dari tenaga kesehatan karena merupakan salah satu peranan yang harus dilaksanakan dalam setiap memberikan pelayanan kesehatan. KIE keluarga berencana yang dilaksanakan dapartemen kesehatan termasuk dalam pelaksanaan penyuluhan kesehatan pada umumnya. (Wijayanegara,2017)

b) Tujuan KIE

Tujuan dilaksanakannya progam KIE, yaitu :

- (1) Meningkatkan pengetahuan, sikap dan praktik KB sehingga tercapai penambahan peserta baru.
- (2) Membina kelestarian peserta KB.
- (3) Meletakkan dasar bagi mekanisme sosio-kultural yang dapat menjamin berlangsungnya proses penerimaan.

- (4) Mendorong terjadinya proses perubahan perilaku kearah yang positif, peningkatan pengetahuan, sikap dan praktik masyarakat (klien) secara wajar sehingga, masyarakat melaksanakannya secara mantap sebagai perilaku yang sehat dan bertanggung jawab.

c) Jenis KIE

- (1) KIE individu: suatu proses KIE timbul secara langsung antara petugas KIE dengan individu sasaran progam KB
- (2) KIE Kelompok: suatu proses KIE timbul secara langsung antara petugas KIE dengan kelompok (2-15 orang)
- (3) KIE Massa: suatu proses KIE tentang progam KB yang dapat dilakukan secara langsung maupun tidak langsung kepada masyarakat dalam jumlah besar.

d) Prinsip KIE

Prinsip yang harus diperhatikan dalam pelaksanaan KIE yaitu:

- (1) Memperlakukan klien dengan sopan, baik dan ramah.
- (2) Memahami, menghargai dan menerima keadaan ibu sebagaimana adanya.
- (3) Memberi penjelasan dengan bahasa yang sederhana dan mudah dipahami.
- (4) Menggunakan alat peraga yang menarik dan mengambil contoh dari kehidupan sehari-hari.
- (5) Menyesuaikan isi penyuluhan dengan keadaan resiko yang dimiliki ibu.

d. Jenis-jenis Kontrasepsi

Jenis kontraspesi dibagi menjadi tiga metode yaitu:

- 1) Metode KB Alamiah

Menurut Jannah dan Rahayu (2015) terdapat lima jenis kontrasepsi KB Alamiah yaitu :

a) Metode Kalender

Adalah cara kontrasepsi sederhana yang dilakukan oleh pasangan suami istri dengan tidak melakukan sanggama atau hubungan seksual pada masa subur atau ovulasi.

b) Metode Suhu Basal Tubuh

Adalah suhu terendah yang dicapai oleh tubuh selama istirahat atau dalam keadaan istirahat atau tidur. Pengukuran suhu basal dilakukan pada pagi hari segera bangun tidur dan sebelum melakukan aktivitas lainnya. Suhu basal diukur dengan alat yang berupa thermometer basal dan dapat digunakan secara oral, pervagina, atau melalui dubur dan ditempatkan pada lokasi serta waktu yang sama selama 5 menit.

c) Metode Billings

Atau mukosa serviks atau lendir serviks, metode billings merupakan metode dengan cara mengenali masa subur dari siklus menstruasi melalui pengamatan lendir serviks dan perubahan rasa pada vulva menjelang hari-hari ovulasi.

d) Senggama Terputus (*Coitus Interruptus*)

Adalah metode keluarga berencana tradisional atau alamiah, yang ditandai dengan pengeluaran alat kelamin pria atau penis dari vagina sebelum mencapai ejakulasi. Akibatnya, sperma tidak masuk ke dalam vagina, sehingga tidak ada pertemuan antara sperma dan ovum, dan kehamilan dapat dicegah.

e) Metode Amenore Laktasi

Adalah metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, yang berarti bahwa ASI hanya diberikan tanpa tambahan makanan dan minuman lainnya. Cara kerja KB MAL adalah menunda atau menekan terjadinya ovulasi. Pada saat laktasi atau menyusui, hormone yang berperan adalah prolactin dan oksitosin. Semakin sering menyusui, kadar prolaktin meningkat dan hormon *gonadotropin* melepaskan hormon

penghambat atau *inhibitor*. Hormon penghambat dapat mengurangi kadar estrogen, sehingga tidak terjadi ovulasi.

2) Metode Kontrasepsi Menggunakan Alat

Menurut Wijayanegara (2017) terdapat lima kontrasepsi menggunakan alat yaitu :

a) Kondom

Kondom merupakan selubung atau sarung karet yang terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), plastik (vinil) atau bahan alami (produksi hewan) yang dipasang pada penis saat berhubungan. Kondom terbuat dari karet sintesis yang tipis, berbentuk silinder, dengan muaranya berpinggir tebal, yang digulung berbentuk rata. Standar kondom dilihat dari ketebalannya, yaitu 0,02 mm.

b) Pil KB

Pil kontrasepsi dapat berupa pil kombinasi (berisi hormone estrogen) kontrasepsi bekerja hanya berisi progestogen saja. Pil kontrasepsi bekerja dengan cara mencegah terjadinya ovulasi dan mencegah terjadinya penebalan dinding rahim. Apabila pil kontrasepsi ini digunakan secara tepat maka angka kejadian kehamilannya akan 3 dari 1000 wanita. Disarankan penggunaan kontrasepsi lain (kondom) pada minggu pertama pemakaian pil kontrasepsi.

c) Suntik

Suntikan adalah cara untuk mencegah terjadinya kehamilan dengan melalui suntikan hormonal. Terdapat dua jenis KB suntik, yaitu :

(1) KB suntik 1 bulan

KB suntik 1 bulan, adalah jenis suntikan KB yang diberikan 1 bulan sekali dengan pemberian suntikan pertama sama dengan suntik 3 bulan, yaitu setelah 7 hari pertama periode menstruasi, atau 6 minggu setelah setelah melahirkan. Alat kontrasepsi ini mengandung kombinasi hormone *Medroxyprogesterone Acetate* (hormon progestin) dan *Estradiol Cypionate* (hormon estrogen) .

(2) KB suntikan 3 bulan

KB suntik 3 bulan, adalah jenis suntikan KB yang mengandung hormone *Depo Medroxyprogesterone acetate* (hormone progestin) dengan volume 150 mg. alat kontrasepsi ini diberikan 3 bulan atau 12 minggu. Suntikan pertama diberikan 7 hari pertama saat periode menstruasi atau 6 minggu setelah persalinan. Jenis suntikan KB ini ada yang dikemas dalam cairan 1 ml atau 3 ml.

d) Implan

Implan disebut alat kontrasepsi bawah kulit, karena dipasang di bawah kulit pada lengan atas, alat kontrasepsi ini disusupkan di bawah kulit lengan atas sebelah dalam. Bentuknya semacam tabung-tabung kecil atau pembungkus plastic berongga dan ukurannya sebesar batang korek api. Susuk dipasang seperti kipas dengan enam buah kapsul atau tergantung jenis susuk yang akan di pakai. Pemakaian susuk dapat diganti setiap 5 tahun, dan 3 tahun, dan ada juga yang diganti setiap tahun.

e) AKDR

Alat kontrasepsi dalam rahim atau disingkat dengan AKDR (*intrauterine device/ IUD*) merupakan bahan *inert sintetik* dengan atau tanpa unsur tambahan untuk sinergi efektivitas dalam berbagai bentuk dipasangkan ke dalam rongga rahim untuk menghasilkan efek kontrasepsi. AKDR adalah alat kontrasepsi yang disisipkan ke dalam rahim, terbuat dari bahan sejenis plastik berwarna putih.

3) Metode Kontrasepsi Mantap

Menurut Wijayanegara (2017) terdapat dua metode kontrasepsi mantap yaitu:

a) Metode Operatif Wanita (MOW)

Prosedur bedah sukarela untuk menghentikan fertilisasi atau kesuburan wanita. Ada 2 jenis MOW, antara lain *minilaparotomi* dan *laparotomi*.

Mekanisme kerjanya adalah mengkoklusi tuba fallopi dengan cara mengikat dan memotong atau memasang cincin, sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum.

b) Medis Operatif Pria (MOP)

Adalah prosedur klinik untuk menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan jalan melakukan oklusi vas deferens sehingga alur transportasi sperma terhambat dan proses fertilisasi atau penyatuan dengan ovum tidak terjadi .

e. Alat Kontrasepsi keuntungan dan kerugian

Tabel 2.9
Keuntungan dan kerugian KB Alami

No.	Jenis Kontrasepsi	Keuntungan	Kerugian
1.	Metode Kalender	<ul style="list-style-type: none"> • Tidak membutuhkan alat/ pemeriksaan khusus dalam penerapannya • Tidak mengganggu hubungan seksual • Tidak memerlukan biaya • Metode kalender/ pantang berkala 	<ul style="list-style-type: none"> • Memerlukan kerja sama yang baik antar suami dan istri • Pasangan suami istri tidak dapat melakukan hubungan seksual setiap saat • Pasangan suami istri harus tahu masa subur dan

		lebih sederhana	masa tidak subur
2.	Metode Suhu Basal	<ul style="list-style-type: none"> • Membantu wanita yang mengalami siklus haid tidak teratur untuk mendeteksi masa subur atau ovulasi. • Digunakan sebagai kontrasepsi/ meningkatkan kesempatan untuk hamil. • Metode suhu basal tubuh yang mengendalikan adalah wanita itu sendiri 	<ul style="list-style-type: none"> • Membutuhkan motivasi dari pasangan suami istri • Suhu basal dapat di pengaruhi oleh penyakit, gangguan tidur, merokok, alkohol, stress, penggunaan narkoba. • Pengukuran suhu tubuh harus dilakukan pada waktu yang sama.
3.	Senggama Terputus (Coitus Interruptus)	<ul style="list-style-type: none"> • Tidak membutuhkan biaya • Tidak mengganggu produk ASI • Tidak ada efek 	<ul style="list-style-type: none"> • Sangat bergantung pada pihak pria dalam mengontrol ejakulasi dan tumpahan sperma selama sanggama

		samping	<ul style="list-style-type: none"> • Memutus kenikmatan dalam berhubungan seksual atau orgasme. • Sulit mengontrol tumpahan sperma selama penetrasi, sesaat dan sesudah <i>coitus</i>. • Tidak melindungi dari penyakit menular seksual.
4.	Metode Amenore Laktasi	<ul style="list-style-type: none"> • Tidak memerlukan prosedur khusus seperti alat atau obat • Tidak mengganggu sanggama • Tidak memerlukan biaya • Tidak menimbalkan efek 	<ul style="list-style-type: none"> • Memerlukan persiapan dimulai sejak kehamilan • Hanya efektif digunakan selama 6 bulan setelah melahirkan, belum mendapatkan haid, dan

		samping	<p>menyusui secara eksklusif.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tidak melindungi dari penyakit menular seksual • Tidak menjadi pilihan bagi wanita yang tidak menyusui.
5.	Metode Billings	<ul style="list-style-type: none"> • Tidak memerlukan biaya • Metode Billings yang mengamati tanda-tanda kesuburan. 	<ul style="list-style-type: none"> • Tidak efektif jika digunakan sendiri sehingga sebaiknya dikombinasikan dengan kontrasepsi lain • Tidak cocok untuk wanita yang tidak menyukai menyentuh alat kelaminnya (Jannah dan Rahayu,2015).

f. Alat Kontrasepsi keuntungan dan kerugian

Tabel 3.1
Keuntungan dan kerugian Alat kontrasepsi

No.	Jenis Kontrasepsi	Keuntungan	Kerugian
1.	Kondom	<ul style="list-style-type: none"> • Tidak mengganggu produksi ASI • Murah dan tersedia di berbagai tempat • Tidak memerlukan resep dan pemeriksaan khusus. 	<ul style="list-style-type: none"> • Tingkat efektifitas tergantung pada pemakaian kondom yang benar. • Mengurangi kenikmatan berhubungan seksual • Adanya pengurangan sensitifitas pada penis
2.	Pil KB	<ul style="list-style-type: none"> • Tidak mengganggu hubungan seksual • Siklus haid menjadi teratur, banyaknya darah haid berkurang tidak terjadi nyeri haid • Mudah dihentikan setiap saat • Kesuburan segera kembali setelah diberhentikan • Membantu mencegah kanker rahim dan endometrium 	<ul style="list-style-type: none"> • Mahal dan membosankan karena harus digunakan setiap hari • Mual terutama pada bulan pertama • Berat badan naik sedikit tapi pada perempuan tertentu • Tidak mencegah penyakit IMS • Tidak boleh pada ibu menyusui

3.	Suntik KB	<ul style="list-style-type: none"> • Tidak mengganggu hubungan seksual • Tidak mengganggu proses menyusui • Menurunkan jumlah darah haid setiap bulan, menurunkan nyeri perut 	<ul style="list-style-type: none"> • Dapat menyebabkan ketidak teraturan masalah haid • Tidak menjamin perlindungan terhadap penyakit menular seksual • Berjangka panjang sehingga ibu harus mengunjungi bidan setiap 3 bulan untuk mendapatkan suntikan berikutnya.
4.	Implan	<ul style="list-style-type: none"> • Tidak mengganggu kegiatan senggama • Tidak mengganggu ASI • Perlindungan jangka panjang • Melindungi wanita dari kanker Rahim • Pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan 	<ul style="list-style-type: none"> • Tidak melindungi terhadap penyakit menular seksual • Mempengaruhi siklus menstruasi • Peningkatan atau penurunan berat badan.
5.	AKDR atau IUD	<ul style="list-style-type: none"> • Metode jangka panjang • Tidak mempengaruhi hubungan seksual • Tidak mempengaruhi 	<ul style="list-style-type: none"> • Perubahan siklus haid • Merasa sakit dan kejang selama 3 sampai 5 hari setelah

		<p>kualitas dan volume ASI</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus 	<p>pemasangan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tidak mencegah IMS • Tidak mencegah terjadinya kehamilan ektopik karena fungsi AKDR untuk mencegah kehamilan normal
6	Sterilisasi	<ul style="list-style-type: none"> • Tidak mempengaruhi proses menyusui • Pembedahan sederhana, dapat dilakukan anastesi local • Sangat efektif , tingkat kegagalannya sangat kecil dan merupakan cara kontrasepsi permanen • Tidak mengganggu hubungan seksual • Tidak banyak memerlukan biaya, yang penting adalah persetujuan dari suami dan istri 	<p>Tubektomi (MOW)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kadang-kadang sedikit merasakan nyeri pada saat operasi • Infeksi mungkin saja terjadi, bila prosedur operasi tidak benar • Kesuburan sulit kembali • Adanya kemungkinan resiko dan efek samping pembedahan <p>Vasektomi (MOP)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tidak dapat dilakukan pada orang yang masih ingin mempunyai anak • Pada vasektomi

			<p>masih harus menunggu beberapa hari, minggu atau bulan sampai sel mani menjadi negatif (Wijayanegara,2017)</p>
--	--	--	--

B. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan

1. Manajemen kebidanan

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah kebidanan yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan, keterampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk mengambil suatu keputusan yang berfokus pada pasien (Sulistyawati dan Nugraheny,2013).

2. Asuhan kebidanan

Asuhan kebidanan adalah penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab bidan dalam memberi pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan atau masalah dalam bidang kesehatan ibu di masa hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir, serta keluarga berencana (Purwandi,2010)

3. Asuhan Kebidanan Continuity of Care

Asuhan *Continuity of Care* (COC) merupakan asuhan secara berkesinambungan dari hamil sampai dengan Keluarga Berencana (KB) sebagai upaya penurunan AKI dan AKB. Kematian ibu dan bayi merupakan ukuran terpenting dalam menilai indikator keberhasilan pelayanan kesehatan di Indonesia, namun pada kenyataan ada juga persalinan yang mengalami komplikasi sehingga mengakibatkan kematian ibu dan bayi (Maryuani,2011)

4. Pendokumentasian SOAP

Dokumentasi dalam asuhan kebidanan adalah bentuk komunikasi yang menyediakan informasi tentang layanan kesehatan pasien dan mengonfirmasikan bahwa asuhan di berikan dengan perencanaan asuhan yang ditulis seideal mungkin. fungsi utama catatan SOAP, dalam konteks asuhan kebidanan, adalah rencana asuhan kebidanan yang di buat seideal mungkin berdasarkan standard operating procedure (SOP) asuhan yang berlaku di Indonesia. Catatan SOAP dapat menjadi catatan yang menunjukkan akuntabilitas bidan sehingga penulisan catatan ini harus sesuai dengan ilmu sumber, yaitu pengertian catatan SOAP dari sejarah awal pembuatannya sampai aplikasi asli dari catatan SOAP ini di seluruh dunia dari latar profesi kesehatan. Lembar catatan SOAP merupakan lembar rencana asuhan kebidanan yang akan di berikan kepada pasien atau klien oleh seorang bidan. SOAP di buat oleh bidan sebagai sumber rencana untuk merencanakan pemberian tindakan asuhan klien berdasarakan data aktual (S dan O) yang disimpulkan dalam (A) untuk di tulis secara ideal dalam rencana (P). Komponen SOAP dalam catatan kebidanan terdiri atas (Megasari, Yanti, Triana, Maita, Metha Jm, 2019).

a. Subjektif (S)

Data subjektif di dasarkan pada apa yang di rasakannya atau di yakini oleh klien ketika klien tersebut mengungkapkan apa yang di rasakannya kepada bidan yang dinamakan dengan anamnesa. Data subjektif harus di gali secara fokus untuk menghindari hal-hal yang tidak di perlukan atau bukan ranah bidan.

b. Objektif (O)

Data objektif merupakan fakta rill dari pemeriksaan yang dilakukan, baik pemeriksaan utama maupun pemeriksaan penunjang. Data objektif harus berdasarkan fakta yang terukur sehingga penyedia kesehatan dilarang untuk berasumsi atau mengikutkan pada bagian ini. Data ini merufakan fakta-fakta nyata yang dapat dari hasil inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi, selain itu data (O) juga dapat dari hasil pemeriksaan laboratorium atau radiologi.

c. *Assesment (A)*

Dalam melakukan *assesment* (penilaian) berdasarkan data S dan O, bidan harus menguasai tiga komponen dasar klinis. Dalam tahap assesment ini penilaian dilakukan akan berujung pada kesimpulan kondisi klien yang harus di tindaklanjuti yang tertuang dalam plan atau rencana asuhan yang akan di berikan.

d. *Plan (P)*

Rencana merupakan serangkaian keputusan tentang bagaimana untuk melakukan sesuatu di masa depan. Rencana ini harus di buat seideal mungkin sesuai dengan standard operating procedure (SOP) yang berlaku (Megasari, Yanti, Triana, Maita, Metha Jm, 2019)

BAB III

METODE LAPORAN TUGAS AKHIR

A. Metode Laporan Tugas Akhir

Metode laporan Tugas Akhir ini menggunakan metode studi kasus dengan pendekatan manajemen kebidanan, melakukan pendokumentasian catatan dengan SOAP Subjektif (S), Objektif (O), Analisa (A), dan *Planning* (P) (Megasari, Yanti, Triana, Maita, Metha Jm, 2019).

B. Lokasi Pengambilan Kasus

Pengambilan studi kasus dilakukan di Bidan Praktik Mandiri Ellna Jl. Ali Gatmir 11 Ilir No.105 RT.04 RW.01 Palembang.

C. Sasaran Pengambilan Studi Kasus

Subjek pengambilan kasus ini pada Ny "N" G₁P₀A₀ usia 20 tahun, dimulai dari kehamilan usia 31 minggu, persalinan, BBL, nifas, neonatus dan KB.

D. Waktu Pengambilan Kasus

Waktu yang digunakan dalam pengambilan studi kasus dilakukan pada tanggal 09 Desember 2019 sampai dengan 26 Januari 2020.

E. Teknik Pengambilan Data

1. Data primer merupakan data yang di peroleh secara langsung dari responden yang menjadi objek dalam penelitian ini.
 - a. Wawancara dilakukan langsung dengan Ny "N", meliputi biodata, alasan kunjungan, riwayat menstruasi, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan persalinan dan nifas yang lalu, riwayat kehamilan saat ini, riwayat kesehatan, riwayat keluarga berencana (KB), pola kehidupan sehari-hari psikososial.

- b. Pemeriksaan fisik dan kebidanan meliputi keadaan umum, kesadaran, tinggi badan, berat badan saat ini sebelum hamil, lingkaran lengan atas (LILA), tanda-tanda vital, inspeksi, palpasi Leopold dan sistem perlimaan, auskultasi, pemeriksaan genitalia, ekstermitas atas dan bawah, pemeriksaan peninjang, Hasil pemeriksaan fisik dan kebidanan.
 - c. Pemeriksaan penunjang
Pemeriksaan panggul luar adalah pemeriksaan pada wanita hamil dengan mengukur panggul bagian luar. Dan melakukan pemeriksaan laboratorium seperti darah, urine, USG, dan CTG.
 - d. Observasi
Observasi adalah cara menghimpun bahan-bahan keterangan yang dilakukan dengan mengadakan pengamatan dan pencatatan secara sistematis terhadap fenomena-fenomena yang dijadikan objek pengamatan.
2. Data sekunder di gunakan untuk mendukung data primer dan di peroleh dari bidan yaitu data dari rekam medik kebidanan di Bidan Praktik Mandiri Ellna dan data dari ibu yaitu Buku Kesehatan Ibu dan Anak.

