

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU D.P
MASA KEHAMILAN TRIMESTER III SAMPAI DENGAN
MASA NIFAS HINGGA KELUARGA BERENCANA
DI PUSKESMAS SITUMEANG HABINSARAN
KECAMATANSIPOHOLON KABUPATEN
TAPANULI UTARA
TAHUN 2021**

PROPOSAL



**OLEH :
CUKTIWAN HUTABARAT
NPM :181704**

**PRODI D-III KEBIDANAAN TARUTUNG
PEMERINTAH KABUPATEN TAPANULI UTARA
Jl.Raja Toga Sitompul Kec.Siatas Barita
Telp.(0633) 7325856;Fax (0633) 7325855
Kode Pos 22417**

LEMBAR PERSETUJUAN

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

TANGGAL : MARET 2021

OLEH :

CUKTIWAN HUTABARAT

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

**Dimpu R. Nainggolan, SST, M.KesParuhum Ritonga, S.Kep M.Kes
NIP. 19781025 201101 2 003NIP. 19700923 199703 1 006**

**Mengetahui
Ka.Prodi D-III Kebidanan
Poltekes Kemenkes Medan**

**Marni Siregar, SST, M.Kes
NIP. 19630904 198602 2001**

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis ucapkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat dan rahmatNya sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal laporan tugas akhir yang berjudul "Asuhan Kebidanan Masa Hamil Trimester III sampai dengan masa Nifas di wilayah kerja Puskesmas Situmeang Habinsaran Kecamatan Sipoholon Kabupaten Tapanuli Utara ", sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan di Prodi DIII Kebidanan Tarutung, Poltekkes Kemenkes RI Medan.

Dalam penyusunan proposal laporan tugas akhir ini, penulis banyak mendapat bantuan dari berbagai pihak, karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Marni Siregar, SST, M.Kes, selaku Ka.Prodi DIII Kebidanan Tarutung, Poltekkes kemenkes RI Medan, yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menyusun proposal laporan tugas akhir.
2. Ibu Dimpu Rismawaty Nainggolan, SST, M.Kes, selaku pembimbing utama sekaligus Ketua Penguji yang telah memberikan bimbingan sehingga proposal laporan tugas akhir ini dapat terselesaikan.
3. Bapak Paruhum Ritonga, S.Kep, M.Kes, selaku pembimbing pendamping yang telah memberikan bimbingan sehingga proposal laporan tugas akhir ini dapat terselesaikan.
4. Bidan Erni Manurung, Amd.Keb, yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan praktek di puskesmas Situmeang Habinsaran Kecamatan Sipoholon.
5. Ibu dan keluarga pasien yang telah memberikan saya kesempatan dan juga kepercayaan untuk memberikan asuhan yang komprehensif pada ibu
6. Teristimewa buat kedua Orang Tuasaya Luhut Hutabarat dan Hotto Sihombing, Kedua Kakak dan Adik sayayang tetap mendukung dalam menyelesaikan program studi saya dan yang telah

memberikan dorongan, semangat dan doasehingga proposal laporan tugas akhir ini terselesaikan pada waktunya.

7. Kepada seluruh teman seangkatan yang banyak membantu dalam hal penyusunan proposal laporan tugas akhir ini dan yang selalu memberi dukungan dan menemani dalam proses studi di Prodi DIII Kebidanan Tarutung.

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

Tarutung, Februari 2020
Penulis,

Cuktiwan Hutabarat

DAFTAR ISI

Lembar Persetujuan.....	
Kata Pengantar	iii
Daftar Isi.....	iv

BAB I Pendahuluan

Latar Belakang.....	
Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan.....	
Tujuan Penyusunan LTA.....	
Waktu, sasaran dan tempat Asuhan Kebidanan	
Manfaat Asuhan.....	