F. Instrumen Pengambilan Data

1. Format SOAP ANC, INC, BBL, Nifas, Neonatus dan KB.
2. Alat-alat yang digunakan dalam melakukan pemeriksaan fisik ANC, INC, BBL, Nifas, Neonatus dan KB
 - a. ANC

1) Timbangan berat badan dewasa	8) metlin/pita ukur
2) Pengukuran tinggi badan dewasa	9) pen light (senter)
3) Sfigmomanometer (tensi meter)	10) LILA
4) Termometer	11) Tong spatel
5) Stetoskop	12) Hammer

- | | |
|---------------|-------------|
| 6) Arloji | 13) Doppler |
| 7) Alat tulis | |

b. INC :

- | | |
|------------------------------|-------------------------|
| 1) Timbangan dewasa | 14) Betadine |
| 2) Tensi meter | 15) Kassa steril |
| 3) Termometer | 16) Bengkok |
| 4) Arloji | 17) Kom |
| 5) Alat tulis | 18) Washlap |
| 6) Doppler | 19) Underpad |
| 7) APD (alat pelindung diri) | 20) Kain |
| 8) Set partus | 21) Handuk |
| 9) Set heacting | 22) Pakaian ibu |
| 10) Sduit 3 cc | 23) softek |
| 11) Sduit 10 cc | 24) Gurita |
| 12) Oksitosin | 25) Larutan Clorin 0,5% |
| 13) Lidocain | 26) kantong plastik |

c. BBL :

- | | |
|-----------------------------------|----------------------|
| 1) Sduit 1 cc | 6) Kassa steril |
| 2) Vitamin K | 7) pita ukur/metlin |
| 3) Hepatitis B0 | 8) stetoskop |
| 4) Salap mata Chloramphenicol 1 % | 9) timbangan BB bayi |
| 5) Suction | 10) pengukur TB |

d. PNC :

- | | |
|--------------------------|-----------------|
| 1) Timbangan berat badan | 7) penlight |
| 2) Tensi meter | 8) Handscoon |
| 3) Termometer | 9) Kassa steril |
| 4) Stetoskop | 10) arloji |
| 5) Kapas sublimat | 11) bengkok |

6) Alat tulis

e. Neonatus

- 1) Pita ukur/ metlin
- 2) Stetoskop
- 3) Timbangan berat badan bayi

f. Keluarga berencana (KB)

- | | |
|--------------------------|---------------------|
| 1) Timbangan berat badan | 9) liflet KB |
| 2) Tensi meter | 10) obat suntik |
| 3) Stetoskop | 11) pil kontrasepsi |
| 4) Bengkok | 12) spiral (IUD) |
| 5) Kapas alkohol | 13) kondom |
| 6) Sduit 3 cc | 14) implant |
| 7) Suntik hormon | |
| 8) Lembar bolak balik | |

Jenis Kontrasepsi

BAB IV
TINJAUAN KASUS
MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN

ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL CARE KE-1

Pengkajian dilakukan pada:

- a. Hari, Tanggal : Senin, 09 Desember 2019
- b. Pukul : 10.30 WIB
- c. Tempat : PMB ELLNA

I. DATA SUBJEKTIF

1. Biodata

Nama Ibu	: Ny. "N"	Nama ayah	: Tn. "R"
Umur	: 20 Tahun	Umur	: 21 Tahun
Suku bangsa	: WNI	Suku bangsa	: WNI
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Jakabaring	Alamat	: Jakabaring
	Perum Amin		Perum Amin
	Mulia		Mulia
No. Tlpn.	:0896340650xxx	No. Tlp.	: 0896340650xxx

Alasan datang : Ibu datang ke PmbEllna, ibu mengatakan ingin memeriksa kehamilannya, tidak ada keluhan, ibu mengaku hamil 7 bulan, anak pertama, tidak pernah keguguran dan gerakan janin dirasakan.

2. Riwayat Menstruasi

Menarche : 13 tahun
 Siklus : 28 hari
 Lamanya : 5 hari
 Banyaknya : 2 x ganti pembalut
 Nyeri Haid : Tidak ada

3. Riwayat Perkawinan

Menikah : Iya
 Ke : 1
 Umur saat menikah : 19 tahun
 Lamanya menikah : 9 bulan

4. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu

No.	Tahun Partus	Tempat Partus	Umur Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong Persalinan	Penyulit	Masa Nifas	Anak	Keadaan anak sekarang
1.	Saat ini								

5. Riwayat Kehamilan saat ini

HPHT : 5-5-2019
 TP : 12-2-2020
 Gravida (G)1, Partus (P)0, Abortus (A)0
 Umur kehamilan : 7 bulan
 Gerakan janin pertama kali dirasakan : 4 bulan
 Jumlah ANC : 4 x
 Tempat ANC : BPM

Imunisasi TT ke-1 : Sudah dilakukan (caten I 2019)
 Imunisasi TT ke-2 : Sudah dilakukan (caten II 2019)
 Keluhan selama kehamilan
 TM I : Mual-muntah
 TM II : Mual dan pusing
 TM III : Nyeri atau kram di kedua kaki
 Obat yang sering di konsumsi : Vitamin C, Vitanol F (10 tablet)
 selama kehamilan 1x1 sehari

6. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat penyakit Operasi yang : Tidak ada
 lalu
 b. Riwayat penyakit menurun : Tidak ada
 c. Riwayat penyakit menular : Tidak ada
 d. Riwayat penyakit yang : Tidak ada
 berhubungan
 dengan kesehatan reproduksi

7. Riwayat Keluarga Berencana (KB)

a. Jenis Kontrasepsi : Belum pernah
 b. Lama penggunaan : Tidak ada
 c. Alasan dilepas/dihentikan : Tidak ada

8. Pola Kehidupan sehari-hari

No.	Pola	Sebelum Hamil	Sesudah Hamil
	Nutrisi		
	a. Frekuensi makan	2 kali/hari	4 kali/hari
	b. Jumlah porsi makan	Sedang	Sedang
	c. Frekuensi minum	8 gelas/hari	8 gelas/ hari

	<p>d. Jenis makanan/minuman/obat yang sering dikonsumsi</p> <p>e. Masalah / gangguan</p>	<p>Nasi, sayur, daging, buah-buahan, ikan</p> <p>Tidak ada</p>	<p>Nasi, sayur, daging, buah-buahan, ikan</p> <p>Tidak ada</p>
2.	<p>Eliminasi</p> <p>1) Buang Air Besar (BAB)</p> <p>1. Frekuensi</p> <p>2. Konsistensi</p> <p>3. Masalah / gangguan yang di temukan pola Buang Air Besar (BAB)</p> <p>2) Buang Air Kecil (BAK)</p> <p>1. Frekuensi</p> <p>2. Warna</p> <p>3. Masalah / gangguan yang ditemukan pola Buang Air Kecil (BAK)</p>	<p>1 kali/hari</p> <p>Lembek</p> <p>Tidak ada</p> <p>4 kali/hari</p> <p>Kuning jernih</p> <p>Tidak ada</p>	<p>1 kali/hari</p> <p>Lembek</p> <p>Tidak ada</p> <p>6 kali/hari</p> <p>Kuning jernih</p> <p>Tidak ada</p>
3.	<p>Istirahat</p> <p>a. Lamanya</p> <p>b. Masalah yang ditemukan dalam pola istirahat</p>	<p>Siang 1 jam</p> <p>Malam 7 jam/hari</p> <p>Tidak ada</p>	<p>Siang 2 jam</p> <p>Malam 7 jam/hari</p> <p>Tidak ada</p>
4.	<p>Personal Hygiene</p> <p>a. Mandi</p>	<p>2 kali/hari</p>	<p>2 kali/hari</p>

	b. Sikat gigi c. Masalah yang ditemukan dalam pola personal hygiene	3 kali/hari Tidak ada	3 kali/hari Tidak ada
5.	Kebiasaan buruk yang mempengaruhi kesehatan a. Merokok b. NAPZA c. Penggunaan pakaian ketat d. Penggunaan sandal/sepatu Hak Tinggi (<i>High Heels</i>)	Tidak ada Tidak ada Tidak ada Tidak ada	Tidak ada Tidak ada Tidak ada Tidak ada

9. Pola Psikososial

- a. Penerimaan klien terhadap kehamilan saat ini : Menerima kehamilan
- b. Hubungan ibu dengan suami dan keluarga : Baik
- c. Adat istiadat yang dilakukan dalam masa kehamilan : Tidak ada
- d. Pengambilan keputusan dalam keluarga : Musyawarah mufakat
- e. Keluarga lain yang tinggal di rumah : Suami
- f. Masalah/gangguan yang ditemukan pada pola psikososial : Orang tua

II. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan Umum	:Tampak Baik
b. Kesadaran	: Compos mentis
c. TB	: 159 cm
d. BB saat ini	: 50 kg
BB sebelum hamil	: 45 kg
e. LILA	: 24 cm
f. Tanda-tanda vital	
TD	: 110/80 mmHg
Nadi	: 80x/menit
Pernafasan	: 20x/menit
Suhu	: 36 °C

2. Inspeksi

a. Kulit	: Bersih tidak tampak kelainan
b. Kepala	
1) Bentuk	: Normal
2) Luka, lokai	: Tidak ada
3) Rambut	: Bersih, Distribusi merata
4) Kulit kepala	: Bersih
5) Lain-lain	: Tidak ada
c. Wajah	
1) Bentuk	: Normal
2) Hiperpigmentasi	: Tidak ada
3) Edema	: Tidak ada
4) Lain-lain	: Tidak ada

- d. Mata
- 1) Sclera : An icterus
 - 2) Konjungtiva : An anemis
 - 3) Pengelihatan : Baik
 - 4) Alat bantu : Tidak ada
- e. Hidung
- 1) Bentuk : Simetris
 - 2) Secret : Tidak ada
 - 3) Septum : Ada, Lurus
- f. Mulut
- 1) Gigi
 - Karies gigi : Tidak ada
 - Gigi palsu : Tidak ada
 - Lain-lain : Tidak ada
 - 2) Gusi
 - Perdarahan : Tidak ada
 - Pembengkakan : Tidak ada
 - Lain-lain : Tidak ada
- g. Telinga
- 1) Bentuk : Simetris
 - 2) Serumen : Tidak ada
 - 3) Alat bantu : Tidak ada
 - 4) Lain-lain : Tidak ada

- h. Leher
- 1) Bentuk : Tidak tampak kelainan
 - 2) Pembesaran kelenjar Thyroid : Tidak ada
 - 3) Pembesaran kelenjar Limfe : Tidak ada
 - 4) Pembesaran Vena Jugularis : Tidak ada
- i. Dada
- 1) Bentuk : Simetris
 - 2) Paru-paru : Suara nafas : Vesikuler
 - Suara tambahan : Tidak ada
 - Lain-lain : Tidak ada
 - 3) Jantung : Bunyi jantung : Jelas dan teratur
 - 4) Lain-lain : Tidak ada
- j. Payudara
- 1) Bentuk : Simetris
 - 2) Benjolan/massa : Tidak ada
 - 3) Bekas operasi : Tidak ada
 - 4) Puting susu : Menonjol
 - 5) Areola mammae : Hiperpigmentasi
 - 6) Pengeluaran ASI : Belum ada
 - 7) Lain-lain : Tidak ada
- k. Abdomen
- 1) Hepar/lien : Tidak dapat dinilai
 - 2) Bekas operasi : Tidak ada
 - 3) Striae
 - Albican : Ada
 - Livide : Ada
 - 4) Linea Nigra : Ada

- l. Palpasi Leopold
 - a. Leopold I : TFU : 29 cm, fundus teraba bokong janin.
 - b. Leopold II : Bagian sebelah kiri ibu teraba punggung janin dan bagian sebelah kanan teraba bagian terkecil janin.
 - c. Leopold III : Teraba kepala janin
 - d. Penurunan Kepala : 5/5
 - e. Kontraksi Uterus : Tidak ada
 - f. Tafsiran Berat Janin : 2.790 gram

- m. Auskultasi
Denyut Jantung Janin (DJJ)
 - a. Frekuensi : 130x/menit, kuat dan teratur
 - b. Sifat : Jelas kuat dan teratur
 - c. Lokasi : Kuadran kiri bawah perut ibu sejajar dengan pusat ibu

- n. Pemeriksaan Genetalia
 - a. Genetalia eksterna : Tidak dilakukan
 - b. Genetalia interna : Tidak dilakukan
 - c. Perineum : Tidak dilakukan
 - d. Anus : Tidak dilakukan
 - e. Lain-lain : Tidak ada

- o. Ekstremitas Atas dan bawah
- a) Ekstremitas Atas
- | | |
|-----------|-------------|
| Bentuk | : Normal |
| Edema | : Tidak ada |
| Akral | : Hangat |
| Lain-lain | : Tidak ada |
- b) Ekstremitas bawah
- | | |
|----------------|-----------------------|
| Bentuk | : Normal |
| Reflex patella | : kanan (+). Kiri (+) |
| Edema | : Tidak ada |
| Varices | : Tidak ada |
| Lain-lain | : Tidak ada |

A. Pemeriksaan Penunjang

1. Pemeriksaan panggul

Panggul luar

- | | |
|------------------------|-------------------|
| a) Distansia spinarum | : Tidak dilakukan |
| b) Distansia cristarum | : Tidak dilakukan |
| c) Conjugata Externa | : Tidak dilakukan |
| d) Lingkar panggul | : Tidak dilakukan |

Laboratorium

- | | |
|----------|-------------------|
| a) Darah | : Tidak dilakukan |
| b) Urine | : Tidak dilakukan |
| c) USG | : Dilakukan |
| d) CTG | : Tidak dilakukan |

III . Assement

G1P0A0 hamil 30-31 minggu, JTH, Preskep, penurunan HI-HII

IV. Plan

1. Memberitahukan kepada ibu hasil dari pemeriksaan yang telah dilakukan (TD= 110/80 mmHg, nadi : 80x/ menit, pernafasan : 20x/menit, suhu 36 C, djj : 130x/menit) ibu dan janin dalam keadaan baik,dan letak kepala, ibu mengerti hasil pemeriksaan yang telah dilakukan
2. Menganjurkan ibu untuk makanan-makanan yang mengandung gizi seimbang seperti sayur hijau, buah-buahan, lauk-pauk, minum air putih minimal 8 gelas/hari serta mengkonsumsi vitamin yang telah diberikan oleh bidan, ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
3. Menjelaskan pada posisi tidur yang baik yaitu miring kiri dan ke kanan secara bergantian agar sirkulasi peredaran darah ke janin tidak terhambat dan ibu merasa lebih nyaman, ibu mengerti dan bersedia untuk tidur dengan posisi miring ke kiri
4. Menganjurkan ibu melakukan perawatan payudara saat mandi serta menggunakan bra yang dapat menompang seluruh payudara, Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan
5. Menjelaskan kepada ibu mengenai tanda-tanda bahaya kehamilan yaitu : Perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, pengelihan kabur, bengkak diwajah dan jari-jari tangan, keluar cairan pervaginam, gerakan janin tidak terasa, nyeri perut yang hebat apabila muncul tanda-tanda tersebut anjurkan ibu untuk segera pergi kefasilitas layanan kesehatan terdekat, ibu mengerti mengenai tanda-tanda bahaya kehamilan dan bersedia untuk datang ketenaga kesehatan terdekat bila terdapat tanda-tanda tersebut

6. Mengajarkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan dirinya dengan 2x/hari dan sikat gigi 2x/hari dan membersihkan alat kelamin setelah BAB dan BAK lalu mengeringkan menggunakan handuk yang menyerap serta mengganti pakaian dalam bila terasa lembab atau basah, Ibu mengerti dan bersedia untuk menjaga kebersihan diri.
7. Mengajarkan ibu untuk mengkonsumsi obat Vitanol F (10 tablet) 1x1 dan mengkonsumsi setiap hari dan menjelaskan kepada ibu manfaat dari Vitanol F yaitu untuk mengatur metabolisme tubuh, menjaga kesehatan organ dan jaringan dalam tubuh (jantung, otot, dan sistem saraf) serta berguna untuk menjaga kesehatan tumbuh kembang janin, Vitanol F juga mencegah anemia pada ibu hamil, ibu mengerti cara mengkonsumsi obat ini dan mengetahui manfaat dari Vitanol F.
8. Mengajarkan ibu untuk melakukan kunjungan 3 minggu lagi atau bila ada keluhan-keluhan yang dirasakan ibu, Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.

Mengetahui,
Pembimbing Praktik Klinik



(Romlah, S.SiT.,M.Kes)

Yang memeriksa,
Mahasiswi



(Ineke Putri Rizki)

PENDOKUMENTASI SOAP
ANTENATAL CARE KE-2

Tanggal/pukul di rawat : 05 Januari 2020/12:20 WIB	Nama : Ny "N"
Tanggal/pukul Pengkajian :05 Januari/12:30 WIB	Umur : 20 tahun
RB/RS/PKM : BPM "E"	Agama : Islam
NO. RM/REG :P014/01/20	Pendidikan : SMA
Pemeriksaan : Mahasiswa "I"	Pekerjaan : IRT
Bidan/Dokter : Mahasiswa "I"	No.Telp/Hp:0896340650xx
S (Data Subjektif)	
Ibu ingin memeriksakan kehamilannya, hamil 8 bulan ibu mengeluh perutnya sering terasa kencang.	
O (Data Objektif)	
a. Keadaan Umum	: Tampak Baik
b. Kesadaran	: Compos Mentis
c. Tanda-tanda Vital	
1. Tekanan darah	:110/80 mmHg
2. Suhu	: 36 °C
3. Nadi	: 81 kali/menit
4. Pernafasan	: 20 kali/menit
d. BB	: 64 kg
e. LILA	: 24 cm
f. Kontraksi Uterus	: Tidak ada
g. Palpasi Leopold	
a) Leopold I	: TFU : 31 cm, Fundus teraba bokong janin.
b) Leopold II	: dibagian sebelah kiri ibu teraba

	punggung janin , sebelah kanan teraba bagian kecil janin.
c) Leopold III	: Teraba kepala janin
Penurunan	: 5/5
DJJ	: 135 kali/ menit, kuat dan teratur
Tafsiran Berat Janin	: 3.100 gram
A (Assemen)	
G1P0A0 hamil 34-35 minggu, Janin Tunggal Hidup, presentasi kepala, penurunan HI-III.	
P(Plan)	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemerisaan yang dilakukan (TD: 110/80 mmHg, Nadi: 81/menit, Pernapasan: 20x/menit, Suh: 36° C, Keadaan janin yaitu denyut jantung janin baik, jelas dan teratur, ibu dan kelaurga mengerti mengenai hasil pmeriksaan yang telah dilakukan. 2. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan dirinya dengan 2x/hari dan sikat gigi 2x/hari dan membersihkan alat kelamin setelah BAB dan BAK lalu mengeringkan menggunakan handuk yang menyerap serta mengganti pakaian dalam bila terasa lembab atau basah,Ibu mengerti dan bersedia untuk menjaga kebersihan diri 3. Menjelaskan kepada ibu mengenai tanda-tanda bahaya kehamilan yaitu : Perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, pengelihatan kabur, bengkak diwajah dan jari-jari tangan, keluar cairan pervaginam, gerakan janin tidak terasa, nyeri perut yang hebat apabila muncul tanda-tanda tersebut anjurkan ibu untuk segera pergi kefasilitas layanan kesehatan terdekat, ibu mengerti mengenai tanda-tanda bahaya kehamilan dan bersedia untuk datang ketenaga kesehatan terdekat bila terdapat tanda-tanda tersebut. 	

4. Menjelaskan kepada ibu mengenai tanda-tanda persalinan yaitu mules-mules yang teratur timbulnya semakin sering dan semakin lama serta keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, atau keluar cairan ketuban, menganjurkan ibu bila muncul salah satu tanda tersebut untuk segera datang ke fasilitas kesehatan, Ibu mengerti tentang tanda-tanda persalinan, dan akan pergi ke tempat kesehatan jika terjadi masalah yang telah di jelaskan bidan tersebut
5. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk menyiapkan perlengkapan pada proses persiapan seperti merencanakan tempat dan penolong untuk persalinan ibu, transportasi, menyiapkan donor darah, biaya, serta selalu mendampingi dan memberi dukungan kepada ibu, Ibu dan keluarga mengerti dan bersedia menyiapkan perlengkapan pada proses persalinan
6. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi obat Vitanol F (10 tablet) 1x1 dan mengkonsumsi setiap hari dan menjelaskan kepada ibu manfaat dari Vitanol F yaitu untuk mengatur metabolisme tubuh, menjaga kesehatan organ dan jaringan dalam tubuh (jantung, otot, dan sistem saraf) serta berguna untuk menjaga kesehatan tumbuh kembang janin, Vitanol F juga mencegah anemia pada ibu hamil, ibu mengerti cara mengkonsumsi obat ini dan mengetahui manfaat dari Vitanol F
7. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan 2 minggu selanjutnya atau bila ada keluhan-keluhan yang dirasakan ibu, Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.

Mengetahui,
Pembimbing Praktik Klinik



(Romlah, S.SiT.,M.Kes)

Yang memeriksa,
Mahasiswa



(InekePutri Rizki)

PENDOKUMENTASI SOAP
ANTENATAL CARE KE-3

Tanggal/pukul di rawat : 26 Januari 2020/12:20 WIB	Nama : Ny “N”
Tanggal/pukul Pengkajian :26 Januari 2020/12:30 WIB	Umur : 20 tahun
RB/RS/PKM : BPM “E”	Agama : Islam
NO. RM/REG :P014/01/20	Pendidikan : SMA
Pemeriksaan : Mahasiswa “ I ”	Pekerjaan : IRT
Bidan/Dokter : Mahasiswa “ I ”	No.Telp/Hp :0896340650xx

S (Data Subjektif)

Ibu ingin memeriksakan kehamilannya, hamil 8 bulan ibu mengeluh perutnya sering terasa kencang.