BAB II Tinjauan Pustaka

A. Kehamilan

1. Konsep Dasar Kehamilan	
a. Pengertian Kehamilan	
b. Fisiologi Kehamilan.....	
2. Asuhan Kehamilan	
a. Pelayanan Antenatal.....	
b. Tujuan Asuhan Antenatal	

B. Persalinan

1. Konsep Dasar Persalinan	
a. Pengertian Persalinan	
b. Fisiologi Persalinan.....	
c. Tanda-tanda Persalinan	
d. Tahap Persalinan	
2. Asuhan Persalinan	
a. Asuhan Persalinan	
b. Pendokumentasian dengan Patograf	

C. Nifas

1. Konsep Dasa Nifas	
a. Pengertian Nifas	

b. Fisiologi Masa Nifas.....	.....
2. Asuhan Masa Nifas.....	.....
D. Bayi Baru Lahir	
1. Konsep Dasa Bayi Baru Lahir	
a. PengertianBayi Baru Lahir.....	.....
b. Fisiologi Bayi Baru Lahir.....	.....
c. Asuhan Bayi Baru Lahir.....	.....
E. Keluarga Berencana	
1. Pengertian Keluarga Berencana.....	.....
2. Faktor yang Mempengaruhi Keluarga Berencana.....	.....
3. Metode Keluarga Berencana.....	.....
4. Asuhan Keluarga Berencana.....	.....

BAB III Pendokumentasi Asuhan Kebidanan

1. Asuhan Kebidanan Pada Ibu hamil.....	.....
2. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin.....	.....
3. Asuhan Kebidanan Pada BBL.....	.....
4. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas.....	.....
5. Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana.....	.....

Daftar Pustaka.....

Dokumentasi.....

Lampiran

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Jadwal Pelaksanaan Asuhan Kebidanan
Tabel 2.1	Usia Kehamilan Berdasarkan Tinggi Fundus Uteri.....
Tabel 2.2	Tinggi Fundus Uteri Berdasarkan Usia Kehamilan.....
Tabel 2.3	Perkiraan Berat Badan Janin
Tabel 2.4	Jadwal Pemberian Imunisasi TT
Tabel 2.5	Involusi Uteri
Tabel 2.6	Perubahan Lokhea.....
Tabel 2.7	APGAR Score

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 cara pemeriksaan Leopold I
Gambar 2.2 cara pemeriksaan Leopold II
Gambar 2.3 cara pemeriksaan Leopold III
Gambar 2.4 cara pemeriksaan Leopold IV.....

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, karena ibu dan anak merupakan kelompok rentan terhadap keadaan keluarga dan sekitarnya secara umum. Sehingga menjadi penting untuk melakukan penilaian terhadap status Kesehatan dan kinerja upaya Kesehatan ibu dan anak.

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

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

Estimasi AKI di Kabupaten Tapanuli Utara berdasarkan laporan tahun 2018 adalah 57 per 100.000 kelahiran hidup, tercatat jumlah kematian ibu melahirkan (dilaporkan) sebanyak 4 orang. Terdiri dari kematian ibu hamil sebanyak 1 orang, kematian ibu bersalin sebanyak 3 orang. Penyebab utama kematian ibu melahirkan adalah Hipertensi dan kehamilan (1 orang), dan faktor penyebab lainnya (eklampsia, preeklampsia, post partum blues dan perdarahan) 3 orang (Dinkes Taput, 2018).

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

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

Dalam usaha meningkatkan pelayanan kebidanan dan pelayanan kesehatan anak mulai tahun 1950-an dilaksanakan program kesejahteraan ibu dan anak. Balai KIA umumnya di pimpin oleh bidan (Prawirohardjo, 2016). Pelayanan Kesehatan ibu hamil harus memenuhi frekuensi minimal di tiap trimester, yaitu minimal satu kali pada trimester pertama, minimal satu kali pada trimester kedua, dan minimal dua kali pada trimester ketiga . Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor resiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan. Selain masa kehamilan, upaya lain yang dilakukan untuk menurunkan kematian ibu dan kematian bayi yaitu dengan mendorong agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga Kesehatan terlatih yaitu dokter spesialis kebidanan dan kandungan (SpOG), dokter umum dan bidan dilakukan di fasilitas Kesehatan. Dan pelayanan Kesehatan ibu nifas harus dilakukan minimal tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada enam jam sampaidengan tiga hari pasca persalinan, pada hari keempat sampai dengan hari ke-28 pasca perslinan, dan pada hati ke-29 sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan.