1. O (Data Objektif)

1. Keadaan Umum : Tampak baik
2. Kesadaran : Compos Mentis
3. Tanda-Tanda Vita
 - a. Tekanan Darah : 110/80 mmHg
 - b. Suhu : 36⁰ C
 - c. Nadi : 81 kali/menit
 - d. Pernafasan : 20 kali/menit
4. BB : 64 kg
5. LILA : 24 cm
6. Palpasi Leopold
 - a) Leopold I : TFU : 31 cm, Fundus teraba bokong janin
 - b) Leopold II : di bagian kiri ibu teraba punggung janin, dan bagian

	sebelah kanan ibu teraba bagian kecil janin.
c) Leopold III	: Teraba kepala janin
Penurunan	: 4/5
Kontraksi uterus	: ada, setiap 1 jam sekali
DJJ	: 137x/menit, kuat dan teratur
Tafsiran berat janin	: 2.945 gram
A (Assesmen)	
G1P0A0 hamil 37-38 minggu, belum Inpartu, Janin Tunggal Hidup, Presentasi kepala, penurunan HII	
P (Plan)	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan (TD : 110/80 mmHg, Nadi: 81kali/menit, Pernapasan: 20kali/menit, Suhu: 36 Keadaan Janin yaitu Denyut Jantung Janin 135 kali/menit sifatnya kuat,jelas dan teratur, Ibu dan keluarga mengerti mengenai hasil pemeriksaan yang telah dilakukan. 2. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga pola istirahat yaitu istirahat malam 8jam/hari, Siang 2 jam/hari, serta tidak melakukan aktivitas berat, Ibu mengerti dan bersedia menjaga pola istirahat. 3. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang yaitu seperti nasi, sayur-sayuran, daging, telur, ikan, buah-buahan, kacang-kacangan, Ibu mengerti dan bersedia mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang 4. Menganjurkan ibu untuk tidak melakukan pekerjaan yang berat-berat seperti mengangkat beban yang terlalu berat yang dapat memicu ibu cepat lelah, Ibu mengerti dan bersedia tidak melakukan pekerjaan yang terlalu berat 5. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan dirinya dengan 2x/hari dan sikat gigi 2x/hari dan membersihkan alat kelamin setelah BAB dan BAK lalu mengeringkan menggunakan handuk yang menyerap serta mengganti pakaian dalam bila terasa lembab atau basah, Ibu mengerti dan bersedia 	

untuk menjaga kebersihan diri

6. Menjelaskan kepada ibu mengenai tanda-tanda persalinan yaitu mules-mules yang teratur timbulnya semakin sering dan semakin lama serta keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, atau keluar cairan ketuban , menganjurkan ibu bila muncul salah satu tanda tersebut untuk segera datang ke fasilitas kesehatan, Ibu mengerti tentang tanda-tanda persalinan, dan akan pergi ke tempat kesehatan jika terjadi masalah yang telah di jelaskan bidan tersebut.
7. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi obat Vitanol F (10 tablet) 1x1 dan mengkonsumsi setiap hari dan menjelaskan kepada ibu manfaat dari Vitanol F yaitu untuk mengatur metabolisme tubuh, menjaga kesehatan organ dan jaringan dalam tubuh (jantung, otot, dan sistem saraf) serta berguna untuk menjaga kesehatan tumbuh kembang janin, Vitanol F juga mencegah anemia pada ibu hamil, ibu mengerti cara mengkonsumsi obat ini dan mengetahui manfaat dari Vitanol F
8. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk bersedia menyiapkan perlengkapan pada proses persiapan seperti merencanakan tempat dan penolong untuk persalinan ibu, transportasi, menyiapkan donor darah, biaya, serta selalu mendampingi dan memberi dukungan kepada ibu, Ibu dan keluarga mengerti dan bersedia menyiapkan perlengkapan pada proses persalinan.
9. Mengajarkan ibu pulang ke rumah dan mengajarkan ibu dan keluarga untuk segera ke pelayanan kesehatan (Pmb Ellna) kalau kontraksi uterus bertambah sering (setiap 5-10 menit), ibu dan keluarga mengerti dan bersedia datang ke Pmb Ellna.

Mengetahui,
Pembimbing Pendidikan



(Romlah,S.SiT.,M.Kes)

Yang Melakukan
Mahasiswa



(Ineke Putri Rizki)

PENDOKUMENTASIAN SOAP ASUHAN KEBIDANAN

INTRANATAL CARE

PENGAJIAN DATA

- a. Hari/tanggal/pukul masuk dirawat : 28 Januari 2020, pukul 15:30 WIB
- b. Tanggal/pukul pengkajian : 28 Januari 2020, pukul 15:30 WIB
- c. Tempat : PMB "E"

I. DATA SUBJEKTIF

10. Biodata

Nama Ibu : Ny. "N"	Nama ayah : Tn. "R"
Umur : 20 Tahun	Umur : 21 Tahun
Suku bangsa : WNI	Suku bangsa : WNI
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SMA	Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Jakabaring Perum Amin Mulia	Alamat : Jakabaring Perum Amin Mulia
Tlp/Hp : 0896340650xxx	Tlp/Hp : 0896340650xxx

- 2. Alasan datang : Ibu mengeluh keluar lendir bercampur darah pukul 01.00 WIB, nyeri perut bagian bawah menjalar ke pinggang sejak pukul 10:00 WIB, mengaku hamil 9 bulan, anak pertama, ibu mengaku tidak pernah keguguran dan gerakan janin masih dirasakan.

3. Riwayat Menstruasi

Menarche	: 13 tahun
Siklus	: 28 hari
Lamanya	: 5 hari
Banyaknya	: 2 kali ganti pembalut
Nyeri Haid	: Tidak

4. Riwayat Perkawinan

Menikah : Iya
 Ke : 1
 Umur saat menikah : 19 tahun
 Lamanya menikah : 9 bulan

5. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu

No.	Tahun Partus	Tempat Partus	Umur Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong Persalinan	Penyulit	Masa Nifas	Anak	Keadaan anak sekarang
1.	Saat ini								

6. Riwayat Kehamilan saat ini

HPHT : 5-5-2019
 TP : 12-2-2020
 Gravida (G)1, Partus (P)0, Abortus (A)0
 Umur Kehamilan : 9 bulan
 Gerakan janin pertama kali dirasakan : 4 bulan
 Jumlah ANC : 10 kali
 Tempat ANC : BPM
 Imunisasi TT ke-1 : sudah dilakukan (caten I 2018)
 Imunisasi TT ke-2 : sudah dilakukan (caten II 2018)
 Keluhan selama hamil
 TM I : Mual-muntah
 TM II : Mual dan pusing
 TMIII : Nyeri atau kram di kedua kaki
 Obat yang sering dikonsumsi selama kehamilan : vitamin c, b complex

7. Riwayat Kesehatan

Riwayat penyakit Operasi yang lalu :

- Riwayat penyakit menurun : Tidak ada
- Riwayat penyakit menular : Tidak ada
- Riwayat penyakit yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi : Tidak ada

8. Riwayat Keluarga Berencana (KB)

- a. Jenis Kontrasepsi : Belum pernah
- b. Lama Penggunaan : Tidak ada
- c. Alasan dilepas/ dihentikan : Tidak ada

9. Pola Kehidupan sehari-hari

No.	Pola	Sebelum Hamil	Sesudah Hamil
	Nutrisi <ul style="list-style-type: none"> a. Frekuensi makan b. Jumlah porsi makan c. Frekuensi minum d. Jenis makanan/minuman/obat yang sering dikonsumsi e. Masalah / gangguan 	2 kali/hari Sedang 8 gelas/hari Nasi, sayur, daging, buah-buahan, ikan Tidak ada	4 kali/hari Sedang 8 gelas/ hari Nasi, sayur, daging, buah-buahan, ikan Tidak ada
2.	Eliminasi <ul style="list-style-type: none"> 1) Buang Air Besar (BAB) <ul style="list-style-type: none"> 1. Frekuensi 2. Konsistensi 3. Masalah / gangguan yang di temukan pola Buang Air Besar (BAB) 2) Buang Air Kecil (BAK) <ul style="list-style-type: none"> 1. Frekuensi 2. Warna 3. Masalah / gangguan yang ditemukan pola Buang Air Kecil (BAK) 	1 kali/hari Lembek Tidak ada 4 kali/hari Kuning jernih Tidak ada	1 kali/hari Lembek Tidak ada 6 kali/hari Kuning jernih Tidak ada
3.	Istirahat <ul style="list-style-type: none"> a. Lamanya b. Masalah yang ditemukan dalam pola istirahat 	Siang 1 jam Malam 7 jam/hari Tidak ada	Siang 2 jam Malam 7 jam/hari Tidak ada
4.	Personal Hygiene <ul style="list-style-type: none"> a. Mandi 	2 kali/hari	2 kali/hari

	b. Sikat gigi c. Masalah yang ditemukan dalam pola personal hygiene	3 kali/hari Tidak ada	3 kali/hari Tidak ada
5.	Kebiasaan buruk yang mempengaruhi kesehatan a. Merokok b. NAPZA c. Penggunaan pakaian ketat d. Penggunaan sandal/sepatu Hak Tinggi (<i>High Heels</i>)	Tidak ada Tidak ada Tidak ada Tidak ada	Tidak ada Tidak ada Tidak ada Tidak ada

10. Pola Psikologi

- a. Penerimaan klien terhadap kehamilan saat ini : Menerima kehamilan
- b. Hubungan ibu dengan suami dan keluarga : Baik
- c. Adat istiadat yang dilakukan dalam masa kehamilan : Tidak ada
- d. Pengambilan keputusan dalam keluarga : Musyawarah mufakat
- e. Keluarga lain yang tinggal dirumah : Suami
- f. Masalah/gangguan yang ditemukan pada pola psikososial : Orang tua

II. DATA OBJEKTIF

A .Pemeriksaan Fisik

- | | |
|----------------------|--------------------------------|
| 1. Keadaan Umum | : Baik |
| 2. Kesadaran | : Compos mentis |
| 3. TB | : 159 cm |
| 4. BB saat ini | : 50 kg |
| BB sebelum hamil | : 45 kg |
| 5. LILA | : 24 cm |
| 6. Tanda-tanda Vital | |
| a. TD | :130/80 mmHg |
| b. Nadi | : 80x/menit |
| c. Pernafasan | : 20x/menit |
| d. Suhu | : 36 ^o C |
| 7. Inspeksi | |
| a. Kulit | : Bersih tidak tampak kelainan |
| b. Kepala | |
| 1) Bentuk | :Normal |
| 2) Luka, lokai | : Tidak ada |
| 3) Rambut | : Bersih, Distribusi merata |
| 4) Kulit kepala | : Bersih |
| 5) Lain-lain | : Tidak ada |
| c. Wajah | |
| 1) Bentuk | : Normal |
| 2) Hiperpigmentasi | : Tidak ada |
| 3) Edema | : Tidak ada |
| 4) Lain-lain | : Tidak ada |
| d. Mata | |
| 1) Sclera | : An icterus |
| 2) Konjungtiva | : An anemis |
| 3) Pengelihatan | : Baik |
| 4) Alat bantu | : Tidak ada |
| 5) Lain-lain | :Tidak ada |
| e. Hidung | |
| 1) Bentuk | : Simetris |
| 2) Secret | : Tidak ada |
| 3) Septum | : Ada, lurus |
| 4) Lain-lain | : Tidak ada |
| f. Mulut | |
| 1) Gigi | |
| a) Karies gigi | : Tidak ada |
| b) Gigi palsu | : Tidak ada |
| c) Lain-lain | : Tidak ada |

- 2) Gusi
 - a) Perdarahan : Tidak ada
 - b) Pembengkakan : Tidak ada
 - c) Lain-lain : Tidak ada
- g. Telinga
 - 1) Bentuk : Simetris
 - 2) Serumen : Tidak ada
 - 3) Alat bantu : Tidak ada
 - 4) Lain-lain : Tidak ada
- h. Leher
 - 1) Bentuk : Normal
 - 2) Pembesaran kelenjar Tyroid : Tidak ada
 - 3) Pembesaran kelenjar Limfe : Tidak ada
 - 4) Pembesaran Vena Jugularis : Tidak ada
- i. Dada
 - 1) Bentuk : Simetris
 - 2) Paru-paru : Suara nafas : Vesikuler
 - Suara tambahan : Tidak ada
 - Lain-lain : Tidak ada
- j. Jantung
 - 1) Bunyi jantung : Jelas dan teratur
 - 2) Lain-lain : Tidak ada
- k. Payudara
 - 1) Bentuk : Simetris
 - 2) Benjolan/massa : Tidak ada
 - 3) Bekas operasi : Tidak ada
 - 4) Putting susu : Menonjol
 - 5) Areola mammae : Hiperpigmentasi
 - 6) Pengeluaran ASI : Belum ada
 - 7) Lain-lain : Tidak ada
- l. Abdomen
 - 1) Hepar/lien : Tidak dapat dinilai
 - 2) Bekas operasi : Tidak ada
 - 3) Striea : Ada
 - 4) Linea Nigra : Ada
- 8. Palpasi Abdomen
 - a. Leopold I : TFU 34 cm, fundus bokong janin
 - b. Leopold II : Sebelah kiri perut

	ibu teraba punggung janin.
c. Leopold III	: Kepala janin
d. Penurunan	: 4/5
e. Kontraksi uterus	: 2x/10'/30"
f. Tafsiran berat janin	: 3.410 gram
g. Tinggi fundus uteri	: 34 cm
9. Auskultasi	
1) Frekuensi	: 137x/menit
2) Sifat	: Kuat, jelas dan teratur
3) Lokasi	: Sebelah kiri bagian bawah perut ibu
10. Pemeriksaan Genetalia	
a. Genetalia Eksterna	
1) Perineum	: Sikatrik
2) Anus	: Teknus
3) Wasir	: Tidak ada
4) Lain-lain	: Tidak ada
b. Genetalia Interna	: Tidak dilakukan
11. Ekstremitas Atas dan bawah	
a) Ekstermitas atas	
1) Bentuk	: Normal
2) Edema	: Tidak ada
3) Akral	: Hangat
4) Lain-lain	: Tidak ada
b) Ekstermitas bawah	
1) Bentuk	: Normal
2) Reflex patella	: Kanan (+), Kiri (+)
3) Edema	: Tidak ada
4) Varices	: Tidak ada
5) Lain-lain	: Tidak ada
12. Pemeriksaan Dalam atau Vagina Toucher	
a) Pukul	: 15:30 WIB Oleh : B'I"
b) Indikasi	: Adanya tanda mulai persalinan
c) Portio	: Tebal
d) Pendataran	: 25%
e) Pembukaan	: 2 cm

- | | |
|------------------|-------------|
| f) Ketuban | : (+) |
| a) Warna ketuban | : Tidak ada |
| b) Bau | : Tidak ada |
| g) Presentasi | : Kepala |
| h) Penurunan | : H II |

B. Pemeriksaan Penunjang

1. Pemeriksaan panggul luar
 - a. Panggul luar
 - 1) Distansia spinarum : 26 cm
 - 2) Distansia cristarum : 28 cm
 - 3) Congjugata eksterna : 19 cm
 - 4) Lingkar panggul : 80 cm
 - b. Panggul Dalam
 - 1) Promotorium : Tidak dilakukan
 - 2) CV : Tidak dilakukan
 - 3) DV : Tidak dilakukan
2. Laboratorium
 - a) Darah : Tidak dilakukan
 - b) Urine : Tidak dilakukan
 - c) USG : Dilakukan
 - d) CTG : Tidak dilakukan

III. Asessment

G1P0A0 hamil 37-38 minggu inpartu kala I fase laten, Janin Tunggal Hidup, Presentasi Kepala, penurunan H II.

IV. Plan

1. Menjelaskan pada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan umum ibu dan janin dalam keadaan baik serta ibu memasuki masa persalinan, (TD: 130/70 mmHg, Nadi: 80 kali/menit, Pernapasan : 20 kali/menit, Suhu 36 C, pembukaan 2 cm (pukul 15:30 WIB, Denyut Jantung Janin: 137 kali/menit, Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan oleh bidan.

2. Menganjurkan ibu ke kamar mandi untuk mengosongkan kandung kemih meminta ibu untuk buang air kecil (BAK) atau buang air besar (BAB), ibu bersedia pergi ke kamar mandi.
3. Menjelaskan kepada ibu penyebab rasa mules yang dirasakan ibu adalah hal yang fisiologis yang disebabkan oleh turunnya kepala dari pintu atas panggul (PAP) menuju jalan lahir yang dapat membantu kemajuan persalinan, ibu mengerti dengan penyebab rasa nyeri yang dialaminya.
4. Mengajarkan pada ibu teknik relaksasi yaitu mengatur nafas dengan menghirup udara dari hidung dan menghembuskan nafas perlahan dari mulut, dan ibu bisa melakukan teknik tersebut jika ada rasa sakit agar rasa sakit dapat teratasi, ibu bersedia melakukan teknik relaksasi yang telah diajarkan.
5. Menganjurkan ibu untuk makan atau minum, yang berfungsi untuk menambah energi tenaga pada ibu, ibu bersedia untuk makan dan minum
6. Menganjurkan ibu untuk berjongkok dan berjalan-jalan disekitar ruangan persalinan karena hal tersebut dapat membantu penurunan kepala janin , ibu jongkok dan berjalan-jalan sekitar ruangan persalinan sekitar 40 menit dan di selingi dengan istirahat.
7. Memberi support atau dukungan pada ibu dengan mendampingi ibu dan menghadirkan pendampingan atau keluarga ibu selama proses kelahiran, support dan dukungan pada ibu telah dilakukan
8. Memberikan asuhan sayang ibu untuk memberikan rasa kenyamanan kepada ibu dengan cara memberi sentuhan pada punggung ibu untuk mengurangi rasa sakit, ibu menerima asuhan sayang ibu
9. Melibatkan suami atau keluarga dalam pendampingan persalinan untuk mengurangi rasa takut dan cemas selama proses persalinan, suami mendampingi ibu dalam proses persalinan.

10. Melakukan observasi kemajuan persalinan, kondisi ibu dan janin, hasil observasi terlampir.

LEMBAR OBSERVASI

Jam	TD	N	S	Urine	DJJ	Penurunan	His	Pembukaan	Ketuban
15:30	130/80	80x/m	36,5 ^o C	±200 cc	137x/m	4/5	2x10 ⁷ /30 ^{''}	2 cm	(+)
16:00	-	80x/m	-	-	136x/m	-	2x10 ⁷ /30 ^{''}	-	-
16:30	-	80x/m	-	-	138x/m	-	2x10 ⁷ /30 ^{''}	-	-
17:00	-	81x/m	-	-	137x/m	-	2x10 ⁷ /30 ^{''}	-	-
17:30	-	82x/m	-	-	137x/m	-	2x10 ⁷ /30 ^{''}	-	-
18:00	-	82x/m	-	-	136x/m	-	2x10 ⁷ /30 ^{''}	-	-
18:30	-	82x/m	-	-	136x/m	-	2x10 ⁷ /30 ^{''}	-	-
19:00	-	82x/m	-	-	136x/m	-	2x10 ⁷ /30 ^{''}	-	-

Mengetahui
Pembimbing Pendidikan



Romlah, S.SiT., M.Kes

Yang melakukan
Mahasiswa



Ineke Putri Rizki

Dokumentasi SOAP IntraNatal Care

Tanggal/pukul Pengkajian : 28 Januari 2020/ 19:30 WIB	Nama : Ny "N"
RB/ RS/ PKM : PMB "E"	Umur : 20 tahun
NO.RM/ REG : P014/01/20	Agama : Islam
Pemeriksaan : Mahasiswi "T"	Pendidikan : SMA
Bidan/ Dokter : Mahasiswi "T"	Pekerjaan : IRT
	No.Telp/ Hp : 089634050xx
S :	
Ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah menjalar ke pinggang.	
O : Ibu tampak sakit ringan	
1. KU	: Tampak sakit ringan
2. Kesadaran	: Compos mentis
3. Tanda-tanda Vital	
a) TD	: 130/70 mmHg
b) Nadi	: 81x/menit
c) Pernafasan	: 20x/menit
d) Suhu	: 36 °C
4. Palpasi Abdomen	
Kontraksi uterus	: 2x/10'/35"
Penurunan	: 4/5
5. Auskultasi	
Denyut Jantung Janin (DJJ)	
a) Frekuensi	: 142x/menit
b) Sifat	: Jelas, kuat dan teratur
c) Lokasi	: Kuadran kiri bawah abdomen ibu
6. Pemeriksaan dalam	
1) Pukul	: 19:30 WIB Oleh: Bidan "T"
2) Indikasi	: mengetahui kemajuan persalinan

3) Portio	: Tebal
4) Pendataran	: 25%
5) Ketuban	: (+)
6) Pembukaan	: 3 cm
7) Presentasi	: Kepala
8) Penurunan	: H II

A:

G1P0A0 aterm inpartu kala I, Fase laten, JTH, presentasi kepala, penurunan H II

P:

1. Menjelaskan pada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik, (TD: 130/70 mmHg, Nadi : 81x/menit, pernafasan: 20x/menit, suhu : 36^oC, pembukaan 3 cm, Denyut Jantung Janin: 140x/menit), ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bidan.
2. Menganjurkan ibu ke kamar mandi untuk mengosongkan kandung kemih meminta ibu untuk buang air kecil (BAK) atau buang air besar (BAB), ibu telah BAK \pm 200 CC.
3. Menjelaskan kepada ibu penyebab rasa mules yang dirasakan ibu adalah hal yang fisiologis yang disebabkan oleh turunnya kepala dari pintu atas panggul (PAP) menuju jalan lahir yang dapat membantu kemajuan persalinan, ibu mengerti dengan penyebab rasa nyeri yang dialaminya.
4. Mengajarkan pada ibu teknik relaksasi yaitu mengatur nafas dengan menghirup udara dari hidung dan menghembuskan nafas perlahan dari mulut, dan ibu bisa melakukan teknik tersebut jika ada rasa sakit agar rasa sakit dapat teratasi, ibu bersedia melakukan teknik relaksasi yang telah diajarkan.
5. Menganjurkan ibu untuk jongkok dan berjalan-jalan di sekitar ruangan persalinan karena hal tersebut dapat membantu penurunan kepala janin, ibu jongkok dan berjalan-jalan sekitar ruangan persalinan sekitar 30

menit diselingi dengan istirahat.

6. Menganjurkan ibu posisi berbaring yang nyaman yaitu miring ke kiri agar sirkulasi uterus plasenta dari ibu ke bayi dapat tersalurkan dengan baik, ibu bersedia berbaring miring ke kiri.
7. Menggosok punggung ibu untuk mengurangi rasa nyeri yang ibu rasakan dan menganjurkan suami untuk memberikan sentuhan seperti menggosok punggung ibu serta memberikan dukungan dan semangat untuk mengurangi rasa cemas yang ibu rasakan dan membuat ibu merasa lebih nyaman, suami telah menggosok punggung ibu dan memberikan semangat pada ibu dan ibu terlihat lebih nyaman dan tenang.
8. Melakukan observasi kemajuan persalinan kondisi ibu dan janin, Hasil observasi terlampir.