Kunjungan neonatal idealnya dilakukan 3 kali yaitu pada umur 6-48 jam, umur 3-7 hari, dan umur 8-28 hari (Kemenkes RI, 2018)

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

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

KB juga merupakan salah satu cara yang paling efektif untuk meningkatkan ketahanan keluarga, kesehatan dan keselamatan ibu, anak serta perempuan. Pelayanan KB meliputi penyediaan informasi pendidikan dan cara-cara bagi keluarga untuk dapat merencanakan kapan akan mempunyai anak, berapa jumlah anak, berapa tahun jarak usia anak, serta kapan akan berhenti mempunyai anak (Dinkes Sumut, 2018), jika dilihat dari jenis alat atau cara KB yang digunakan, penggunaan alat/cara KB di Kabupaten Tapanuli Utara yaitu jarum suntik terbanyak digunakan sebesar 31,69%, kemudian diikuti penggunaan Pil yaitu sebesar 28,14%, implan sebesar 14,77%, AKDR (alat kontrasepsi dalam rahim) sebesar 9,84%, kondom sebesar 7,43%. Jenis kontrasepsi yang paling sedikit digunakan adalah Metode Operasi Pria (MOP), yaitu sebesar 0,88% (Dinkes Sumut, 2018).

Peran dan fungsi bidan sangat membantu proses asuhan komprehensif melalui pengawasan pertolongan, pengawasan kehamilan dengan pelayanan ibu hamil sesuai standar minimal 4 kali kunjungan, dan pada saat pertolongan persalinan dilakukan dengan 60 langkah APN, bayi baru lahir mendapatkan perawatan pasca bersalin dengan pemberian suntikan Vit K, dan pemberian HB0, ibu nifas dengan kunjungan minimal 4 kali dan pelayanan keluarga berencana karena bidan berperan penting sebagai ujung tombak atau orang yang berada di garis terdepan karena merupakan tenaga kesehatan yang berhubungan langsung dengan wanita sebagai sasaran program, oleh karena itu bidan perlu senantiasa

meningkatkan kompetensinya, salah satunya dengan meningkatkan pemahaman asuhan kebidanan mulai dari wanita hamil, hingga nifas serta asuhan kebidanan untuk kesehatan bayi. (Manuaba,2010).

Berdasarkan penjelasan yang tertera diatas, penulis tertarik menyusun LTA dengan asuhan kebidanan komprehensif sesuai dengan kebutuhan ibu dan mangutamakan asuhan sayang ibu dan sayang bayi pada ibu M.S G1P0A0 mulai dari kehamilan trimester 3 tahap persalinan, masa nifas, bayi baru lahir dan Kb.

B. Identifikasi Ruang Lingkup

Asuhan Ruang lingkup asuhan dengan melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil trimester III, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana dengan melakukan pendekatan manajemen asuhan kebidanan.

C. Tujuan Penyusunan LTA

1. Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu masa hamil trimester III, masa bersalin, masa nifas, bayi baru lahir, dan asuhan keluarga berencana (KB).

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil
- b. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu bersalin
- c. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu nifas
- d. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir
- e. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan ibu dengan asektor kb
- f. Mendokumentasikan hasil asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan ibu dengan asektor kb.

D. Sasaran, Tempat, dan Waktu Asuhan Kebidanan

1. Sasaran Asuhan

Sasaran subjek asuhan kebidanan ditujukan pada ibu M.S G1P0A0
hpht : 18 Juli 2020 ttp : 11 April 2021 uk : 30-32 minggu dengan memperhatikan continuity care mulai masa ibu hamil, bersalin dan nifas.

2. Tempat asuhan

Lokasi yang di pilih untuk memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif adalah di wilayah kerja Puskesmas Situemang Habinaran Kecamatan Sipoholon.

3. Waktu Asuhan

waktu yang diperlukan mulai dari penyusunan proposal sampai memberikan asuhan kebidanan dilaksanakan dimulai dari bulan januari 2021.

E. Manfaat Asuhan kebidanan

Hasil penulisan ini diharapkan dapat memberikan manfaat yaitu:

1. Bagi Penulis

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

2. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat menambah ilmu pengetahuan ibu tentang kesehatan ibu selama masa hamil, persiapan persalinan yang aman, inisiasi menyusui dini, ASI eksklusif, perawatan bayi baru lahir, perawatan masa nifas dan perencanaan menjadi akseptor KB.

3. Bagi Lahan Praktik

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

4. Bagi Klien

Dapat menambah ilmu pengetahuan ibu tentang kesehatan ibu selama masa hamil, persiapan persalinan yang aman, inisiasi menyusui dini, ASI eksklusif, perawatan pada masa nifas, perawatan bayi baru lahir dan perencanaan menjadi akseptor KB.

Tabel 1.1 Jadwal waktu asuhan

No	Jenis Kegiatan	Jadwal											
		Februari				Maret				April			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Bimbingan Bab I-III (proposal)												
2	Asuhan kebidanan pada ibu hamil												
3	Asuhan kebidanan pada ibu bersalin												
4	Asuhan kebidanan pada ibu nifas												
5	Asuhan kebidanan pada BBL												
6	Asuhan kebidanan pada KB												
7	Bimbingan BAB IV-V												
8	Penyusunan Laporan Bab I-V												

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Prawirohardjo, 2016).

Lama kehamilan yaitu 280 hari atau 40 minggu atau 10 bulan (*lunar months*). Kehamilan di bagi atas tiga trimester: trimester I yaitu antara 0-12 minggu, trimester II antara 12-28 minggu, trimester III antara 28-40 minggu (Mochtar, 2013).

b. Fisiologi Kehamilan

Banyaknya perubahan ini dimulai segera setelah pembuahan dan berlanjut selama kehamilan dan sebagian besar terjadi sebagai respons terhadap rangsangan fisiologis yang ditimbulkan oleh janin dan plasenta. Yang juga mencolok adalah bahwa wanita hamil akan kembali, hampir secara sempurna, ke keadaan prahamil setelah melahirkan setelah menyusui (Cunningham, 2017).

Perubahan fisiologi pada ibu hamil trimester III antara lain:

1) Uterus

Rahim atau uterus yang semula besarnya sejempol atau beratnya 30 gram akan mengalami hiperplasia dan hipertrofi menjadi lebih besar, lunak, dan dapat mengikuti pembesaran rahim karena pertumbuhan janin (Manuaba, 2010).

Tabel 2.1 Usia Kehamilan Berdasarkan Tinggi Fundus Uteri

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
12 minggu	1/3 diatas simfisis
16 minggu	½ diatas simfisis – pusat
20 minggu	2/3 diatas simfisis
22 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	1/3 diatas pusat
34 minggu	½ pusat – prosesus xifoideus
36 minggu	Setinggi prosesus xifoideus
40 minggu	2 jari (4cm) di bawah prosesus xifoideus

Sumber : Manuaba, 2010.

2) Ovarium

Perubahan ovarium terjadi pada kehamilan awal dan tidak mempunyai perubahan besar diakhir kehamilan dengan terjadinya kehamilan, indung telur yang mengandung *korpus luteum gravidarum* akan meneruskan fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna pada usia 16 minggu (Manuaba, 2010).

3) Serviks

Pada 1 bulan setelah konsepsi, serviks sudah mulai mengalami perlunakan dan sianosis mencolok. Perubahan ini terjadi karena peningkatan vaskularisasi dan edema serviks keseluruhan, disertai oleh hipertrofi dan hiperplasia kelenjar serviks. Meskipun serviks mengandung sejumlah kecil otot polos namun komponen utamanya adalah jaringan ikat (Cunningham, 2017).