LEMBAR OBSERVASI

Jam	TD	N	S	Urine	DJJ	Penurunan	His	Pembukaan	Ketuban
19:30	130/70	82/m	36,5 ° C	±200 cc	142x/m	4/5	2x10 ⁷ /35 ^{''}	3 cm	(+)
20:00	-	82x/m	-	-	140x/m	-	2x10 ⁷ /35 ^{''}	-	-
20:30	-	82x/m	-	-	140x/m	-	2x10 ⁷ /35 ^{''}	-	-
21:00	-	82x/m	-	-	141x/m	-	2x10 ⁷ /35 ^{''}	-	-
21:30	-	83x/m	-	-	132x/m	-	2x10 ⁷ /35 ^{''}	-	-
22:00	-	83x/m	-	-	136x/m	-	2x10 ⁷ /35 ^{''}	-	-
22:30	-	83x/m	-	-	138x/m	-	3x10 ⁷ /35 ^{''}	-	-
23:00	-	81x/m	-	-	137x/m	-	3x10 ⁷ /30 ^{''}	-	-

Mengetahui
Pembimbing Pendidikan



(Romlah, S.SiT., M.Kes)

Yang melakukan
Mahasiswa



(Ineke Putri Rizki)

Dokumentasi SOAP IntraNatal Care

Tanggal/pukul Pengkajian : 28 Januari 2020/ 23:30 WIB	Nama : Ny "N"
RB/ RS/ PKM : PMB "E"	Umur : 20 tahun
NO.RM/ REG : P014/01/20	Agama : Islam
Pemeriksaan : Mahasiswi "T"	Pendidikan : SMA
Bidan/ Dokter : Mahasiswi "T"	Pekerjaan : IRT
	No.Telp/ Hp : 089634050xx
S :	
Ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah menjalar ke pinggang.	
O : Ibu tampak sakit ringan	
1. KU	: Tampak sakit ringan
2. Kesadaran	: Compos mentis
3. Tanda-tanda Vital	
a) TD	: 130/70 mmHg
b) Nadi	: 80x/menit
b) Pernafasan	: 20x/menit
c) Suhu	: 36 °C
4. Palpasi Abdomen	
Kontraksi uterus	: 3x/10'/40"
Penurunan	: 4/5
5. Auskultasi	
Denyut Jantung Janin (DJJ)	
a) Frekuensi	: 140x/menit
b) Sifat	: Jelas, kuat dan teratur
c) Lokasi	: Kuadran kiri bawah abdomen ibu
6. Pemeriksaan dalam	
1) Pukul	: 23:30 WIB Oleh: Bidan "T"
2) Indikasi	:mengetahui kemajuan persalinan

3) Portio	: Tebal
4) Pendataran	: 25%
5) Ketuban	: (+)
6) Pembukaan	: 3 cm
7) Presentasi	: Kepala
8) Penurunan	: H II

A:

G1P0A0 aterm inpartu kala I, fase laten, JTH, presentasi kepala, penurunan H II

P:

1. Menjelaskan pada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik, (TD: 130/70 mmHg, Nadi : 81x/menit, pernafasan: 20x/menit, suhu : 36^oC, pembukaan 3 cm, Denyut Jantung Janin: 140x/menit), ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bidan.
2. Menganjurkan ibu ke kamar mandi untuk mengosongkan kandung kemih meminta ibu untuk buang air kecil (BAK) atau buang air besar (BAB), ibu telah BAK ±200 cc.
3. Mengajarkan ibu untuk melakukan teknik relaksasi sesuai yang telah diajarkan, ibu telah melakukan teknik relaksasi yang telah diajarkan.
4. Menganjurkan ibu untuk jongkok dan berjalan-jalan di sekitar ruangan persalinan karena hal tersebut dapat membantu penurunan kepala janin, ibu jongkok dan berjalan-jalan sekitar ruangan persalinan sekitar 40 menit diselingi dengan istirahat.
5. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum, yang berfungsi untuk menambah energi tenaga pada ibu, ibu telah makan roti 1 buah dan minum ±200 cc.
6. Menganjurkan ibu posisi berbaring yang nyaman yaitu miring ke kiri agar sirkulasi uterus plasenta dari ibu ke bayi dapat tersalurkan dengan baik, ibu bersedia berbaring miring ke kiri.

7. Menggosok punggung ibu untuk mengurangi rasa nyeri yang ibu rasakan dan menganjurkan suami untuk memberikan sentuhan seperti menggosok punggung ibu serta memberikan dukungan dan semangat untuk mengurangi rasa cemas yang ibu rasakan dan membuat ibu merasa lebih nyaman, suami telah menggosok punggung ibu dan memberikan semangat pada ibu dan ibu terlihat lebih nyaman dan tenang.
8. Melakukan observasi kemajuan persalinan kondisi ibu dan janin, Hasil observasi terlampir.

LEMBAR OBSERVASI

Jam	TD	N	S	Urine	DJJ	Penurunan	His	Pembukaan	Ketuban
23:30	130/60	81x/m	36 ^o C	±200 cc	140x/m	4/5	3x10 ⁷ /40 ^{''}	3 cm	(+)
00:00	-	81x/m	-	-	142x/m	-	3x10 ⁷ /40 ^{''}	-	-
00:30	-	80x/m	-	-	142x/m	-	3x10 ⁷ /40	-	-
01:00	-	80x/m	-	-	143x/m	-	3x10 ⁷ /40	-	-
01:30	-	80x/m	-	-	143x/m	-	3x10 ⁷ /40	-	-
02:00	-	80x/m	-	-	146x/m	-	3x10 ⁷ /40	-	-
02:30	-	80x/m	-	-	146/m	-	3x10 ⁷ /40	-	-
03:00	-	80x/m	-	-	146x/m	-	3x10 ⁷ /40	-	-
03:00	-	80x/m	-	-	147x/m	-	3x10 ⁷ /40	-	-

Mengetahui
Pembimbing Pendidikan



(Romlah, S.SiT., M.Kes)

Yang melakukan
Mahasiswa



(Ineke Putri Rizki)

Dokumentasi SOAP IntraNatal Care

Tanggal/pukul Pengkajian : 28 Januari 2020/ 03:30 WIB	Nama : Ny "N"
RB/ RS/ PKM : PMB "E"	Umur : 20 tahun
NO.RM/ REG : P014/01/20	Agama : Islam
Pemeriksaan : Mahasiswi "T"	Pendidikan : SMA
Bidan/ Dokter : Mahasiswi "T"	Pekerjaan : IRT
	No.Telp/ Hp : 089634050xx
S :	
Ibu mengeluh nyeri perut yang dirasakan semakin sering pada bagian bawah menjalar ke pinggang.	
O : Ibu tampak sakit ringan	
1. KU	: Tampak sakit ringan
2. Kesadaran	: Compos mentis
3. Tanda-tanda Vital	
a) TD	: 130/70 mmHg
b) Nadi	: 80x/menit
c) Pernafasan	: 20x/menit
d) Suhu	: 36 °C
4. Palpasi Abdomen	
Kontraksi uterus	: 4x/10'/40"
Penurunan	: 3/5
5. Auskultasi	
Denyut Jantung Janin (DJJ)	
a) Frekuensi	: 148x/menit
b) Sifat	: Jelas, kuat dan teratur
c) Lokasi	: Kuadran kiri bawah abdomen ibu
1. Pemeriksaan dalam	
1) Pukul	: 03:30 WIB, Oleh Bidan "T"

2) Indikasi	: mengetahui kemajuan persalinan
3) Portio	: Lunak
4) Pendataran	: 50%
5) Ketuban	: (+)
6) Pembukaan	: 5 cm
7) Presentasi	: Kepala
8) Penurunan	: H III
9) Penunjuk	: UUK Kiri depan

A:

G1P0A0 aterm inpartu kala I, Fase aktif, JTH, presentasi kepala, penurunan HIII

P:

1. Menjelaskan pada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik, (TD: 130/70 mmHg, Nadi : 81x/menit, pernafasan: 20x/menit, suhu : 36^oC, pembukaan 3 cm, Denyut Jantung Janin: 140x/menit), ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bidan.
2. Menganjurkan ibu ke kamar mandi untuk mengosongkan kandung kemih meminta ibu untuk buang air kecil (BAK) atau buang air besar (BAB), ibu mengatakan tidak ingin BAK atau BAB.
3. Mengajarkan ibu untuk melakukan teknik relaksasi seperti yang telah diajarkan untuk mengurangi rasa nyeri yang ibu rasakan, ibu telah melakukan teknik relaksasi.
4. Menganjurkan ibu untuk jongkok dan berjalan-jalan di sekitar ruangan persalinan karena hal tersebut dapat membantu penurunan kepala janin, ibu jongkok dan berjalan-jalan sekitar ruangan persalinan sekitar 40 menit diselingi dengan istirahat.
5. Menganjurkan ibu untuk makan atau minum, yang berfungsi untuk menambah energi tenaga pada ibu, ibu tidak bersedia makan tetapi ibu telah minum ±100 cc.
6. Menganjurkan ibu posisi berbaring yang nyaman yaitu miring ke kiri agar sirkulasi uterus plasenta dari ibu ke bayi dapat tersalurkan dengan

baik, ibu bersedia berbaring miring ke kiri.

7. Menggosok punggung ibu untuk mengurangi rasa nyeri yang ibu rasakan dan menganjurkan suami untuk memberikan sentuhan seperti menggosok punggung ibu serta memberikan dukungan dan semangat untuk mengurangi rasa cemas yang ibu rasakan dan membuat ibu merasa lebih nyaman, suami telah menggosok punggung ibu dan memberikan semangat pada ibu dan ibu terlihat lebih nyaman dan tenang.
8. Mengobservasi kemajuan persalinan, partograf terlampir

Mengetahui
Pembimbing Pendidikan



Romlah, S.SiT., M.Kes

Yang melakukan
Mahasiswa



Ineke Putri Rizki

Dokumentasi SOAP IntraNatal Care

Tanggal/pukul Pengkajian : 29 Januari 2020/ 06:00 WIB	Nama : Ny "N"
RB/ RS/ PKM : PMB "E"	Umur : 20 tahun
NO.RM/ REG : P014/01/20	Agama : Islam
Pemeriksaan : Mahasiswi "T"	Pendidikan : SMA
Bidan/ Dokter : Mahasiswi "T"	Pekerjaan : IRT
	No.Telp/ Hp : 089634050xx
S :	
Ibu mengeluh nyeri perut yang dirasakan semakin sering dan sakit pada bagian bawah menjalar ke pinggang.	
O : Ibu tampak sakit ringan	
1. KU	: Tampak sakit ringan
2. Kesadaran	: Compos mentis
3. Tanda-tanda Vital	
a) TD	: 130/70 mmHg
b) Nadi	: 80x/menit
c) Pernafasan	: 20x/menit
d) Suhu	: 36 °C
4. Palpasi Abdomen	
Kontraksi uterus	: 4x/10'/43'
Penurunan	: 3/5
5. Auskultasi	
Denyut Jantung Janin (DJJ)	
a) Frekuensi	: 147x/menit
b) Sifat	: Jelas, kuat dan teratur
c) Lokasi	: Kuadran kiri bawah abdomen ibu
6. Genetalia Eksterna	
Pengeluaran	: Lendir bercampur darah

7. Pemeriksaan dalam

- | | |
|---------------|----------------------------------|
| 1) Pukul | : 06:00 WIB, Oleh: Bidan "I" |
| 2) Indikasi | : mengetahui kemajuan persalinan |
| 3) Portio | : Lunak |
| 4) Pendataran | : 50% |
| 5) Ketuban | : (+) |
| 6) Pembukaan | : 6 cm |
| 7) Presentasi | : Kepala |
| 8) Penurunan | : H III |
| 9) Penunjuk | : UUK Kiri depan |

A:

G1P0A0 aterm inpartu kala I, Fase aktif, JTH, presentasi kepala, penurunan H III

P:

1. Menjelaskan pada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik, (TD: 130/70 mmHg, Nadi : 81x/menit, pernafasan: 20x/menit, suhu : 36⁰C, pembukaan 3 cm, Denyut Jantung Janin: 140x/menit), ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bidan.
2. Menganjurkan ibu ke kamar mandi untuk mengosongkan kandung kemih meminta ibu untuk buang air kecil (BAK) atau buang air besar (BAB), ibu telah BAK ±150 cc.
3. Mengajarkan ibu untuk melakukan teknik relaksasi sesuai yang telah diajarkan untuk mengurangi rasa sakit, ibu telah melakukan teknik relaksasi yang telah diajarkan.
4. Menganjurkan ibu untuk jongkok dan berjalan-jalan di sekitar ruangan persalinan karena hal tersebut dapat membantu penurunan kepala janin, ibu jongkok dan berjalan-jalan sekitar ruangan persalinan sekitar 40 menit diselingi dengan istirahat.
5. Menganjurkan ibu untuk makan atau minum, yang berfungsi untuk menambah energi tenaga pada ibu, ibu tidak bersedia makan dan

minum.

6. Menganjurkan ibu posisi berbaring yang nyaman yaitu miring ke kiri agar sirkulasi uterus plasenta dari ibu ke bayi dapat tersalurkan dengan baik, ibu bersedia berbaring miring ke kiri.
7. Menggosok punggung ibu untuk mengurangi rasa nyeri yang ibu rasakan dan menganjurkan suami untuk memberikan sentuhan seperti menggosok punggung ibu serta memberikan dukungan dan semangat untuk mengurangi rasa cemas yang ibu rasakan dan membuat ibu merasa lebih nyaman, suami telah menggosok punggung ibu dan memberikan semangat pada ibu dan ibu terlihat lebih nyaman dan tenang.
8. Menjelaskan pada ibu mengenai posisi melahirkan yang sesuai dengan keadaan yang ada yaitu dengan posisi setengah duduk serta kedua kaki diangkat dan ditekuk ke arah pundak ibu, suami dianjurkan untuk menyanggah bahu ibu untuk memberikan posisi setengah duduk agar ibu merasa nyaman dalam proses persalinan, ibu dalam posisi setengah duduk
9. Menyiapkan alat dan bahan yang dibutuhkan dalam persalinan seperti Menyiapkan perlengkapan alat bahan, obat-obatan esensial dasar pertolongan normal yaitu :
10. Mempersiapkan alat :
 - a. Alat set partus : 1 buah setengah kocher, 1 buah gunting episiotomy, 2 buah klem tali pusat, 1 buah gunting tali pusat, 2 buah benang tali pusat, 1 buah kateter nelaton dan kassa secukupnya. Heating set : 1 buah pinset anatomi, 1 buah pinset chirugis, 1 buah benang chromic dan jarum heating dan obat-obatan esensial untuk ibu dan bayi (1 ampul oksitosin, 1 ampul lidocain 1%, 1 buah betadine) dan untuk bayi (salf mata, neo K 0,5 ml, 1 ampul Hb-0 Uniject)
 - b. Persiapan Nifas dan BBL
Seperti pakaian ibu dan bayi untuk diganti setelah persalinan yaitu 2

buah handuk untuk ibu dan bayi, 2 buah kain bersih, 1 gurits, 1 buah sarung bersih, 1 buah celana dalam, pembalut, 1 set baju bersih, 1 buah topi, celana, popok atau bedong, sarung tangan dan sarung kaki bayi.

Persiapan komplikasi ibu dan bayi

c. Untuk ibu : set infuse, cairan infuse (RL), abocath, plaster.

Untuk bayi : kain atau handuk, bantal bahu, penghisap lendir, tabung sungkup atau balon, kotak resusitasi, jam atau pencatata waktu.

11. Mengobservasi kemajuan persalinan, partograf terlampir.

Mengetahui
Pembimbing Pendidikan



Romlah, S.SiT., M.Kes

Yang melakukan
Mahasiswa



Ineke Putri Rizki

Dokumentasi SOAP Asuhan Kebidanan IntraNatal Care Kala II

Tanggal/pukul Pengkajian :29 Januari/06:30 WIB	Nama : Ny "N"
RB/RS/PKM : BPM "E"	Umur : 20 tahun
NO. RM/REG :P014/01/20	Agama : Islam
Pemeriksaan : Mahasiswa "I"	Pendidikan : SMA
Bidan/Dokter : Mahasiswa "I"	Pekerjaan : IRT
	No.Telp/Hp :0896340650xx
S : Ibu mengaku adanya dorongan ingin meneran yang kuat buang air besar BAB	
O: Ibu tampak sakit kuat	
1. KU	: Tampak sakit sedang
2. Kesadaran	: Compos mentis
3. Tanda-tanda Vital	
a) TD	: 130/70 mmHg
b) Nadi	: 80x/menit
c) Pernafasan	: 20x/menit
d) Suhu	: 36°C
4. Palpasi Abdomen	
Kontraksi uterus	: 5x10'x45"
Penurunan	: 1/5
5. Auskultasi	
Denyut Jantung Janin (DJJ)	
a) Frekuensi	: 150 kali/menit
b) Sifat	: Jelas, kuat dan teratur
c) Lokasi	: kuadran kiri abdomen ibu bagian bawah pusat.
6. Genetalia Ekterna	: Lendir bercampur darah
Pengeluaran	

7. Pemeriksaan dalam pukul

06:30 WIB

- | | |
|---------------|------------------|
| 1) Pembukaan | : 10 cm |
| 2) Ketuban | : Pecah spontan |
| Pukul | : 06:50 WIB |
| Warna | : Jernih |
| 3) Presentasi | : Kepala |
| 4) Penurunan | : H III-H IV |
| 5) Penunjuk | : UUK kiri depan |

Asessmen

G1POA0 aterm inpartu kala II, JTH, presentasi kepala, penurunan H IV.

Plan

1. Mengamati dan memstikan adanya tanda persalinan kala II yakni, ibu merasa ada dorongan kuat ingin meneran, ibu merasa tekanan yang semakin kuat pada rectum dan vagina, perineum menonjol, vulva membuka dan adanya tekanan pada anus.
2. Memastikan kelengkapan alat, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan penatalaksanaan komplikasi ibu dan bayi baru lahir dan menyiapkan oksitosin 10 unit dan memasukkan oksitosin ke dalam spuit, Bidan telah menyiapkan alat, alat sudah lengkap
3. Memakai alat pelindung diri seperti sepatu boot, apron, masker, topi, kacamata, alat pelindung diri telah dipakai
4. Melepaskan dan menyiapkan perhiasan yang dipakai dan mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian mengeringkan tangan dengan handuk yang bersih dan kering, Mencuci tangan telah dilakukan
5. Memakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam, sarung tangan DTT sudah di pasang
6. Memasukkan oksitosin ke dalam spuit, gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT dan steril pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik, oksitosin sudah dimasukan ke spuit

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT, vulva perineum telah dibersihkan
8. Melakukan pemeriksaan dalam pembukaan 10 cm, presentasi kepala penurunan H-IV, ketuban pecah seponan berwarna jernih, pemeriksian telah dilakukan
9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% kemudian melepaskan dan merendam sarung tangan keadaan terbalik dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit, Dekontaminasi sarung tangan telah dilakukan
10. Cuci tangan dengan air mengalir kemudian tangan di keringkan dengan handuk bersih dan menutup kembali prtus set.
11. Melakukan pemeriksaan DJJ setelah kontraksi, DJJ 150x/menit.
12. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan kondisi janin dalam keadaan baik DJJ 150x/menit
13. membantu ibu memilih posisi yang nyaman dan sesuai keinginan, ibu dan keluarga mengerti dan ibu sudah posisikan sesuai keinginan setengah duduk.
14. Melakukan bimbingan untuk meneran apabila ada kontraksi yaitu saat ibu merasakan ada dorongan untuk meneran dengan cara kedua tangan dilipat dibawah paha dan ditarik kebelakang, kepala diangkat mata melihat ke pusat, bimbingan sudah dilakukan dan ibu mengerti dan akan meneran jika ada kontraksi
15. Meletakkan handuk bersih di perut ibu, saat kepala bayi telah tampak 5-6 cm di depan vulva, meletaka kain bersih dengan dilipat 1/3 bagian bokong ibu, kain bersih diletakkan di bawah bokong ibu.
16. Menganjurkan kepada suami atau keluarga untuk memberikan minuman disela-sela ibu tidak ada rasa sakit untuk menambah tenaga pada ibu, ibu sudah makan dan minum
17. Membuka partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan, partus set, alat dan bahan sudah lengkap
18. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan, sarung tangan sudah

dipakai

19. Setelah tampak kepala bayi dengan 5-6 cm membuka vulva dengan cara tangan kanan menahan atau melindungi perineum dengan dilapisi kain bersih agar tidak terjadi laserasi, tangan kiri menahan belakang kepala bayi dan menganjurkan ibu untuk meneran saat ada kontraksi, kepala bayi lahir.
20. Memeriksa apakah adanya lilitan tali pusat, tali pusat tidak ada lilitan tali pusat dengan cara satu tangan menelusuri pada bagian leher belakang bayi, Tidak ada lilitan tali pusat
21. Menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar, kepala bayi telah melakukan putaran paksi luar
22. Memegang kepala bayi secara biparietal sembari menganjurkan ibu meneran secara perlahan, kemudian gerakkan kepala dengan lembut ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bagian arkus pubis dan kemudian gerakan bawah atas dan distal sehingga bahu belakang lahir, kedua bahu bayi telah lahir.
23. Membantu lahirnya badan dan tungkai dengan cara menyanggah kepala dan leher dengan tangan kanan, kemudian tangan kiri menelusuri tangan, punggung bokong, tungkai kaki, kemudin menjepit diantara mata kaki bayi.
24. Melakukan penilaian selintas pada bayi, bayi lahir spontan pukul 06:50 WIB bayi menangis kuat , bergerak aktif dan berjenis kelamin perempuan bayi lahir
25. Bayi diletakkan diatas perut ibu dan dilakukan penilaian selintas, bayi menangis kuat, bergerak aktif dan jenis kelamin perempuan.
26. Mengeringkan bayi dengan handuk bersih mulai dari muka, kepala dan tubuh bayi kecuali pada bagian kedua tangan bayi.
27. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada janin kedua dengan cara dipalpasi bagian uterus ibu, palpasi telah dilakukan, tidak ada janin kedua
28. Memberitahu ibu untuk dilakukan penyuntikan oksitosin 10 unit secara IM 1/3 paha kanan luar, menyuntikan oksitosin pukul 06:51 WIB
29. Menjepit tali pusat dengan cara klem pertama berjarak 3 cm dari perut bayi,

2 cm dari klem pertama, potong tali pusat bayi diantara kedua klem dan menjempit tali pusat menggunakan umbilical cord, di 2 cm dari abdomen bayi kemudian klem pertama di lepas.

30. Melakukan inisiasi menyusui dini dengan meletakkan bayi secara tengkurap diatas perut ibu, dan membiarkan bayi mencari puting susu ibu dan selimuti bayi dan , serta pakaikan topi bayi selama 1 jam setelah dilahirkan, IMD telah dilakukan

Mengetahui
Pembimbing Pendidikan



Romlah, S.SiT., M.Kes

Yang melakukan
Mahasiswa



Ineke Putri Rizki

Dokumentasi SOAP Asuhan Kebidanan IntraNatal Care Kala III

Tanggal/pukul Pengkajian : 29 Januari/07:05 WIB	Nama : Ny "N"
RB/RS/PKM : BPM "E"	Umur : 20 tahun
NO. RM/REG :P014/01/20	Agama : Islam
Pemeriksaan : Mahasiswa "I"	Pendidikan : SMA
Bidan/Dokter : Mahasiswa "I"	Pekerjaan : IRT
	No.Telp/Hp :0896340650xx
Subjektif :	
Ibu mengatakan lega telah melahirkan anak pertama, jenis kelamin perempuan serta mengeluh perutnya masih mules.	
Objektif :	
1) KU : tampak sakit ringan 2) Kesadaran : Compos mentis 3) Palpasi Abdomen a) TFU : 2 jari dibawah pusat b) Kontraksi : Baik c) Jumlah darah yang keluar : 50 cc 4) Inspeksi genetalia eksternal Tanda pelepasan plasenta a) Tali pusat tampak memanjang b) Ada semburan darah tiba-tiba 5) Bayi lahir spontan pukul 06:50WIB, jenis kelamin perempuan, A/S: 8/9	
ASESSMEN :	

P1 kala III

Plan :

1. Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu dan bayi yang dilahirkan, bayi menangis kuat, bergerak aktif, ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan
2. Menjelaskan ibu bahwa rasa mules yang dirasakan adalah hal yang fisiologis karena plasenta belum lahir sehingga terjadi kontraksi untuk pengeluaran plasenta, ibu mengerti yang telah di jelaskan oleh bidan
3. Memindahkan klem 5-10 cm dari vulva, klem sudah dipindahkan
4. Meletakkan satu tangan diatas perut ibu ditepi atas simfisis dan tangan yang lain meregangkan tali pusat, saat uterus berkontraksi arahkan ke bawah sambil tangan yang lain melakukan dorongan dorso kranial sehingga plasenta terlepas, dengan cara menarik tali pusat sejajar dengan lantai, lalu kearah atas mengikuti poros jalan lahir, peregangn tali pusat terkendali telah dilakukan
5. Memegang dengan kedua tangan saat plasenta sudah muncul di introitus vagina, pegang dan putar plasenta sehingga selaput ketuban terpelir, plasenta lahir pukul 07:05 WIB
6. Melakukan masase segera setelah plasenta lahir dan mengajarkan ibu, suami dan keluarga untuk melakukan masase uterus dengan cara mengosok-gosok bagian perut searah jarum jam, masase telah dilakukan oleh suami
7. Menilai perdarahan kala III 50 cc dan TFU pertengah pusat dan simfisis kontraksibaik, uterus teraba keras.
8. Memeriksa plasenta dan selaputnya, yakni jumlah kotiledon 19 dan selaput plasenta lengkap, plasenta dimasukkan di tempat plastik
9. Melakukan palpasi abdomen TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik uterus teraba keras, jumlah darah yang keluar 50 ml, plasenta lahir pukul 07:05 WIB

Mengetahui
Pembimbing Pendidikan

Yang melakukan
Mahasiswa



Romlah, S.SiT., M.Kes



Ineke Putri Rizki

Dokumentasi SOAP Asuhan Kebidanan IntraNatal Care Kala IV

Tanggal/pukul Pengkajian : 29 Januari/07:20 WIB	Nama : Ny "N"
RB/RS/PKM : BPM "E"	Umur : 20 tahun
NO. RM/REG :P014/01/20	Agama : Islam
Pemeriksaan : Mahasiswa "I"	Pendidikan : SMA
Bidan/Dokter : Mahasiswa "I"	Pekerjaan : IRT
	No.Telp/Hp :0896340650xx
Subjektif :	
Ibu mengatakan telah melahirkan anak pertama tanggal 29 Januari 2020 pukul 06:50 WIB, ibu mengatakan perutnya masih mules dan nyeri pada kemaluan.	
Objektif :	
<ol style="list-style-type: none"> 1. KU : tampak sakit ringan 2. Kesadaran : compos mentis 3. Palpasi Abdomen <ol style="list-style-type: none"> 1) TFU : 2 jari dibawah pusat 2) Kontraksi : Baik, uterus teraba keras 4. Jumlah darah yang keluar : 1 pembalut penuh 5. Plasenta lahir pukul : 07:05 WIB 	
Asessmen :	
P1 kala IV	
Plan	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan bahwa keadaan ibu dan bayi yang dilahirkan baik, yakni TFU 2 jari dibawah pusat dan kontraksi uterus baik atau teraba keras, perdarahan dalam batas normal, ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan. 2. Memeriksa laserasi pada vagina dan perineum menggunakan kasa yang dilipat pada jari telunjuk dan jari tengah laserasi pada mukosa vagina, kulit perineum dan otot perineum (derajat 2). 	

3. Menyiapkan alat-alat heating set, memasukkan lidocain 1% 1 ampul 10 unit, kemudian menyuntikkan pada kulit perineum dan otot dibagian kanan dan kiri, kemudian menunggu selama 2 menit.
4. Setelah 2 menit dilakukan penjahitan pada perineum secara simpul dengan menggunakan benang choramic ukuran 3/0 dengan bimbingan bidan "D"
5. Membersihkan alat-alat, bahan dan merendam kedalam lauratan clorin, telah dilakukan
6. Membersihkan ibu menggunakan air DTT dan tempat menggunakan larutan clorin 0,5% mengompres luka jahitan menggunakan kassa betadine, memakai pembalut, gurita, dan pakaian ibu.
7. Mengobservasi tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan setiap 15 menit sekali pada satu jam pertama dan setiap 30 menit sekali pada jam kedua menggunakan partograf, partograf terlampir
8. Menganjurkan ibu untuk melakukan ambulasi secara bertahap dan berlahan seperti miring kiri-kanan, duduk, berdiri dan berjalan setelah 2 jam persalinan
9. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara *On Demand* , ibu bersedia melakukannya
10. Mengajarkan ibu cara perawatan pada luka jahitan dengan cara memasang kasa yang telah dibasahi betadine di oleskan pada luka perineum dan kasa betadine dikompres selama 24 jam post partum setelah itu hanya dioleskan saja setelah BAK dan BAB, dengan kasa yang telah dikasih dengan betadine, ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
11. Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar yakni menempelkan bayi pada perut ibupada satu garis lurus dengan tangan dan tangan satunya mengarahkan payudara pada mulut bayi, ibu dapat menyusui bayinya dengan benar
12. Menganjurkan suami atau keluarga untuk mendampingi dan mendukung ibu dalam mengasuh dan menjaga bayinya, suami dan keluarga bersedia,
13. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang), patograf terlampir.

Mengetahui
Pembimbing Pendidikan


Romlah, S.SiT., M.Kes

Yang melakukan
Mahasiswa


Ineke Putri Rizki

DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANA BAYI BARU LAHIR

Pengkajian

Hari/tanggal : Rabu, 29 Januari 2020

Jam : 09:00 WIB

Tempat : PMB "E"

I. Data Subjektif

A. Biodata

1. Identitas Bayi

Nama	: By.Ny N
Umur	: 0 hari
Tanggal/ jam lahir	: 29 Januari 2020/ pkl:06:50 WIB
Jenis Kelamin	: Perempuan

Nama Ibu	: Ny. "N"	Nama ayah	: Tn. "R"
Umur	: 20 Tahun	Umur	: 21 Tahun
Suku bangsa	: WNI	Suku bangsa	: WNI
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Jakabaring Perum Amin Mulia	Alamat	: Jakabaring Perum Amin Mulia
No.Tlpn	: 0896340650xxx	No.Tlpn	: 0896340650xxx

A. Riwayat kehamilan sekarang

1. Masa Gestasi

a. HPHT	: 5-5-2019
b. TP	: 12-2-2020
c. Umur kehamilan	: 38 minggu

2. Pemeriksaan antenatal care : 10x di Bidan

3. Keluhan selama kehamilan

a. TM 1 : mual, muntah	
b. TM 2 : Kram perut	
c. TM 3 : Nyeri dibagian pinggang	

4. Terapi selama kehamilan : Vitamin C, Vitanol F

B. Riwayat Persalinan Sekarang

1. Jenis persalinan : normal
2. Penolong persalinan : bidan
3. Keadaan persalinan
 - a. Lamanya kala I : 12 jam
 - b. Lamanya kala II : 50 menit
 - 1) Ketuban
 - Warna : Jernih
 - Bau : Khas
 - c. Lamanya kala III : 8 menit
 - d. Lamanya kala IV : 2 jam
4. IMD : Segera mungkin
5. Komplikasi persalinan
 - a. Ibu : tidak ada
 - b. Bayi : tidak ada

C. Riwayat Kesehatan

1. Penyakit yang diderita ibu : tidak ada
2. Penyakit yang diderita ayah: tidak ada
3. Penyakit yang di derita keluarga : tidak ada

D. Pola Nutrisi Bayi Baru Lahir

1. Kolostrum : ada, diberikan segera
2. ASI : diberikan segera
3. ASIP : belum dilakukan
4. PASI : belum dilakukan

E. Pola Eliminasi Bayi Baru Lahir

1. BAK / Miski
 - a. Frekuensi : belum BAK
 - b. Warna : belum BAK

c. Mekonium : belum BAB

II. Data Objektif

A. Pemeriksaan Umum

1. Keadaan umum : tampak baik
2. Tanda-tanda vital
 - a. Pernapasan : 40 x/menit
 - b. Nadi : 132x/menit
 - c. Suhu : 36,5⁰ C
3. Antropometri
 - a. Berat badan : 3,4 gram
 - b. Panjang badan : 50 cm
 - c. Lingkar kepala :
 - 1) Circumferensia fronto oksipitalis (CFO) : 35 cm
 - 2) Circumferensia mento oksipitalis (CMO) : 42 cm
 - 3) Diameter fronto oksipitalis (DFO) : 19 cm
 - 4) Diameter mento oksipitalis (DMO) : 22 cm
 - d. Lingkar lengan atas : 11 cm
 - e. Lingkar dada : 34 cm

B. Pemeriksaan Fisik

1. APGAR Skor

Tanda	Menit ke-1	Menit ke-5	Menit ke-10
Appearance	1	1	2
Pulse	2	2	2
Grimace	1	2	2
Activity	2	2	2
Respiration	2	2	2
Jumlah	8	9	10

2. Kulit

Warna : merah mudah

- Lanugo : ada (di lengan atas)
3. Kepala
- Bentuk : normal
- Sutura : tidak ada molase
4. Wajah
- Bentuk : normal
- Kelainan : tidak ada
5. Mata
- Bentuk : normal
- Sklera : an icterus
- Konjungtiva : tidak pucat
- Perdarahan : tidak ada
- Lain-lain : tidak ada
6. Hidung
- Bentuk : normal
- Kebersihan : bersih
- Napas cuping hidung : tidak ada
- Lain-lain : tidak ada
7. Mulut
- Bentuk : normal
- Kebersihan : bersih
- Lesi : tidak ada
- Lidah : normal
- Lain-lain : tidak ada
8. Telinga
- Bentuk : simetris
- Kebersihan : bersih
- Lain-lain : tidak ada
9. Leher
- Pergerakan : simetris, dan pergerakan baik
- Pembesaran vena jugularis : tidak diperiksa

Struma	: tidak dipepriksa
Torticolis	: tidak diperiksa
Lain-lain	: tidak ada
10. Dada	
Bentuk	: normal
Retraksi dinding dada	: tidak ada
Bunyi napas	: vesikuler
Bunyi jantung	: jelas dan teratur
Lain-lain	: tidak ada
11. Abdomen	
Bentuk	: normal
Tali pusat	: tidak tampak kelainan,
terdapat 2 arteri 1 vena	
Lain-lain	: tidak ada
12. Punggung	
Bentuk	: normal
Kelainan	: tidak ada
13. Ekstremitas	
a. Atas	
Jumlah jari tangan	: 10 jari tangan, lengkap
Kelainan	: tidak ada
b. Bawah	
Jumlah jari kaki	: 10 jari kaki, lengkap
Kelainan	: tidak ada
14. Genetalia	
Hemafrodit	: tidak ada
Perempuan	
Labia mayora	: menutupi labia minora
Labia minora	: ditutupi labia mayora
Himen	: tidak diperiksa
Kelainan	: tidak ada

15. Anus : ada

C. Pemeriksaan Refleks

1. Refleks morro : baik (+)
2. Refleks rooting : baik (+)
3. Refleks sucking : baik (+)
4. Refleks palmar grasping : baik (+)
5. Refleks Babinski : baik (+)
6. Refleks Swallowing : baik (+)

D. Pemberian Profilaksi

a. Salf mata

Nama dan dosis obat : tetrasklin 1%

Waktu pemberian : 07:05 WIB

b. Vitamin K

Dosis yang diberikan : 1 mg

Waktu pemberian : 07:30 WIB

c. Imunisasi Hepatitis (Uniject/HB0)

Dosis yang diberikan : 0,5 ml

Waktu pemberian : 15:20 WIB

E. Pemeriksaan Penunjang

1. Laboratorium

- a. Darah : tidak dilakukan
- b. Urin : tidak dilakukan
- c. Feses : tidak dilakukan

III. ASSEMENT

Bayi baru lahir cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 1 jam

IV. PLAN

1. Membersihkan tubuh bayi dari darah, air ketuban dengan washlap
2. Melakukan pemeriksaan fisik pada BBL, semua dalam keadaan normol seperti keadaan umum: tampak baik, BB: 3,4 gram, PB: 50 cm, LD: 34 cm, pernapasan : 40 kali per menit, Nadi 132 kali per menit, Suhu 36 C.
3. Memberikan salf mata Tetrasiklin 1% pada kedua mata,serta melakukan pemberian suntikan vit K 1 mg (0,5cc) di paha kiri bagian luar.
4. Akan diberikan imunisasi HB0 setelah 1 jam dari pemberian vit K
5. Melakukan perawatan tali pusat dengan cara membungkus tali pusat dengan kassa steril dan mencegah infeksi, perawatan tali pusat sudah dilakukan.
6. Memakaian pakaian bayi seperti bedong, baju, popok, topi, sarung tangan dan kaki bayi, untuk menjaga kehangatan bayi serta meletakkan bayi ditempat yang hangat, bayi sudah dibersihkan dan dipakaikan bayi.
7. Menjelaskan hasil pemeriksaan bayi pada ibu yang telah dilakukan seperti
keadaan umum: tampak baik, BB: 3,4 gram, PB: 50 cm, LD: 34 cm, pernapasan : 40 kali per menit, Nadi 132 kali per menit, Suhu 36⁰ C. bayi sudah diberikan salf mata, dilakukan penyuntikan vitamin K serta akan di suntik HB0 setelahn 1 jam dari penyuntikan vitamin K.
8. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya bayi baru lahir seperti bayi tidak mau menyusu, kejang, lemas, sesak nafas, merintih, pusat kemerahan, demam, tubuh merasa dingin, mata bernanah, kulit terlihat kuning, Ibu mengerti dengan penjelasan tentang tanda bahaya bayi baru lahir
9. Menjaga personal hygiene bayi dengan cara mengganti popok bayi yang kotor setiap bayi BAB/BAK dan menjaga lingkungan sekitar bayi agar tetap bersih, Personal hygiene bayi sudah dilakukan

Mengetahui
Pembimbing Pendidikan



Romlah, S.SiT., M.Kes

Yang melakukan
Mahasiswa



Ineke Putri Rizki

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS 6 JAM

Hari/tanggal : 29 Januari 2020

Pukul : 04.00 WIB

Tempat : PMB "E"

I. DATA SUBJEKTIF

Nama Ibu	: Ny. "N"	Nama ayah	: Tn. "R"
Umur	: 20 Tahun	Umur	: 21 Tahun
Suku bangsa	: WNI	Suku bangsa	: WNI
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Jakabaring Perum Amin Mulia	Alamat	: Jakabaring Perum Amin Mulia
No.Tlpn	: 0896340650xxx	No.Tlpn	: 0896340650xxx

1. Alasan datang : Ibu telah mengatakan senang setelah melahirkan anak pertama, jenis kelamin, pada hari rabu 29 Januari 2020, pukul: 06.50 WIB dan ibu mengeluh perutnya masi terasa mulas.
2. Data kebidanan
 - 1) Riwayat Haid

Menarche	: 13 tahun
Siklus	: 28 hari
Lamanya	: 5 hari
Banyaknya	: 2 kali ganti pembalut
Nyeri Haid	: Tidak
 - 2) Riwayat Perkawinan

Menikah	: Iya
Ke	: 1
Umur saat menikah	: 19 tahun
Lamanya menikah	: 9 bulan

- 3) Riwayat Persalinan sekarang
- Usia kehamilan : 38-39 Minggu
- Jenis persalinan : normal
- Tempat persalinan : PMB “E”
- Waktu persalinan : 06:30 WIB
- Paritas : 1
- Komplikasi selama kehamilan, persalinan, setelah melahirkan
- Jenis kelamin : Perempuan
- Keadaan anak : Hidup
- Ketubah pecah : Spontan, pukul 06:30 WIB
- Lama kala I : 12 jam
- Lama kala II : 50 menit
- Lama kala III : 8 menit
- Lama kala IV : 2 jam
- Penyulit/ komplikasi : tidak ada
- Tindakan pada masa persalinan : tidak ada
3. Riwayat Ambulasi
- Kapan mulai ambulasi : 6 jam setelah persalinan
- Seberapa sering : 3 kali ambulasi
- Pusing : tidak ada
- Mandiri/memerlukan bantuan orang lain : ibu memerlukan bantuan
4. Menyusui
- Kapan mulai menyusui : Segera mungkin
- Frekuensi : onthemand
- Penyulit : tidak ada
5. Tanda bahaya post partum
- Mudah lelah/sulit tidur : tidak ada
- Demam : tidak ada
- Nyeri/panas saat buang air kecil : tidak ada
- Sembelit/Hemoroid : tidak ada

Sakit kepala terus menerus, nyeri : tidak ada
 Bengkak, nyeri abdomen : tidak ada
 Cairan vagina bau busuk : tidak ada
 Payudara sakit saat di sentuh : tidak ada
 Putting susu lecet : tidak ada
 Kesulitan menyusui : tidak ada
 Kesedihan : tidak ada
 Merasa kurang mampu : tidak ada
 Merawat bayinya sendiri

6. Data kebiasaan sehari-hari

1) Nutrisi post partum

Pola makan : 3 kali sehari
 Porsi : Sedang

2) Jenis makanan

Pagi : Nasi, sayuran
 Siang : Nasi, sayuran, lauk pauk
 Malam : Nasi, sayuran
 Pantangan : tidak ada
 Minuman : air putih

3) Pola istirahat

Tidur malam : 7 jam
 Tidur siang : 2 jam

4) Pola eliminasi

BAB
 Kapan : Belum BAB
 Penyulit : tidak ada
 Frekuensi : 1 kali sehari
 Konsistensi : Padat
 Warna : coklat

BAK

Kapan : 04:35 WIB

Penyulit : tidak ada

Frekuensi : 7 kali sehari

Warna : kuning jernih

5) Genetalia

Warna : merah kecoklatan

Jumlah : 2 kali ganti pembalut

Bau : Khas

Data Psikososial

Kebiasaan/ adat istiadat dilakukan selama nifas : tidak ada

Konsumsi obat-obatan/jamuan : tidak ada

II. Data Objektif

1. Keadaan umum : Tampak lelah

2. Kesadaran : Compos mentis

3. Tanda-tanda Vital

TD : 110/80 mmHg

Pernapasan : 20 kali per menit

Nadi : 80 kali per menit

Suhu : 36 °C

4. Kepala

a. Bentuk : Normal

b. Luka, lokai : Tidak ada

c. Rambut : Bersih, Distribusi Merata

d. Kulit kepala : Bersih

e. Lain-lain : Tidak ada

5. Wajah

a. Bentuk : Normal

b. Hiperpigmentasi : Tidak ada

- c. Edema : Tidak ada
 - d. Lain-lain : Tidak ada
6. Mata
- a. Sclera : An icterus
 - b. Konjungtiva : An anemis
 - c. Pengelihatan : Baik
 - d. Alat bantu : Tidak ada
 - e. Lain-lain : Tidak ada
7. Hidung
- a. Bentuk : Simetris
 - b. Secret : Tidak ada
 - c. Septum : Ada, Lurus
 - d. Lain-lain : Tidak ada
8. Mulut
- a. Gigi
 - Karies gigi : Tidak ada
 - b. Gigi palsu : Tidak ada
 - c. Lain-lain : Tidak ada
 - d. Gusi
 - Perdarahan : Tidak ada
 - Pembengkakan : Tidak ada
 - Lain-lain : Tidak ada
9. Telinga
- a. Bentuk : Simetris
 - b. Serumen : Tidak ada
 - c. Alat bantu : Tidak ada
 - d. Lain-lain : Tidak ada
10. Leher
- a. Bentuk : Normal
 - b. Pembesaran kelenjar Tyroid : Tidak ada
 - c. Pembesaran kelenjar Limfe : Tidak ada

d. Pembesaran Vena Jugularis : Tidak ada

11. Dada

- a. Bentuk : Simetris
- b. Paru-paru : Suara nafas : Vesikuler
Suara tambahan : Tidak ada
Lain-lain : Tidak ada
- c. Jantung
Bunyi jantung : Jelas dan teratur
- d. Lain-lain : Tidak ada

12. Payudara

- a. Bentuk : Simetris
- b. Benjolan/massa : Tidak ada
- c. Bekas operasi : Tidak ada
- d. Putting susu : Menonjol
- e. Areola mammae : Hiperpigmentasi
- f. Pengeluaran ASI : Clostrum (+)
- g. Lain-lain : Tidak ada

13. Abdomen

- a. Luka bekas operasi : tidak ada
- b. TFU : 3 jari di bawah pusat
- c. Kontraksi Uterus : Keras
- d. Massa : Tidak ada
- e. Kandung kemih : tidak penuh

14. Genitalia

- a. Lochea : Rubra
- b. Laserasi : Mukosa vagina, vulva bagian depan,
kulit, dan otot perineum, Derajat II
- c. Pemeriksaan dalam : tidak dilakukan
- d. Inspekulum : tidak dilakukan

15. Ekstremitas Atas dan bawah

- a. Extermitas Atas
- | | |
|-----------|-------------|
| Bentuk | : Normal |
| Edema | : Tidak ada |
| Akral | : Hangat |
| Lain-lain | : Tidak ada |
- b. Extermitas bawah
- | | |
|----------------|-----------------------|
| Bentuk | : Normal |
| Reflex patella | : kanan (+). Kiri (+) |
| Edema | : Tidak ada |
| Varices | : Tidak ada |
| Lain-lain | : Tidak ada |

III. Analisa

P₁A₀ Post Partum 6 jam

IV. PLAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa ibu dalam keadaan baik dan normal, ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan
2. Mengobservasi keadaan umum, tanda-tanda vital (TD: 110/80 mmHg, RR:20x/m, Nadi: 80x/m, Suhu 36^oC, kontraksi uterus baik, jumlah darah yang keluar : 1 pembalut tidak penuh, luka jalan lahir (perineum) : tampak dalam keadaan basah, observasi keadaan umum, tanda-tanda vital, kontraksi uterus dan jumlah perdarahan dalam batas normal.
3. Memberitahu ibu penyebab keluhan yang dirasakan adalah hal yang fisiologis memberitahu ibu bahwa rasa mules yang dialami diakibatkan dari kontraksi uterus yang mencegah terjadinya perdarahan sertaakan terjadi peningkatan suhu tubuh, sedikit pusing dan lemas yang diakibatkan karena kelelahan dan luka jalan lahir (perineum) akan sembuh dengan sendirinya selama 6-7 hari jika terjadi infeksi,

ibu mengerti tentang penyebab mules yang dirasakan adalah hal yang normal dialami ibu dalam masa nifas.