4) Vagina dan Vulva

Vagina dan vulva mengalami peningkatan pembuluh darah karena pengaruh estrogen sehingga tampak makin berwarna

merah dan kebiru-biruan yang disebut tanda *chadwicks* (Manuaba, 2010).

5) Perubahan Payudara

Pada awal kehamilan perempuan akan merasakan payudara akan bertambah ukurannya dan vena- vena dibawah kulit akan lebih terlihat. Puting payudara akan lebih besar dan warna kehitaman dan tegak (Prawirohardjo, 2016).

Selama trimester kedua dan ketiga, pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara meningkat secara progresif. Kadar hormon luteal dan plasenta pada masa hamil meningkatkan proliferasi duktus laktiferus dan jaringan lobulus-alveolar sehingga pada palpasi payudara teraba penyebaran nodul kasar (Bobak, 2015).

6) Perubahan metabolik

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

7) Perubahan Sistem Kardiovaskular

Sejak pertama kehamilan pembesaran uterus akan menekan vena kava inferior dan aorta bawah ketika berada dalam posisi terlentang. Penekanan vena kava inferior ini akan mengurangi darah balik vena ke jantung. Akibat terjadi penurunan preload dan *cardiac output* sehingga akan mengakibatkan terjadinya ibu kehilangan kesadaran. Selama trimester terakhir posisi telentang akan membuat fungsi

ginjal menurun jika dibanding posisi miring (Prawirohardjo, 2016).

Peningkatan volume darah total dimulai pada awal trimester pertama, yang kemudian melambat hingga menjelang minggu ke-32. Perubahan ini disebabkan oleh peningkatan kadar estrogen dan progesteron, dan perubahan ini akan kembali ke normal setelah kehamilan berakhir (Varney, 2007).

8) Traktus Urinarus

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

9) Sistem Integumen

Perubahan keseimbangan hormon menyebabkan timbulnya beberapa perubahan dalam sistem integumen selama masa hamil. Perubahan yang umum terjadi seperti peningkatan ketebalan kulit dan lemak., hiperpigmentasi, dan percepatan aktifitas kelenjar keringat. Pigmentasi timbul akibat peningkatan hormon hipofisis anterior melanotropin selama masa hamil. Melasma diwajah yang disebut dengan kloasma dialami 50 % sampai 70 % wanita hamil, dimulai setelah minggu ke-16 dan meningkat secara bertahap sampai bayi lahir (Bobak, 2015).

10) Sistem Pencernaan

Pada sistem pencernaan, fungsi dari saluran cerna selama masa hamil menunjukkan gambaran yang sangat menarik.

Nafsu makan meningkat, sekresi usus berkurang dan absorpsi nutrisi meningkat (Bobak, 2015). Perubahan pada saluran cerna dibawah pengaruh hormon. Efek hormon progesteron pada usus besar menyebabkan konstipasi karena waktu transit yang melambat membuat air semakin banyak diabsorpsi karena usus mengalami pergeseran akibat pembesaran uterus (Varney,2007).

- c. Ketidaknyamanan umum selama kehamilan trimester III dan tindakan mengatasinya antara lain :

Berikut ini beberapa ketidaknyamanan umum selama kehamilan trimester III dan tindakan untuk mengatasinya (Varney, 2007).antara lain :

1. Peningkatan frekuensi berkemih

Frekuensi berkemih pada trimester ketiga paling sering dialami oleh wanita primigravida setelah *lightening* terjadi. Efek *lightening* adalah bagian presentasi akan menurun masuk ke dalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Tekanan ini menyebabkan wanita merasa perlu berkemih. Uterus yang membesar atau bagian presentasi uterus juga mengambil ruang didalam rongga panggul sehingga ruang untuk distensi kandung kemih lebih kecil sebelum wanita tersebut merasa perlu berkemih. Cara mengurangi frekuensi berkemih ini adalah mengurangi asupan cairan sebelum tidur malam sehingga wanita tidak perlu bolak balik ke kamar mandi pada saat tidur.