4. Mengajarkan suami atau keluarga untuk melakukan massase fundus uteri yaitu dengan cara diletakkan diatas perut ibu dan putar secara perlahan searah jarum jam, suami dan keluarga telah bersedia untuk melakukan massase uteri ibu
5. Mengajarkan ibu untuk melakukan personal hygiene setelah BAB/BAK dengan cara membersihkan alat genetalia ibu bagian depan dahulu kemudian ke belakang, ibu bersedia untuk melakukan personal hygiene
6. Mengajarkan ibu untuk merawat luka jahitan yaitu setiap BAB/BAK ibu harus mengganti dengan menggunakan kompres kasa betadine yang baru agar tidak terjadi infeksi, ibu mengerti dan bersedia untuk merawat luka jahitan
7. Mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya karena dapat mencegah perdarahan pada ibu dan merangsang keluarnya ASI, pada bayi sangat berguna untuk kekebalan tubuh bayi, ibu bersedia untuk menyusui bayinya
8. Mengajarkan pada ibu untuk memberikan ASI saja selama 6 bulan tanpa makan tambahan. Selain itu juga memberikan ibu tentang manfaat ASI yaitu ASI merupakan makanan yang penting bagi bayi karena ASI mengandung gizi yang cukup untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi, ASI merupakan sumber kekebalan bagi bayi untuk mencegah penyakit yang masuk ke dalam tubuh bayi, selain itu ASI juga mengandung zat anti alergi untuk mencegah alergi pada bayi, ibu mengerti tentang manfaat ASI dan bersedia untuk menyusui bayinya selama 6 bulan
9. Menjelaskan pada ibu tanda bahaya masa nifas seperti mudah lelah, sulit tidur, demam panas, sembelit, sakit kepala, nyeri abdomen, cairan yang berbau busuk, payudara bengkak dan lecet, kesulitan

- menyusui, kesedihan, merasa tidak mampu merawat bayinya, ibu mengerti dengan penjelasan tentang tanda bahaya masa nifas
10. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi obat penambah ASI dan Vitanol F (10 tablet) dengan dosis 1x1 dengan mengkonsumsi setiap hari, ibu mengerti dan mengkonsumsi obat.
 11. Menjelaskan kepada ibu saat ibu pulang 30 januari 2020 untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi yaitu tanggal 04 febuari 2020 atau jika ada keluhan ibu mengerti dan bersedia kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan.

Mengetahui
Pembimbing Pendidikan



Romlah, S.SiT., M.Kes

Yang melakukan
Mahasiswa



Ineke Putri Rizki

**PENDOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS 6
HARI**

Tanggal/pukul di rawat : 04 Febuari 2020/12:20 WIB	Nama : Ny "N"
Tanggal/pukul Pengkajian : 04 Febuari 2020 /12:20 WIB	Umur : 20 tahun
RB/RS/PKM : BPM "E"	Agama : Islam
NO. RM/REG : P014/01/20	Pendidikan : SMA
Pemeriksaan : Mahasiswa "I"	Pekerjaan : IRT
Bidan/Dokter : Mahasiswa "I"	No.Telp/Hp :0896340650xx
S (Data Subjektif)	
Ibu mengatakan telah melahirkan anak pertama, pada tanggal 29 Januari 2020 , pukul 06:50 WIB	
O (Objektif)	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan Umum : Tampak baik 2. Kesadaran : Compos mentis 3. Tanda-tanda Vital <ol style="list-style-type: none"> 1. Tekanan darah : 110/80 mmHg 2. Suhu : 36 C 3. Nadi : 82 kali/menit 4. Pernapasan : 20 kali/menit 5. Mata <ul style="list-style-type: none"> Konjungtiva : Tidak pucat 4. Pengeluaran ASI : ada dan tidak tampak bendungan ASI 5. TFU : pertengahan pusat dan simfisis 6. Kontraksi uerus : baik 7. Lochea : serosa 8. Perineum : luka menyatu dan kering 	
A (Assesment)	
P1 Post Partum 6 hari	

P (Plan)

1. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan seperti tekanan darah: 110/80 mmHg, nadi: 82x/menit, pernapasan 20x/menit, suhu: 36^oC, tinggi fundus uteri pertengahan pusat dan simfisis, kontraksi baik, lochea serosa, dan luka jahitan sudah menyatu, ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan
2. Menganjurkan pada ibu untuk melakukan perawatan payudara seperti membersihkan payudara dan melakukan pijat saat mandi, bertujuan untuk meningkatkan sirkulasi darah, melancarkan ASI. membersihkan payudara saat sebelum dan sesudah menyusui bayinya, ibu mengerti bersedia melakukan perawatan payudara
3. Menganjurkan ibu mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang dan memperbanyak konsumsi sayur hijau untuk memperbanyak produksi ASI, ibu bersedia mengkonsumsi makan gizi seimbang
4. Menjelaskan pada ibu tanda bahaya post partum seperti pusing, perdarahan, infeksi, bengkak pada wajah, pengelihatn kabur, suhu tubuh tinggi dan infeksi pada luka perineum, ibu mengerti dengan tanda bahaya post partum yang sudah dijelaskan oleh bidan
5. Memberikan ibu KIE tentang KB yaitu KB alami yaitu seperti metode kalender, metode lendir serviks, coitus interruptus, metode amenore laktasi dan KB hormonal seperti KB suntik 3 bulan dan 1 bulan, KB Pil, Implant, IUD dan KB Kondom, ibu mengerti macam-macam KB.
6. Menjelaskan kepada ibu mengenai keuntungan dan kerugian dari metode MAL yaitu efektifitas tinggi pada 6 bulan pasca persalinan, tidak mengganggu senggama, tidak ada efek samping secara sistematis, tidak perlu menggunakan obat atau alat, tidak memerlukan biaya, adapun kerugiannya yaitu efektifitas tinggi hanya sampai kembalinya haid atau sampai 6 bulan, ibu mengerti tentang kerugian dan keuntungan metode MAL
7. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 6 minggu lagi atau jika mengalami tanda-tanda bahaya post partum ataupun bila ada keluhan, ibu bersedia ke fasilitas kesehatan jika mengalami tanda bahaya post partum

Mengetahui
Pembimbing Pendidikan



Romlah, S.SiT., M.Kes

Yang melakukan
Mahasiswa



Ineke Putri Rizki

**PENDOKUMENTASIAN SOAP ASUHAN KEBIDANAN
NEONATUS 6 JAM**

PENGAJIAN

Hari/tanggal : Selasa/04 Febuari 2020

Jam : 11:30 WIB

Tempat : PMB ELLNA

I. Data Subjektif

A. Biodata

1. Identitas Bayi

Nama : By. Ny N

Umur : 0 hari

Tanggal/ jam lahir : 29 Januari 2020/pkl: 06:50 WIB

Jenis kelamin : Perempuan

2. Identitas orang tua

Nama ibu : Ny "N"

Nama ayah : Tn "R"

Umur : 20 tahun

Umur : 21 tahun

Suku Bangsa : WNI

Suku Bangsa : WNI

Agama : Islam

Agama : Islam

Pendidikan : SMA

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Wiraswasta

No.Telp/Hp : 089634065089

No.Telp/Hp : 081379908xxx

3. Riwayat kehamilan sekarang

a. Masa Gestasi

1) HPHT : 5-5-2019

2) TP : 12-2-2020

3) Umur kehamilan : Cukup bulan

b. Pemeriksaan antenatal care : 10x di Bidan

c. Keluhan selama kehamilan

- 1) TM 1 : mual, muntah
- 2) TM 2 : Kram perut
- 3) TM 3 : Nyeri dibagian pinggang
- 4) Terapi selama kehamilan : Vitamin C, Vitanol F

B. Riwayat Persalinan Sekarang

1. Jenis persalinan : normal
2. Penolong persalinan : bidan
3. Keadaan persalinan
 - a. Lamanya kala I : 12 jam
 - b. Lamanya kala II : 50 menit
 - 1) Ketuban
Warna : Jernih
Bau : Khas
 - 2) Lamanya kala III : 8 menit
 - 3) Lamanya kala IV : 2 jam
4. IMD : Segera mungkin
5. Komplikasi persalinan
 - a. Ibu : tidak ada
 - b. Bayi : tidak ada

C. Riwayat Kesehatan

1. Penyakit yang diderita ibu : tidak ada
2. Penyakit yang diderita ayah : tidak ada
3. Penyakit yang di derita keluarga : tidak ada

D. Pola Nutrisi Bayi Baru Lahir

1. Kolostrum : ada, diberikan
2. ASI : diberikan
3. ASIP : belum dilakukan
4. PASI : belum dilakukan

E. Pola Eliminasi Bayi Baru Lahir

1. BAK / Miski
 - a. Frekuensi : 6-8 kali/hari
 - b. Warna : Kuning jernih
2. BAB
 - a. Frekuensi : 2-3 kali/hari
 - b. Konsistensi : Lunak
 - c. Warna : Coklat kehitaman

F. Status Imunisasi

1. Imunisasi BCG : Belum diberikan
2. Imunisasi DPT : Belum diberikan
3. Imunisasi Hepatitis: Diberikan pada tanggal 29 Januari 2020
4. Imunisasi Polio : Belum diberikan
5. Imunisasi Campak: Belum diberikan

II. DATA OBJEKTIF

A. Pemeriksaan Umum

1. Keadaan Umum : Baik
2. Tanda-tanda Vital
 - a. Pernafasan : 40 kali/menit
 - b. Nadi : 132kali/menit
 - c. Suhu : 36⁰ C
3. Antropometri
 - a. Berat badan : 3.500 gram
 - b. Panjang Badan : 50cm
 - c. Lingkar Kepala
 - 1) Circumferensia fronto oksipitalis (CFO) : 34 cm
 - 2) Circumferensia mento oksipitalis (CMO) : 42 cm
 - 3) Diameter fronto oksipitalis (DFO) : 18 cm
 - 4) Diameter mento oksipitalis (DMO) : 21 cm

- d. Lingkar lengan atas : 11 cm
- e. Lingkar dada : 34 cm

B. Pemeriksaan Fisik

1. Kulit

- Warna : Merah muda
- Turgor : Baik

2. Kepala

- Bentuk : Tidak tampak kelainan
- Kulit kepala : Bersih
- Sutura : Tidak tampak kelainan
- Rambut : Tebal, distribusi: merata
- Kebersihan : Bersih

3. Wajah

- Bentuk : Normal
- Kelainan : Tidak tampak kelainan

4. Mata

- Bentuk : Simetris
- Sklera : An icterus
- Konjungtiva : tidak pucat
- Perdarahan : Tidak ada
- Edema palpebral : Tidak ada
- Lain-lain : Tidak ada

5. Hidung

- Bentuk : Tidak tampak kelainan
- Kebersihan : Bersih
- Nafas cuping hidung : Tidak ada
- Lain-lain : Tidak ada

6. Mulut

- Bentuk : Tidak tampak kelainan
- Kebersihan : Bersih
- Lesi : Tidak ada

- Lidah : Tidak tampak kelainan
Lain-lain : Tidak ada
7. Telinga
Bentuk : simetris
Kebersihan : bersih
Lain-lain : tidak ada
8. Leher
Pergerakan : simetris, tidak tampak kelainan
Glandula thyroidea : tidak di periksa
Pembesaran vena jugularis: tidak di periksa
Lain-lain : tidak ada
9. Dada
Bentuk : normal
Retraksi dinding dada : tidak ada
Bunyi napas : vesikuler
Bunyi jantung : jelas dan teratur
Lain-lain : tidak ada
10. Abdomen
a. Bentuk : Tidak tampak kelainan
b. Auskultasi abdomen
1) Timpani : tidak di periksa
2) Perkusi abdomen : tidak di periksa
3) Tali pusat : tidak ada tanda bahaya infeksi
11. Punggung
Bentuk : Tidak tampak kelainan
Kelainan : Tidak ada
12. Ekstremitas
a. Atas
Jumlah jari tangan : 10 jari tangan, lengkap
Kelainan : tidak ada
b. Bawah

Jumlah jari kaki : 10 jari kaki, lengkap

Kelainan : tidak ada

13. Genetalia

a. Hemafrodit : tidak ada

b. Perempuan

Labia mayora : menutupi labia minora

Labia minora : ditutupi labia mayora

Himen : tidak di periksa

Kelainan : tidak ada

14. Anus : ada

C. Pemeriksaan Refleks

1. Refleks morro : baik (+)

2. Refleks rooting : baik (+)

3. Refleks sucking : baik (+)

4. Refleks palmar grasping : baik (+)

5. Refleks Babinski : baik (+)

6. Refleks swallowing : baik (+)

D. Pemeriksaan Penunjang

1. Laboratorium

a. Darah : tidak dilakukan

b. Urin : tidak dilakukan

c. Feses : tidak dilakukan

III. Asessment

Neonatus cukup bulan sesuai usia kehamilan usia 6 jam.

IV. Plan

1. Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan kepada bayinya dalam keadaan baik dan sehat (pernapasan: 40x/menit, Nadi: 132x/menit, Berat badan: 3.500 gram, suhu: 36°C

Panjang badan: 50 cm, Lingkar kepala : 35 cm, Lingkar lengan atas : 12 cm, Lingkar dada: 33 cm, dan bayi mau menyusu kuat, serta aktivitas bayi bergerak aktif, Ibu mengerti mengenai hasil pemeriksaan yang telah dilakukan terhadap bayinya

2. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara terus menerus/*ondemand* setiap kali bayi menginginkan, Ibu mengerti dan bersedia menyusui bayinya secara terus menerus
3. Memberitahu kepada ibu untuk tetap memberikan ASI Eksekusif kepada bayinya yakni ASI saja tanpa makanan dan minuman tambahan lainnya sampai bayi cerdas, berat badan ideal, tulang bayi lebih kuat, memperkuat hubungan ibu dan anak, Ibu mengerti dan bersedia untuk memberikan ASI Eksekusif kepada bayinya sampai berumur 6 bulan
4. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi dengan cara mengganti popok yang basah, menyelimuti bayi dengan kain bersih dan menganjurkan ibu untuk memandikan bayi 2x/ hari yaitu setiap pagi dan sore, tujuannya yaitu mencegah terjadi adanya bakteri, Ibu mengerti dan bersedia untuk memandikan bayi 2x/hari
5. Menganjurkan kepada ibu dan suami untuk menjaga bayinya secara bergantian, jangan meninggalkan bayi sendirian dan jauhkan dari jangkauan orang-orang disekeliling yang sedang sakit, apalagi mencium-cium bayi karena dapat membuat bayi menjadi tertular penyakit, Ibu dan suami mengerti dan bersedia untuk menjaga bayinya
6. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir dan Neonatus yaitu tidak dapat menyusui, isapan bayi lemah, bayi banyak gumoh dan muntah, nafas cepat lebih dari 60x/menit sering muntah, suhu $\leq 36,5^{\circ}\text{C}$, bengkak, keluar cairan dan bau busuk, Ibu mengerti dengan penjelasan bidan tentang tanda bahaya pada BBL dan Neonatus

7. Mengajukan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi untuk mengontrol bayinya dan untuk melihat apakah terdapat tanda-tanda atau gejala pada bayi seperti yang telah dijelaskan, Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi.

Mengetahui
Pembimbing Pendidikan



Romlah, S.SiT., M.Kes

Yang melakukan
Mahasiswa



Ineke Putri Rizki

DOKUMENTASI SOAP ASUHAN KEBIDANAN NEONATUS 6 HARI

Tanggal/ Pukul di rawat : 04 Febuari /12:30 WIB	Nama : By Ny "N"
Tanggal/ Pukul Pengkajian : 04 Febuari /12:30 WIB	Umur : 20 tahun
RB/RS/PKM : PMB "E"	Agama : Islam
NO.RM/REG : -	Pendidikan : SMA
Pemeriksa : Mahasiswi "I"	Pekerjaan : IRT
Bidan/ Dokter : Mahasiswi "I"	No.Telp/Hp : 0896340650xx
<p>Subjektif : ibu mengatakan telah melahirkan anak pertama tanggal 29 Januari 2020 pukul : WIB bayinya sehat dan aktif, tali pusat sudah lepas tanggal 03 Febuari 2020,dan bayi BAK sebanyak 5x/hari, untuk BAB sebanyak 3x/hari</p>	
<p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. KU : Tampak baik 2. TTV <ol style="list-style-type: none"> 1) Nadi : 144x/menit 2) Pernapsan : 41x/menit 3) Suhu : 36,2^oC 3. Antropometri <ol style="list-style-type: none"> a. Berat badan : 3.700 gram b. Panjang badan : 50 cm c. Lingkar kepala : <ol style="list-style-type: none"> 1. Circumferensia fronto oksipitalis (CFO) : 34 cm 2. Circumferensia mento oksipitalis (CMO) : 42 cm 3. Diameter fronto oksipitalis (DFO) : 18 cm 4. Diameter mento oksipitalis (DMO) : 21 cm 5. Lila : 11cm 4. Abdomen : <p style="margin-left: 20px;">Tali pusat : pangkal tali pusat sudah kering</p> 	
<p>Asessmen :</p> <p>Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 hari.</p>	

Plan :

1. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan terhadap bayinya yaitu :
KU : tampak baik, aktifitas bayi aktif, nadi : 144x/menit, pernapasan : 41x/menit , suhu :
36,2^oC, ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.
2. Menganjurkan ibu untuk terus menyusui bayinya secara *on demand* setiap kali bayi
menginginkan, minimak 2 jam sekali pada siang hari dan 4 jam sekali pada malam hari,
ibu bersedia untuk menyusui bayinya.
3. Menganjurkan pada ibu untuk memberikan ASI eksklusif yakni ASI saja tanpa makanan
tambahan lainnya, ibu bersedia memberikan ASI eksklusif.
4. Menganjurkan pada ibu untuk menjaga kebersihan pada bayinya dengan cara mengganti
pakaian bayi jika kotor atau setelah BAB/BAK, serta menggunkana pakaian bayi yang
mudah menyerap keringat, ibu mengerti dan bersedia menjaga kebersihan bayinya.
5. Menganjurkan ibu untuk melakukan imunisasi bayinya pada usia 1 bulan dengan
imunisasi BCG dan Polio 0, ibu bersedia melakukan imunisasi pada bayinya.
6. Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda bahaya pada bayi seperti panas tinggi,
kejang, bayi tidak mau menyusu, ibu mengerti dengan tanda-tanda bahaya pada bayi.
7. Menganjurkan pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi 18 tanggal
Februari 2020 atau jika terjadi tanda-tanda bahaya yang telah dijelaskan, ibu bersedia
melakukan kunjungan ulang.

Mengetahui
Pembimbing Pendidikan



Romlah, S.SiT., M.Kes

Yang melakukan
Mahasiswa



Ineke Putri Rizki

BAB V

PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis akan membahas tentang asuhan kebidanan *Continuity Of Care* yang diberikan pada Ny “N” 20 tahun, usia kehamilan 30-31 minggu dimulai dari masa kehamilan, persalinan, BBL, masa nifas, neonatus di Praktik Bidan Klink Ellna Palembang.

A. Asuhan Pada Kehamilan

Asuhan kehamilan pada Ny “N” dilakukan di PMB “E” Palembang, asuhan kehamilan dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan yaitu tanggal 09 Desember 2019, 8 Januari 2020 dan 26 Januari 2020 dan yang sudah dilakukan ibu selama kehamilan sebanyak 11 kali kunjungan. langkah pertama yaitu mengumpulkan Data subjektif pada NY “N” umur 20 tahun, mengatakan ingin periksa kehamilan, hamil anak pertama, usia kehamilan 7 bulan, HPHT 5 mei 2020 dan ibu merasakan gerakan anaknya kuat.

Pada kunjungan kehamilan pertama pada tanggal 9 Desember 2019 pukul 11.00 WIB. Hasil Data objektif yang didapatkan keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, berat badan ibu saat ini 50 kg, berat badan sebelum hamil 45 kg, tinggi badan 159 cm, LILA 24 cm, TD 110/80 mmHg, leopard I TFU 29 cm fundus teraba bokong, leopard II Kanan ibu teraba bagian-bagian kecil janin dan kiri ibu teraba punggung janin, leopard III kepala janin, penurunan kepala 5/5, tafsiran berat janin 2.790 gram, DJJ 130x/m, sifat jelas kuat dan teratur.

Maka penulis menegakkan asesment GIPOA0 hamil 30-31 minggu JTH preskep.

Asuhan yang diberikan yaitu makan-makanan yang mengandung gizi seimbang, menganjurkan ibu tetap menjaga kebersihan diri, menjelaskan tanda-tanda bahaya kehamilan pada ibu, menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 3 minggu lagi, atau bila ada keluhan yang dirasakan ibu. Asuhan yang

diberikan dengan teori Pantiawati dan Saryono (2010) yaitu pemberian nutrisi, menjaga personal *hygiene*.

Pada kunjungan kehamilan kedua 5 Januari 2020 pukul 12.30 WIB, ibu ingin memerisakan kehamilannya, hamil 8 bulan ibu mengeluh perutnya sering terasa kencang

Hasil data objektif yang didapatkan keadaan umum tampak baik, kesadaran comps mentis, TD 110/80, suhu 36° C, nadi 80 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit, BB 64 kg, LILA 24 cm, palpasi TFU 31 cm, bagian teratas perut ibu teraba bokong janin, bagian terbawah ibu teraba kepala janin, Penurunan: 5/5, DJJ 135 kali/menit, tafsir berat badan janin 3.100 gram.

Maka asesment yang ditegakkan adalah G1PAA0 hamil 34-35 minggu, JTH, preskep, presentasi kepala, penurunan 5/5.

Asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri, menjelaskan pada ibu mengenai tanda-tanda persalinan seperti terjadinya kontraksi, keluarnya lendir bercampur darah, ketuban pecah dengan sendirinya, Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan 2 minggu selanjutnya atau bila ada keluhan yang dirasakan ibu. Menurut teori Mutmainah dkk (2017) menyebutkan bahwa timbulnya tanda persalinan yaitu terjadinya his, keluar lendir bercampur darah dan ketuban pecah dengan sendirinya.