2. Nyeri Ulu Hati

Ketidaknyamanan ini timbul pada akhir trimester II dan bertahan hingga trimester III. Penyebabnya adalah akibat relaksasi spingter jantung pada lambung akibat pengaruh yang ditimbulkan akibat peningkatan jumlah progesteron, dan tekanan uterus yang membesar. Pemberian terapi : makan

porsi kecil tapi sering, hindari kopi dan alkohol, pertahankan porsi tubuh yang baik supaya ada ruang lebih besar bagi lambung, hindari makanan berlemak dan makanan yang dingin, minum antasida yang berbahan dasar kalsium atau kalsium magnesium untuk meredakan gejala.

3. Nyeri Punggung Bawah

Nyeri punggung bawah biasanya akan meningkat intensitasnya seiring pertambahan usia kehamilan karena nyeri ini merupakan akibat pergeseran pusat gravitasi wanita tersebut dan postur tubuhnya. Cara yang dilakukan untuk mengatasi nyeri adalah tetap menjaga postur tubuh yang baik, gunakan sepatu tumit rendah, pijatan atau usapan pada punggung, untuk istirahat atau tidur gunakan kasur yang menyokong, posisikan badan dengan menggunakan bantal sebagai pengganjal untuk meluruskan punggung dan meringankan tarikan dan regangan.

4. Konstipasi

Konstipasi terjadi akibat penurunan peristaltik yang disebabkan relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah progesteron. Cara mengatasi konstipasi adalah : asupan cairan yang adekuat yakni minum air mineral minimal 8 gelas/hari, istirahat yang cukup, makan-makanan yang berserat, serta lakukan olahraga yang ringan.

5. Oedema atau pembengkakan

Oedema pada kaki timbul akibat gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstermitas bagian bawah. Gangguan sirkulasi ini disebabkan oleh tekanan uterus yang membesar pada vena di panggul saat wanita tersebutkan penyokong atau korset pada abdomen ibu yang dapat melonggarkan vena.

6. Insomnia atau sulit tidur

Pada wanita hamil insomnia disebabkan oleh ketidaknyamanan akibat uterus yang membesar dan pergerakan janin, terutama jika janin tersebut aktif. Cara mengatasi insomnia adalah mandi air hangat, lakukan aktifitas yang tidak menimbulkan stimulus sebelum tidur dan ambil posisi relaksasi (Varney, 2007).

7. Mudah Lelah

Kelelahan yang dialami ibu pada TM III disebabkan oleh peningkatan berat badan, yang menyebabkan kesulitan bergerak dan peningkatan kebutuhan metabolisme tubuh dalam rangka persiapan persalinan, semakin bertambahnya berat badan ibu maka semakin berat beban ibu sehingga menyebabkan ibu semakin mudah lelah. Cara penanganannya adalah dengan pemenuhan istirahat yang cukup dan tidak melakukan pekerjaan yang berat, serta tidak dianjurkan untuk mengangkat beban berat.

d. Kebutuhan Nutrisi Ibu hamil dan janin

Kehamilan merupakan permulaan suatu kehidupan baru, suatu periode pertumbuhan. Nutrisi merupakan satu dari banyak faktor yang ikut mempengaruhi hasil akhir kehamilan (Bobak, 2015).

Peningkatan kebutuhan nutrisi pada masa hamil antara lain (Bobak, 2015).

1) Energi

Peningkatan kebutuhan basal ini plus energi yang dibutuhkan untuk metabolisme jaringan baru adalah sekitar 80.000 kalori sepanjang masa hamil. Hal ini berarti 300 kalori lebih banyak selama trimester kedua dan ketiga untuk wanita dengan berat standar. Sebagai contoh, kebutuhan tambahan 300 kalori dapat diperoleh dengan menambahkan satu cangkir susu rendah lemak, dua potong roti, dan sebuah jeruk ke dalam asupan normal sehari-hari.

2) Protein

Tambahan protein diperlukan selama masa hamil untuk persediaan nitrogen esensial guna memenuhi tuntutan pertumbuhan jaringan janin dan ibu. Rata-rata, 925 gr protein tersimpan dalam janin. Dengan demikian, asupan yang direkomendasikan ialah 60 gr protein setiap hari.

3) Vitamin Larut – Lemak

Terdapat peningkatan kebutuhan vitamin A, D, E, dan K selama masa hamil. Karena berpotensi mengandung racun, wanita hamil tidak dianjurkan untuk menggunakan tambahan vitamin larut – lemak, kecuali jika diresepkan oleh dokter. Vitamin A dan D dibawa menyeberangi plasenta melalui difusi sederhana dan akan tertimbun di dalam janin selama kandungan di dalam tubuh ibu tinggi.

4) Vitamin Larut – Air

Fungsi tiamin, riboflavin, piridoksin (B6), dan kobalamin (B12) yang penting ialah sebagai koenzim dalam metabolisme energi. Kebutuhan akan vitamin dipenuhi dengan mengkonsumsi beraneka makanan, yang mencakup padi-padian utuh, daging, daging babi, produk susu, dan sayuran berwarna hijau.

5) Besi

Jumlah besi yang dibutuhkan untuk kehamilan tunggal yang normal ialah sekitar 1000 mg, 350 mg untuk pertumbuhan janin dan plasenta, 450 mg untuk peningkatan massa sel darah merah ibu, dan 240 mg untuk kehilangan basal.

6) Kalsium

Janin mengkonsumsi sekitar 250 sampai 300 mg kalsium setiap hari dari suplai darah ibu, terutama selama trimester ketiga. Asupan kalsium yang direkomendasikan ialah 1200 mg per hari (1600 mg pada ibu remaja). Kebutuhan sebesar 1200 mg per hari ini dapat dipenuhi dengan mengkonsumsi 1

quart susu setiap hari (terkandung 300 mg kalsium dalam satu gelas berukuran 240 cc).

7) Folat

Folat sangat berperan dalam sintesis DNA dan juga diperlukan untuk meningkatkan *eritropoiesis* (produksi sel darah merah), maka folat sangat dibutuhkan oleh sel yang sedang mengalami pertumbuhan, seperti sel pada jaringan janin dan plasenta. Sumber makanan yang mengandung folat ialah sayuran berdaun hijau tua, jeruk, pisang, gandum utuh, hati, dan kentang.

8) Seng

Seng adalah unsur berbagai enzim yang berperan dalam berbagai alur metabolisme utama. Kadar (seng ibu yang rendah dikaitkan dengan banyak komplikasi pada masa prenatal dan periode intrapartum. Jumlah seng yang diperlukan selama masa hamil ialah 15 mg per hari. Jumlah ini dapat diperoleh dari daging, kerang, roti gandum utuh, atau sereal.

9) Natrium

Pedoman untuk kebutuhan natrium pada masa hamil yang dapat diterima ialah 2 sampai 3 gr per hari, kecuali jika kondisi medis wanita tidak memungkinkan untuk menerima jumlah tersebut.

2. Asuhan Kehamilan

a. Pengertian Asuhan Kehamilan

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

b. Tujuan Asuhan Kehamilan

Adapun tujuan asuhan kehamilan (Mochtar, 2013)

antara lain :

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

c. Jadwal Pemeriksaan Kehamilan

Bila kehamilan normal jadwal asuhan minimal empat kali kunjungan. Hal ini berarti, minimal dilakukan sekali kunjungan antenatal hingga usia kehamilan 28 minggu, sekali kunjungan antenatal selama usia kehamilan 28-36 minggu dan sebanyak dua kali kunjungan antenatal pada usia kehamilan diatas 36 minggu, (Prawirohardjo, 2016).