Kunjungan kehamilan ketiga pada tanggal 26 Januari 2020 pukul 13.00 WIB, ibu ingin memeriksakan kehamilannya, hamil 8 bulan ibu mengeluh perutnya sering terasa kencang

Hasil yang diperoleh Data objektif yaitu keadaan umum tampak baik, kesadaran compos mentis, TD 110/80 mmHg, suhu 36°C, nadi 81x/m, pernapasan 20x/m, berat badan 64 kg, LILA 24 cm, Palpasi Abdomen: TFU 31 cm, bagian teratas perut ibu teraba kepala janin, sebelah kiri perut ibu teraba punggung janin, sebelah kanan perut ibu teraba bagian ekstermitas janin, bagian terbawah ibu teraba punggung janin, penurunan 5/5, kontraksi uterus ada setiap 1 jam sekali, tafsiran berat janin 2,945 gram, DJJJ 137x/m.

Maka penulis menegakkan asesment G1P0A0 hamil 37-38 minggu, JTH , presentasi kepala, penurunan 5/5.

Asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri, menjelaskan pada ibu mengenai tanda-tanda persalinan , menganjurkan ibu dan keluarga untuk menyiapkan perlengkapan pada proses persalinan persiapan seperti merencanakan tempat dan penolong untuk persalinan ibu, transportasi, menyiapkan donor darah, biaya, serta selalu mendampingi dan memberi dukungan kepada ibu.

Pada pemeriksaan berat badan dan tinggi badan di dapatkan tinggi badan 159 cm, berat badan 50 kg dan saat dilakukan pemeriksaan ANC ke tiga berat badan ibu 64 kg , dari berat badan sebelum hamil setelah hamil TM 3 dengan usia kehamilan 37-38 minggu kenaikan berat badan ibu 14 kg. hal ini sesuai dengan teori Rismalinda (2015) yang menyatakan kenaikan berat badan selama hamil TM 3 12-15 kg.

Pemeriksaan tekanan darah pada ANC pertama 110/80 mmHg, ANC kedua 110/80 mmHg, dan ANC ketiga 110/80 mmHg, masih dalam batas normal hal ini sesuai dengan teori Dinas Kesehatan RI (2017) menilai kehamilan dalam batas normal salah satunya tauty tekanan darah dibawah 140/90 mmHg.

Pengukuran LILA pada ANC pertama sampai dengan ANC ketiga didapatkan hasil 24 cm masih dalam batas normal hal ini sesuai dengan teori Dinas Kesehatan RI (2017), dimana LILA kurang dari 23,5 cm termasuk kekurangan energy kronik, ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

Pengukuran tinggi fundus uteri pada ANC pertama TFU: 29 cm, ANC kedua TFU: 31 cm, ANC ketiga TFU: 31 cm dalam batas normal hal ini sesuai dengan teori menurut Sari Anggrita dkk, (2018) pengukuran TFU pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan.

Pemeriksaan penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin. Menentukan presentasi janin dengan pemeriksaan Leopold, menurut

Kamariaah dkk (2014) terdapat Leopold I-IV. ANC pertama sampai ketiga sama yaitu pada Leopold I bagian atas bokong janin, Leopold II kiri ibu teraba punggung janin dan bagian kanan ibu teraba bagian-bagian kecil janin seperti tangan dan kaki janin, Leopold III teraba kepala janin, Leopold IV ANC pertama dan kedua kepala janin belum masuk PAP, pada saat ANC ketiga kepala janin sudah masuk PAP dengan penurunan 4/5. Pemeriksaan denyut jantung janin ANC pertama sampai ANC ketiga yaitu 130x/menit, 135x/menit, 137x/menit. Hal ini sesuai dengan teori menurut Dinas Kesehatan RI, (2017) yaitu denyut jantung janin normal 120-160x/menit.

Untuk imunisasi TT tidak dilakukan karena Ny "N" sudah melakukan suntikan TT pada saat masih SD, SMP, waktu caten (calon penganten). Menurut Walyani (2015) masa perlindungan TT 3 yaitu 5 tahun maka Ny "N" tidak perlu di imunisasi TT lagi karena suda ada penapisan TT, pada teori Walyani (2015) jadwal pemberian imunisasi TT yaitu TT 1 sampai TT 5 yang dilakukan Asuhan Standar Antenatal pada Ny "N" dilakukan sampai TT 3 dikarenakan kesibukan sehari-hari ibu dan menyebabkan ketidak sesuaian Teori dan praktik.

Temuwicra (konseling) yang diberikan pada ibu sesuai dengan teori menurut Dinas Kesehatan RI, (2017), dari ANC pertama sampai ketiga yaitu menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi tablet fe yang telah diberikan, menjelaskan pada ibu tanda baya kehamilan, menjelaskan tanda-tanda persalinan dan menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi. Hal ini sesuai dengan teori menurut WHO (2016), bahwa pada kehamilan TM 3 usia kehamilan 30-40 minggu kunjungan kehamilan dilakukan setiap minggu.

Pemeriksaan kehamilan yang dilakukan menggunakan 10T, menurut Dinas Kesehatan RI (2017), standar minimal asuhan kehamilan 10T meliputi penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran LILA, pengukuran TFU, pemberian imunisasi TT, pemberian tablet penambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan, penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), pemeriksaan laboratorium, tatalaksana dan temuwicara (konseling).

B. Asuhan Pada Persalinan

1. Kala I

Pada tanggal 29 Januari 2020 pukul 02.30 WIB Ny “N” datang ke PMB “E” ibu mengeluh mules-mules dan keluar lendir bercampur darah sejak pukul 23.00 WIB hamil 9 bulan anak pertama tidak pernah keguguran, masih merasakan gerakan janin kuat. Menurut Mutmainah dkk (2017) tanda awal timbulnya persalinan his persalinan dan keluarnya lendir bercampur darah dari jalan lahir (*bloody show*).

Data objektif di dapatkan hasil dari pemeriksaan tekanan darah 110/80mmHg, nadi 80x/menit, pernapasan 20x/menit, suhu 36⁰C, kontraksi uterus 2x10’x20” pemeriksaan palpasi abdomen leopold I fundus uteri 34 cm, teraba bokong janin, leopold II kiri teraba punggung janin, sebelah kanan ibu teraba bagian-bagian kecil janin, tafsiran berat janin 3.410 gram, DJJ 137x/menit kuat dan teratur.

Dilakukan pemeriksaan dalam pukul 15:30 WIB atas indikasi adanya tanda-tanda persalinan , pembukaan 2 cm dengan presentasi kepala, pendataran 25%, pembukaan 2 cm, ketuban positif (+), presentasi kepala, penurunan HI-II, portio tebal, penunjuk belum teraba. Dapat disimpulkan bahwa proses persalinan masih pada tahap fase laten.

Kemudian penulis menegakkan asesment G1P2A0 hamil 38 -39 minggu, inpartu kala I fase laten, janin tunggal hidup presentasi kepala. Menurut teori Mutmainnah dkk (2017) fase laten pada primigravida 0-3 cm yang membutuhkan waktu 8 jam.

Asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu ke kamar mandi untuk mengosongkan dan Menganjurkan ibu posisi berbaring yang nyaman yaitu miring ke kiri agar sirkulasi uterus plasenta dari ibu ke bayi dapat tersalurkan dengan baik, Menggosok punggung ibu untuk mengurangi rasa nyeri yang ibu rasakan dan menganjurkan suami untuk memberikan sentuhan seperti menggosok punggung ibu serta memberikan dukungan dan semangat

untuk mengurangi rasa cemas yang ibu rasakan, menganjurkan ibu untuk makan dan minum .

Penulis melakukan observasi Nadi, DJJ, kontraksi $\frac{1}{2}$ jam sekali selama fase laten. Lalu pukul 06:00 WIB ibu mengeluh nyeri perut yang dirasakan semakin sering dan sakit pada bagian bawah menjalar ke pinggang.

Data objektif yang didapatkan KU: tampak sakit ringan, kesadaran compos mentis, TD: 130/70 mmHg, nadi: 81x/m, pernafasan: 20x/m, suhu: 36°C , kontraksi uterus: 4x/10'/43", penurunan 3/5, DJJ: 147x/m pada pukul 06:00 WIB dilakukan pemeriksaan dalam indikasi mengetahui kemajuan persalinan, portio lunak, pendataran 50%, ketuban (+), pembukaan 5 cm, presentasi kepala, penurunan HIII, penunjuk uuk kiri depan.

Kemudian penulis menegakkan asesment G1P2A0 hamil 38-39 minggu inpartu kala I fase aktif, JTH, preskep , menurut teori Mutmainnah dkk (2017) fase aktif berlangsung dalam 2 jam pembukaan berlangsung cepat dari 4-9 cm.

Asuhan yang diberikan yaitu Menganjurkan ibu ke kamar mandi untuk mengosongkan kandung kemih, Mengajarkan ibu untuk melakukan teknik relaksasi sesuai yang telah diajarkan untuk mengurangi rasa sakit, Menganjurkan ibu untuk jongkok dan berjalan-jalan di sekitar ruangan persalinan karena hal tersebut dapat membantu penurunan kepala janin, ibu jongkok dan berjalan-jalan sekitar ruangan persalinan sekitar 40 menit diselingi dengan istirahat, Menganjurkan ibu untuk makan atau minum, Menganjurkan ibu posisi berbaring yang nyaman yaitu miring ke kiri agar sirkulasi uterus plasenta dari ibu ke bayi dapat tersalurkan dengan baik, Menggosok punggung ibu untuk mengurangi rasa nyeri yang ibu rasakan dan menganjurkan suami untuk memberikan sentuhan seperti menggosok punggung ibu serta memberikan dukungan dan semangat untuk mengurangi rasa cemas yang ibu rasakan.

Perencanaan yang diberikan sesuai dengan teori menurut Indrayani (2016) memberikan dukungan fisik dan psikologi pada ibu, memberikan

cairan dan nutrisi, memberikan kebersihan dan kenyamanan, memberikan ibu posisi yang nyaman, menjaga kandung kemih tetap kosong.

Menurut Mutmainnah dkk (2017) kala I atau kala pembukaan dimulai dari his persalinan pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap (10 cm). berdasarkan kemajuan pembukaan kala I dibagi menjadi, Fase Laten 0-3 cm yang membutuhkan waktu 8 jam. Fase Aktif fase pembukaan yang lebih cepat sampai pembukaan lengkap. Lama kala I pada Ny "N" 12 jam, menurut Mutmainnah dkk (2017) lama kala I pada primigravida 12 jam dan pada multigravida 7 jam.

2. Kala II

Selanjutnya pukul 06: 30 WIB Ny "N" mengatakan perut terasa sering sakit, ada rasa ingin buang air besar dan ada rasa ingin meneran, dilakukan pemeriksaan dalam atau vagina toucher indikasi ada rasa ingin meneran, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, ketuban (-), presentasi belakang kepala, penurunan H-IV, penunjuk UUK kanan depan, kontraksi uterus 5x10'x45", DJJ 150x/menit jelas dan teratur.

Kemudian penulis menegakkan Asessment yang didapatkan G1P0A0 hamil 38-39 minggu, inpartu kala II, janin tunggal hidup, presentasi kepala, kala II pada Ny "N" berlangsung 50 menit. Menurut Mutmainnaah dkk (2017) lama kala II pada primi berlangsung 2 jam, pada multi berlangsung 1 jam.

Asuhan yang diberikan yaitu mengamati dan memastikan adanya tanda gejala kala II, memastikan kelengkapan alat, memakai alat pelindung diri, mencuci tangan dan memakai handscoond DTT, memasukkan oksitosin ke dalam spuit, membersihkan vula dan perineum dan melakukan pemeriksaan dalam, mendekontaminasi sarung tangan dengan klorin 0,5%, melakukan pemeriksaan DJJ, mengatur posisi meneran yang nyaman pada ibu, melakukan bimbingan meneran pada saat adanya kontraksi. Segera dilakukan pertolongan persalinan normal dengan 60 langkah APN dan bayi

lahir pukul: 06:50 WIB langsung dilakukan penilaian sepintas pada bayi yaitu: bayi menangis kuat, bergerak aktif, berjenis kelamin perempuan, lalu dikeringkan dan melakukan pemotongan tali pusat kemudian dilakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) di balut dengan kain, kemudian memeriksa dan memastikan tidak ada janin kedua, setelah itu menyuntikkan oksitosin 10 IU secara IM dari 1/3 paha atas bagian distal lateral untuk merangsang kontraksi uterus dan membantu pengeluaran plasenta. Menurut Mutmainnah dkk (2017) kondisi ini adalah hal yang normal karena pada kala II merupakan tahap persalinan dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir.

3. Kala III

Ibu mengatakan lega telah melahirkan anak pertama, serta mengeluh perutnya masih mules.

Kemudian penulis menegakkan assessment P1A0 kala III, penulis melakukan pemeriksaan dan didapatkan tanda kala III yaitu tampak semburan darah tiba-tiba dan tali pusat memanjang, uterus teraba keras dan bulat, kemudian penulis melakukan manajemen aktif kala III yaitu melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT) sampai plasenta lahir pukul: 07:05 WIB, kemudian melakukan dengan cara meletakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar lembut hingga uterus berkontraksi selama 15 detik, periksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh masukkan plasenta ke dalam kantong plastik atau tempat khusus.

Asuhan kala III ini dari bayi lahir sampai plasenta lahir dibutuhkan waktu 15 menit. Asuahn yang diberikan sesuai dengan teori menurut Mutmainnah dkk (2017) yaitu pelepasan plasenta berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir.

4. Kala IV

Bidan “D” melakukan pemeriksaan robekan jalan lahir terdapat luka yang mengenai mukosa vagina, *fauchette posterior*, kulit perineum, otot perineum robekan derajat 2. Dan melakukan penjahitan dengan anastesi lidocain 1% .

Menurut teori Walyani dan Purwoastuti (2016) derajat dua robekan mukosa vagina, *fauchette posterior*, kulit perineum, otot perineum. Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan, bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan laserasi derajat dua.

Pukul 07:20 WIB Ny “N” mengatakan mules berkurang dan senang atas kelahiran anak pertamanya dengan kondisi sehat dan nyeri luka jahitan. Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih tidak penuh, plasenta lahir lengkap, perdarahan ± 50 cc.

Penulis menegakkan assessment P1A0 kala IV, selanjutnya penulis mengajarkan ibu dan keluarga untuk melakukan masase uterus dengan cara gerakan memutar searah jarum jam selama 15 detik. Kemudian penulis melakukan observasi 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada jam kedua. didapatkan hasil tekanan darah 110/70 mmHg, suhu 36⁰C, tinggi fundus 2 jari dibawah pusat. Kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, darah yang dikeluarkan 50 cc.

JNPKR (2017) melakukan observasi postpartum . Selanjutnya penulis membersekan alat, mendekontaminasi alat dengan larutan klorin 0,5%, serta mengajarkan ibu cara melakukan luka jahitan yaitu dengan cara meteskan betadine pada kasa, kasa tersebut diletakkan pada luka perineum sehabis mandi atau BAB/BAK agar tidak terjadi infeksi.

C. Asuhan Bayi Baru Lahir

Penulis melakukan asuhan bayi baru lahir pada Ny “N” dengan riwayat persalinan normal, usia kehamilan 38-39 minggu bayi baru lahir pukul 09:00 WIB , Hasil pemeriksaan, APGAR Score 8/9, jenis kelamin perempuan, keadaan umum tampak baik, tanda-tanda vital pernapasan 40x/menit, nadi 132x/menit, suhu 35,5^oC, berat badan 3.400 gram, panjang badan 50 cm , lingkar kepala 35 cm, lingkar lengan atas 11 cm, lingkar dada 34 cm. refleks morro ada baik, refleks rooting ada baik, refeleks sucking ada baik, refleks palmor grasping ada baik, refleks Babinski ada baik.

Assessment yang ditegakkan bayi baru lahir cukup bulan, sesuai masa kehamilan, umur 1 jam.

Ciri-ciri bayi baru lahir normal menurut, Yulianti dan Ningsih (2019) berat badan 2.500-4.000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm dan lingkar kepala 33-35 cm, genetalia perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora dan untuk laki-laki testis sudah turun refleks hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik, serta refleks moro sudah baik, urin dan mekoneum akan keluar dalam 24 jam pertama, mekoneum hitam kecoklatan.

Asuhan yang diberikan yaitu membersihkan tubuh bayi, pemeriksaan fisik, pemberian salf mata 1%, pemberian suntikan vit K 1 mg dosis 0,5 ml, akan dilakukan pemberian imunisasi HB0 setelah 1 jam dari penyuntikan vit K, perawatan tali pusat, memakaikan pakaian bayi serta menjelaskan tanda-tanda bahaya bayi baru lahir. Asuhan tersebut sesuai dengan teori Mutmainnah dkk (2017) yaitu mencegah infeksi, mempertahankan suhu tubuh bayi, merawat tali pusat, inisiasi menyusui dini (IMD) , pemberian vit K dosisi 0,5 ml, pemberian obat salf mata 1% identifikasi bayi dan pemantauan bayi lahir.

D. Asuhan Nifas

Pada tanggal 29 Januari 2020 pukul WIB ibu mengatakan senang keadaanya sudah membaik, mengeluh masih terasa nyeri pada luka jahitan, dan masih keluar darah dari kemaluan tetapi tidak terlalu banyak.

Dilakukan pemeriksaan keadaan umum tampak baik, TD: 120/80 mmHg. RR 20x/menit, nadi :81x/menit, suhu 36^oC, perdarahan 1 pembalut tidak penuh, TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, lochea rubra, perineum tampak keadaan basa, laserasi derajat 2 (mukosa vagina, kulit perineum dan otot perineum). Maka assessment yang ditegakkan P1A0 Post Partum 6 jam.

Asuhan yang diberikan pada 6-8 jam setah persalinan yang diberikan adalah mengobservasi tanda-tanda vital, perdarahan, kontraksi uterus, mengajarkan cara melakukan masase uterus, pemberian ASI dan perawatan luka jahitan pada jalan lahir (perineum). Asuhan yang diberikan sesuai dengan teori Astutik (2015) yaitu mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas, mendeteksi dan merawat penyebab perdarahan, memberikan konseling kepada ibu atau anggota keluarga mengenai cara mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu dan menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.

Pada kunjungan kedua yaitu pada tanggal 04 Febuari 2020 pukul WIB, dari data subjektif ibu mengatakan telah melahirkan anak pertama, pada tanggal 29 Januari 2020 pukul 08:30 WIB, bayinya menyusu kuat, dan ibu mengatakan sudah tidak nyeri pada luka jahitan.

Dilakukan pemeriksaan kembali data objektif keadaan umum tampak baik, kesadaran compos mentis, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80x/menit, pernapasan 20x/menit, suhu 36^oC, pengeluaran ASI sudah ada dan tidak tampak bendungan ASI, TFU pertengahan pusat dan simfisis, kontraksi uterus baik, lochea sanguilenta. Hal tersebut sesuai dengan teori

menurut Astutik (2015) pengeluaran lochea sanguilenta timbul pada hari ke 3-7, sisa darah bercampur lendir.

Asesment yang ditegakkan P1 post partum 6 hari. Asuhan yang diberikan menganjurkan untuk melakukan perawatan payudara, menganjurkan untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi, serta menjelaskan pada ibu tanda bahaya post partum. Asuhan yang diberikan dengan teori menurut Astutik (2015) memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau, menilai adanya tanda-tanda demam infeksi atau kelainan pasca melahirkan, memastikan ibu mendapat cukup makanan cairan dan istirahat, menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit dan memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat dan menjaga bayi agar tetap hangat.

E. Asuhan Neonatus

Asuhan neonatus dilakukan sebanyak dua kali kunjungan pertama 6-8 jam dan kunjungan kedua hari ke 6. Pada pemeriksaan neonatus 6 jam pada pukul 16:00 WIB didapatkan hasil pemeriksaan keadaan umum tampak baik, nadi 142x/menit, pernapasan 42x/menit, suhu 36,1^oC, berat badan 3.400gram, bayi sudah BAK warna jernih, anus ada, warna kulit kemerahan, abdomen tali pusat bersih tidak terjadi pendarahan dan basah serta reflek morro, rooting, sucking, palmar grasping, Babinski ada baik, dan bayi sudah diberikan imunisasi HB0 pada tanggal 29 Januari 2020.

Asesment yang ditegakkan neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 jam.

Menurut Muslihatun (2011) neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai usia 1 bulan sesudah lahir. Neonatus dini adalah 0-7 hari, neonatus lanjut adalah bayi berusia 7-8 hari. Pada neonatus 6 jam diberikan imunisasi hepatitis B. asesmen neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan

usia 6 hari, menurut Muslihatun (2011) asuhan yang diberikan pada neonatus 6 hari adalah sebagai berikut. Asuhan makan dan minum, Buang Air Besar (BAB) dan Buang Air Kecil (BAK), tidur, perawatan tali pusat

Pada kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 04 Februari 2020 pukul 12:30 WIB, Ny "N" mengatakan ingin memeriksakan bayinya, lahir 29 Januari 2020, bayinya sehat dan aktif, tali pusat bayi telah kering dan lepas pada tanggal 03 Februari 2020 .

Hasil pemeriksaan keadaan umum tampak baik, nadi 41x/menit, pernapasan 143x/menit, suhu 36⁰C berat badan 3.700 gram, panjang badan 51 cm dan dilakukan pemeriksaan pada tali pusat, tali pusat sudah lepas dan pangkal tali pusat sudah kering tidak ada tanda infeksi, reflex baik, BAK 5x/hari, BAB 3x/hari.

Assesment neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 hari.

Asuhan yang diberikan menganjurkan ibu untuk terus menyusui bayinya, menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif saja tanpa makanan dan minuman tambahan, mengganti popok setiap bayinya BAB/BAK, tanda-tanda bahaya bayi, menganjurkan pada ibu melakukan imunisasi bayinya pada usia 1 bulan dengan imunisasi BCG dan polio 0.

Menurut Muslihatun (2011) asuhan yang diberikan pada neonatus 6 hari adalah sebagai berikut makan dan minum, Buang Air Besar (BAB) dan Buang Air Kecil (BAK) , tidur, kebersihan kulit, keamanan bayi, tanda-tanda bahaya bayi dan menganjurkan pada ibu melakukan imunisasi bayinya pada usia 1 bulan dengan imunisasi BCG dan polio 0 bertujuan untuk menimbulkan kekebalan aktif terhadap penyakit *tuberkolosis* (TBC) dan mencegah penularan polio yang menyebabkan lumpuh layuh pada tungkai dan atau lengan.

BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

1. Setelah melakukan pengkajian data subjektif secara *Continuity Of Care*, pada kehamilan normal, persalinan kala I,II.III dan IV, BBL, Nifas 6 jam dan 6 hari, Neonatus 6 jam dan 6 hari, tidak ditemukan adanya hambatan atau masalah dalam melakukan pengkajian data subjektif. Untuk pengkajian KB tidak dilakukan karena ibu belum ingin menggunakan alat kontrasepsi.
2. Setelah melakukan pengkajian data objektif secara *Continuity Of Care*, pada kehamilan normal, persalinan kala I,II.III dan IV, BBL, Nifas 6 jam dan 6 hari, Neonatus 6 jam dan 6 hari tidak ditemukan adanya kelainan atau masalah dalam melakukan pengkajian data objektif.
3. Asessment yang ditegakkan oleh penulis dari hasil pengkajian data subjektif dan data objektif Ny “N” kehamilan normal, persalinan kala I,II.III dan IV, BBL, Nifas 6 jam dan 6 hari, Neonatus 6 jam dan 6 hari.
4. Plan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* kehamilan normal, persalinan kala I,II.III dan IV, BBL, Nifas 6 jam dan 6 hari, Neonatus 6 jam dan 6 hari telah dilakukan sesuai dengan assessment yang telah ditegakkan.

A. Saran

1. Bagi Praktik Mandiri Bidan Ellna Palembang
Penulis mengharapkan agar seluruh karyawan di tempat bidan PMB Ellna dapat mempertahankan pelayanan asuhan dengan baik dan sesuai standar pelayanan, tetap memberikan pelayanan dengan sikap ramah dan sopan terhadap pasien. Sehingga dapat

meningkatkan mutu dan kualitas pelayanan dalam pelayanan kebidanan.

2. Bagi Insitusi Pendidikan

Penulis mengharapkan insitusi pendidikann untuk meningkatkan kualitas dalam metode pembelajaran tentang mata kuliah asuhan kebidanan *Continuity Of Care* dan meningkatkan praktik klinik kebidanan serta penambahan referensi terbatu untuk perpustakaan sehingga dapat membantu mahasiswi membuat tugas maupun Laporan Tugas Akhir.

3. Bagi Pasien

Penulis mengharapkan pasien menjaga kesehatan dirinya dengan cara menjaga personal hygiene serta mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang agar pengeluaran ASI bertambah, ibu juga mengharapkan untuk menggunakan kontrasepsi dan penulis mengharapkan ibu menjaga kesehatan bayinya dengan tetap memberikan ASI secara eksklusif pada bayinya dan melakukan imunisasi dasar wajib.

4. Bagi Penulis

Penulis mengharapkan agar lebih meningkatkan keterampilan diri dalam memberikan pelayanan asuhan kebidanan *Continuity Of Care* dari teori maupun lahan Pratik, serta dapat menjadi salah satu sumber data pembelajaran dan menyelesaikan laporan tugas akhir, sehingga dapat menjadi tenaga kesehatan yang terampil dan berkualitas dalam pelayanan.

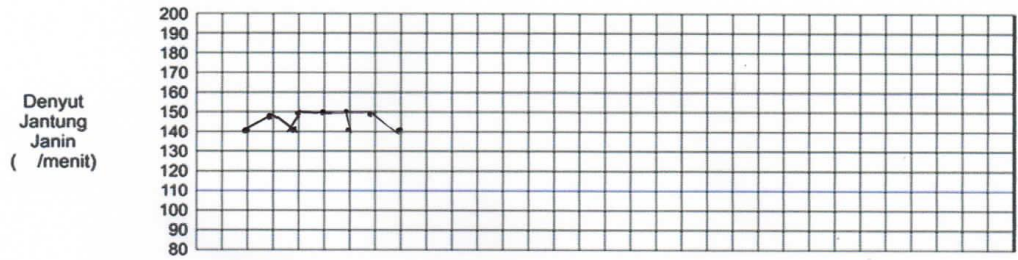
DAFTAR PUSTAKA

- Astutik dan Yuli R. (2015). *Asuhan Kebidanan Masa Nifa dan Menyusui*. Jakarta Timur : CV. Trans Info Media
- Elmeida dan Fitria I. (2015). *Asuhan Kebidanan Neonatus Bayi/Balita dan Anak Pra Sekolah*. Jakarta Timur : CV. Tran Info Media
- Indikator Kesehatan SDGs di Indonesia. (2017). [Ichtoh-tescindonesia.com/wp-content/uploads/2017/05/Dra-Ermalena-INDIKATOR-KESEHATAB-SDGs-DI-INDONESIA.pdf](http://ichtoh-tescindonesia.com/wp-content/uploads/2017/05/Dra-Ermalena-INDIKATOR-KESEHATAB-SDGs-DI-INDONESIA.pdf)
- Indrayani dan Djami Moudy. (2016). *Asuhan Persalinan dan Bayi Baru lahir*. Jakarta Timur : CV. Tran Info Media
- JNP-KR. (2017). *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta : Jaringan nasional pelatihan klinik
- Kamariah N, dkk (2014). *Buku Ajar Kehamilan*. Jakarta : Salemba Medika
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia 2018*. Jakarta: KemenKes RI
- Megasari M. dkk (2019). *Catatan SOAP sebagai Dokumentasi Praktik Kebidanan*. Yogyakarta: Nuh Medika
- Mega dan Wijayanegara H. (2017). *Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana*. Jakarta Timur : CV. Trans Info Media
- Mutmainnah, Annisa Ui, Herni Johan, dan Stephanie Sorta Llyod. (2017). *Asuhan Persalinan Normal dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta : Penerbit ANDI
- Muslihatun. W.N., Muftlilah., Setiyawati, N. (2011). *Dokumentasi Kebidanan*. Yogyakarta: Fitramaya
- Sarwono. (2009). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Pratiwi Arantika dan Fatimah. (2019). *Patologi Kehamilan* .Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Sondak Jenny J.S. (2013). *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir* . Erlangga

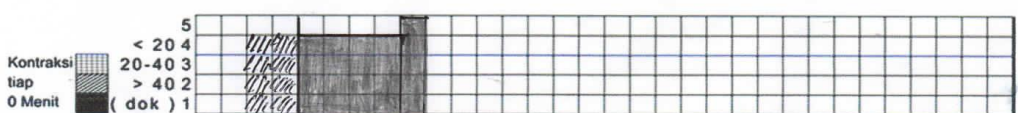
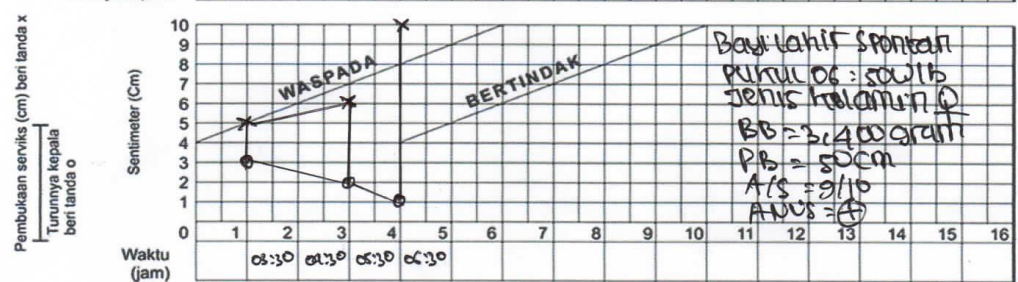
- Rismalinda. (2015). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*, Jakarta : CV. Tran Info Media
- Walyani E.S dan Purwoastuti E. (2016). *Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press
- Susanto A.V. (2019). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press
- Jannah. N. dan Rahayu Sri. (2019). *Kesehatan Reproduksi & Keluarga Berencana*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Walyani E.S dan Purwoastuti E. (2015). *Kesehatan Reproduksi & Keluarga Berencana* . Yogyakarta : Pustaka Baru Press
- Mika Oktarina. (2016). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta : Deepublish
- Widiastini. L.Putu. (2018). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta Timur: In Media
- Sari Anggrita,dkk . (2018). *Keterampilan Klinis Kebidanan : Prosedur Pemeriksaan Fisik*. Yogyakarta : Muha Medika
- World Health Organization.(2019). “Levels and Trends in Child Mortality 2019”. <https://www.who.int>. Diunduh tanggal 15 maret 2020.
- Dinas Kesehatan Pemerintah Provinsi Sumatera Selatan. (2019). *Rencana Kinerja Tahunan Dekonsentrasi Dinas Kesehatan*. Palembang: Dinkes Pemprov Sumsel.
- World Health Organization.(2019). “Maternal mortality” <https://www.who.int/news-room/fact-sheets> . Diunduh tanggal 20 febuari 2020.

PARTOGRAF

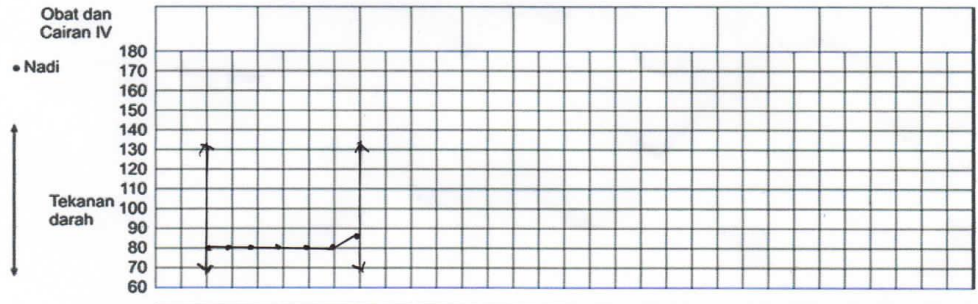
No. Register Nama Ibu : NY ANI Umur : 20 th G. I P. O A. O
 No. Puskesmas Tanggal : 29 Januari Jam : 18:00 WIB Alamat : Jl. Pakabati 13
 Ketuban pecah Sejak jam mules sejak jam 10:00 WIB RUM. AMIN



Air ketuban Penyusupan



Oksitosin U/L tetes/menit



Suhu °C

Urin — Protein —
 — Aseton —
 — Volume —

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 29 Januari 2020
2. Nama bidan :
3. Tempat Persalinan :
 Rumah Ibu Puskesmas
 Polindes Rumah Sakit
 Klinik Swasta Lainnya :
4. Alamat tempat persalinan : JL. RAJ GATMIR NO. 105
5. Catatan : rujuk, kala : I / II / III / IV
6. Alasan merujuk : Tidak ada
7. Tempat rujukan : Tidak ada
8. Pendamping pada saat merujuk :
 Bidan Teman
 Suami Dukun
 Keluarga Tidak ada

KALA I

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

KALA II

13. Episiotomi :
 Ya, Indikasi : perineum kaku
 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 : 5-10 menit sesudah persalinan
 Tidak, alasan :
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 Ya, alasan :
23. Penegangan tali pusat terkendali ?
 Ya,
 Tidak, alasan :

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	07:20	110/80 mmHg	80x/m	36°C	20cm di bawah pusat	keras	Tidak penuh	50 cc
	07:35	110/80 mmHg	80x/m		20cm di bawah pusat	keras	Tidak penuh	50 cc
	07:50	110/80 mmHg	80x/m		20cm di bawah pusat	keras	Tidak penuh	50 cc
	08:05	110/80 mmHg	80x/m		20cm di bawah pusat	keras	Tidak penuh	50 cc
2	08:35	110/80 mmHg	82x/m	36°C	30cm di bawah pusat	keras	Tidak penuh	50 cc
	08:55	110/80 mmHg	82x/m		30cm di bawah pusat	keras	Tidak penuh	50 cc

Masalah kala IV :

Penatalaksanaan masalah tersebut :

Hasilnya :

24. Masase fundus uteri ?
 Ya.
 Tidak, alasan :
25. Plasenta lahir lengkap (intact) / 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 : mucrosa vagina
 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 : 3.400 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 :
40. Hipotermi, tindakan :
 a.
 b.
 c.
39. Pemberian ASI
 Ya, waktu : 30 menit jam setelah bayi lahir
 Tidak, alasan :
40. Masalah lain, sebutkan :
- Hasilnya :



UNIVERSITAS KATOLIK MUSI CHARITAS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
PRODI DIII KEBIDANAN
PALEMBANG 2019

INFORMED CONSENT

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama klien : Novita

Alamat : jl. perumahan amin aulia

Bersedia untuk menjadi klien dalam penulisan Laporan Tugas Akhir (LTA) dari :

Nama : Ineke Putri Rizki

Nim : 1732024

Program Studi : DIII Kebidanan

Saya telah diberikan penjelasan terkait dengan proses penyusunan laporan Tugas Akhir Peneliti, dan saya diminta serta bersedia mengikuti setiap proses penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) yang akan dilakukan oleh peneliti sampai batas waktu yang ditentukan. Adapun asuhan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan keluarga berencana (KB). Saya akan bertanggungjawab dengan keputusan yang saya buat sampai terselesaikannya laporan dari peneliti.

Sebagai bentuk ucapan terima kasih, saya bersedia menerima ucapan terimakasih berupa bantuan biaya dari peneliti dalam proses persalinan yang sudah disepakati sebelumnya oleh klien dan peneliti.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sadar dan tanpa adanya paksaan dari pihak manapun.

Catatan :

Nominal bantuan biaya bukan nominal total seluruh biaya persalinan atau biaya selisih total dari seluruh biaya persalinan klien.

Palembang, 02 Desember 2019

Klien

(.....)



**UNIVERSITAS KATOLIK MUSI CHARITAS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
PRODI D III KEBIDANAN
PALEMBANG 2019**

PERNYATAAN PENGAMBILAN JUDUL ASUHAN KEBIDANAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, menyatakan dengan sesungguhnya bahwa melakukan asuhan kebidanan komperhensif dengan judul "Asuhan Kebidanan Komperhensif pada Ny "N" di Praktik Mandiri Bidan Ellna"

Nama : Ineke Putri Rizki
NIM : 1732024
Program Studi : DIII Kebidanan

Yang saya buat guna melengkapi tugas penyusunan Proposal Tugas Akhir Universitas Katolik Misi Charitas Fakultas Ilmu Kesehatan Program Studi DIII Kebidanan, telah di periksa

Hari/tanggal : Senin, 15 Desember 2019
Waktu : 10.15 WIB
Tempat : Praktik Mandiri Bidan Ellna

Mengetahui
Pembimbing Praktik Klinik



(Ellna SST. H. K. S.)

Yang Melakukan
Mahasiswa

(Ineke Putri Rizki)

Pembimbing Laporan Tugas Akhir




(Romlah S. S. T. M. K. S.)



**LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL TUGAS AKHIR
PRODI DIII KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS KATOLIK MUSI CHARITAS**

Nama : INEKE PUTRI RIKI
 NIM : 1732024
 Judul : Asuhan kebidanan komprehensif pada NY "N"
 Pembimbing : IRENE ROMLAH. S. SIT, M. KES

No	Tanggal	Materi Konsultasi	Catatan pembimbing	TTD
1.	26-2-2020	Bab IV	Revisi Bab IV Grafik → ACE	<i>Abus Romlah</i>
2	8-3-2020	Bab I, II, III IV	Revisi Bab I, II, III IV	<i>Abus Romlah</i>
3	14-3-2020	Bab I, II, III IV	Revisi I, II, III & IV	<i>Abus Romlah</i>
4	16-3-2020	Bab I, III, IIII IV	Revisi I, II, III, & IV	<i>Abus Romlah</i>


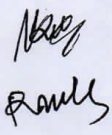
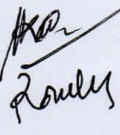
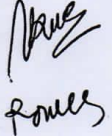
No	Tanggal	Materi Konsultasi	Catatan pembimbing	TTD
5.	19-03-2020	Bab II	Revisi Bab II (dica) Aee.	 Roules
6	21-03-2020	Bab II Bab III Bab IV	Revisi Bab II Revisi Bab III dan IV	 Roules
7.	24-03-2020	Bab I Bab II Bab III	Aee Bab I, III, IV	 Roules

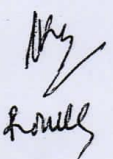
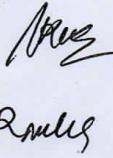




**LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR
PRODI DIII KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS KATOLIK MUSI CHARITAS**

Nama : INEKE PUTRI RIKI
NIM : 1732024
Judul : Asuhan kebidanan continuity of care pada ny "N"

Pembimbing : Irena Romiah, S.SiT., M.Kes.

No	Tanggal	Materi Konsultasi	Catatan pembimbing	TTD
1.	29-04-2020	Bab <u>IV</u>	Revisi bab <u>IV</u> , pada kata I	 Raulis
2.	12-05-2020	Bab <u>IV</u>	Revisi bab <u>IV</u> kata I & buktis SOAP setiap adanya perub- bahan pertumbuhan	 Raulis
3.	03-06-2020	Bab <u>IV</u>	Revisi bab <u>IV</u> kata I & SOAP pertumbuhan dan pertumbuhan - kata <u>II</u> - kata <u>III</u> - kata <u>IV</u>	 Raulis
4.	08-06-2020	Bab <u>IV</u>	Revisi bab <u>IV</u> - penam bahan plani pada SOAP NIFAS 65cm, dan prematys, & hari. ACC	 Raulis

No	Tanggal	Materi Konsultasi	Catatan pembimbing	TTD
5	11-juni 20	BAB V	Revisi Bab V, menambahkan data observasi pd ANC, menambahkan asesmen pd BBL.	 Rully
6	12-juni 20	BAB V	Revisi Bab V menambahkan teori pada persalinan & menambahkan partus laten pada pembukaan kala 2-3sk	 Rully
7	13 juni 20	BAB V ABSTRAK	Menambahkan penjelasan IOT ABSTRAK menambahkan CCE	 Rully
8	15 juni 20	BAB V	Menambahkan teori pada ANC ACC	 Rully






**LEMBAR BIMBINGAN KE LAHAN PRAKTIK
PRODI DIII KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS KATOLIK MUSI CHARITAS**

Nama : INEKE PUTRI RIZKI
NIM : 1732024
Judul : Asuhan kebidanan komprehensif pada NY 4 NY

Pembimbing : IRENE POMLAH IS.SIT, M.KES

No	Tanggal	Kegiatan	Lahan Praktik	TTD Pembimbing	TTD dan Cap BPM
1.	9-12-2019	ANC 1	Pmb EUNG		
2.	05-01-2020	ANC 2	Pmb EUNG		
3.	26-01-2020	ANC 3	Pmb EUNG		
4.	29-01-2020	INC BPM EUNG.	Pmb EUNG		

No	Tanggal	Kegiatan	Lahan Praktik	TTD Pembimbing	TTD dan Cap BPM
5.	29-01-2020	BBL	PMBELUNG		
6	29-01-2020	NIFAS 6 JAM	PMB ELUNA		
7	04-02-2020	NIFAS 6 JAM	PMB ELUNA		
8					

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal 5-5-2019
 Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal 12-2-2020
 Lingkar Lengan Atas: ... 32 cm, KEK (), Non KEK () Tinggi Badan 156 cm
 Golongan Darah:
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: Tidak ada
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu: Tidak ada
 Riwayat Alergi: Tidak ada

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (cm)	Letak Janin (Kep/Sul/L)	Denyut Jantung Janin (denyut/menit)
4/10/19	Leukor, kuning, lengket	110/70	45	1 minggu		-	-
8/10/19	Kram perut	110/80	44 kg	8 minggu	10 cm	-	-
9/10/19	Kram kaki	110/80	45 kg	12 minggu	3 JT 4 cm	-	-
12/10/19	Kencing 2	110/70	47 kg	13 minggu	1 JT 4 nurse	Kep	140 x/m
12/10/19	T. A. K	80/80	51	14 minggu	sekitar	Kep.	134 x/m
15/10/19	Legang pinggang bawah	120/80	59	15 minggu	22 cm	W	134 x/m
5/11/19	tahi mata	110/80	62	16 minggu	23 cm	↓	151 x/m
5/11/19	Kencing 2	110/80	64 kg	17 minggu	31 cm	↓	137 x/m
7/11/19	Di ambur	110/90	64 kg	18 minggu	32 cm	↓	132 x/m
26/11/19	Kencing 2	110/80	65	19 minggu	30 cm	↓	135 x/m
8/12/19	keluar MEK	140/90	66	20 minggu	33 cm	↓	115 x/m

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hamil ke 1 Jumlah persalinan Jumlah keguguran G.L.P.O.A. 9
 Jumlah anak hidup Jumlah lahir mati
 Jumlah anak lahir kurang bulan anak
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir
 Status imunisasi TT terakhir [bulan/tahun] 773
 Penolong persalinan terakhir
 Cara persalinan terakhir** : Spontan/Normal Tindakan

** Beri tanda (+) pada kolom yang sesuai

Kali Dengkal	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemberian TT, Fe, terapi rujukan, umpan balik)	Nasihat yang disampaikan	Keterangan - Tempat Pelayanan - Nama Pemeriksa (Paral)	Kapan Harus Kembali
⊕+	U: 22 R: ⊕	vitamin B12 Asidat	istirahat ya cukup banyak minum air putih	PMB Ella	1 bulan lagi
⊖/+	U: 22 cm R: ⊕	Premonon	istirahat banyak minum air putih	BPM Ella	1 bulan lagi
⊕/+	U: 21 cm R: ⊕	th/ardat R + Vit C	istirahat banyak minum air putih	BPM Ella	1 bulan lagi
⊖/+	U: 24 cm R: ⊕	th/vitakal calci	Banyak minum air putih	BPM Ella	1 bulan lagi
⊖/+	U: 24 R: +/1	itumakal	- banyak buah - banyak sayur - banyak air putih	bl. uati	1 bln lagi
⊖/+	U: 23 cm R: +/1	vitamin B12 Asidat	istirahat banyak minum air putih	PMB Ella	1 bulan
⊕/+	U: 24 cm R: ⊕	USG	istirahat banyak minum air putih	Ind. Ella	3 bulan
⊖/+	U: 24 cm R: ⊕	th/-	istirahat banyak minum air putih	PMB Ella	2 minggu lagi
⊖/+	U: 26 cm R: ⊕	th/9.2015 Pd: ⊕	istirahat banyak minum air putih	PMB Ella	2 minggu lagi
⊖/+	U: 26 cm R: ⊕	vitamin B12 Asidat	istirahat banyak minum air putih	PMB Ella	1 minggu
⊖/+	U: 26 cm R: ⊕	th/		PMB Ella	1 minggu