Adapun jadwal pemeriksaan kehamilan trimester III menurut (Manuaba, 2010) :

- 1) Setiap dua minggu sekali sampai ada tanda kelahiran.
- 2) Evaluasi data laboratorium untuk melihat hasil pengobatan.
- 3) Diet empat sehat lima sempurna.
- 4) Pemeriksaan ultrasonografi.
- 5) Imunisasi tetanus II.
- 6) Observasi adanya penyakit yang menyertai kehamilan, komplikasi hamil trimester ketiga.
- 7) Rencana pengobatan.
- 8) Nasihat tentang tanda inpartu, kemana harus datang untuk melahirkan.

Pelayanan kesehatan ibu hamil diberikan kepada ibu hamil yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan ibu hamil yang diberikan

harus memenuhi elemen pelayanan atau standar minimal 10T, yaitu:

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

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

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

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

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

Tabel 2.2 Tinggi Fundus Uteri Berdasarkan usia kehamilan

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

Sumber : Manuaba, 2012

Tabel 2.3 Perkiraan Berat Badan Janin

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

Sumber: Manuaba, 2012

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

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

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

Tablet penambah darah penting untuk mencukupi kebutuhan zat besi pada kehamilan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin. Jumlah sel darah merah sangat mempengaruhi pada saat persalinan dan nifas. Tablet penambah darah ini dapat diberikan sesegera mungkin setelah rasa mual hilang atau diminum pada malam hari sebelum menjelang tidur yaitu satu tablet Fe sehari

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

Untuk mengurangi mortalitas dan morbiditas bayi baru lahir karena tetanus *neonatorum*, pemerintah Indonesia memiliki kebijakan standart minimal asuhan antenatal pada poin ke empat yaitu pemberian TT, Imunisasi TT diberikan sebanyak

2 kali dengan jarak pemberian minimal 4 minggu. Imunisasi Tetanus Toxoid adalah proses untuk membangun kekebalan sebagai upaya pencegahan terhadap infeksi tetanus. Manfaat dari imunisasi TT untuk melindungi bayi baru lahir dari tetanus apabila terlukaimunisasi *Tetanus Toxoid*.

Tabel 2.4 Jadwal Pemberian Imunisasi TT

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

Sumber : Kemenkes RI, 2016

- 7) Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin **(T7)**
 Apabila pada trimester III, bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Bila denyut jantung janin kurang dari 120 kali/menit atau lebih dari 160 kali/menit menunjukkan ada tanda gawat janin, segera rujuk.
- 8) Periksa tes laboratorium sederhana **(T8)**

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

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

10) Tatalaksana kasus **(T10)**

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

d. Pemeriksaan Ibu Hamil Pada Trimester III

Pemeriksaan yang dilakukan pada ibu hamil trimester III antara lain:

1) Inspeksi (Manuaba, 2010)

Tinggi fundus uteri, keadaan dinding abdomen, gerak janin yang tampak.

2) Palpasi abdomen (Manuaba, 2010)

Pemeriksaan palpasi yang biasa digunakan untuk menetapkan kedudukan janin dalam rahim dan usia kehamilan terdiri dari pemeriksaan menurut Leopold I-IV.

Tahap pemeriksaan menurut Leopold :

a) Tahap persiapan pemeriksaan Leopold.

1. Ibu tidur terlentang dengan kepala lebih tinggi.
2. Kedudukan tangan pada saat pemeriksaan dapat di atas kepala atau membujur di samping badan.
3. Kaki ditekuk sedikit sehingga dinding perut lemas.
4. Bagian perut pasien dibuka seperlunya.
5. Pemeriksa menghadap ke muka pasien saat melakukan pemeriksaan Leopold I sampai III, sedangkan saat melakukan pemeriksaan Leopold IV pemeriksa menghadap ke kaki pasien dan kaki pasien diluruskan.

b) Tahap pemeriksaan Leopold

1. Leopold I

- 1) Pemeriksa menghadap ke arah wajah ibu hamil.
- 2) Menentukan tinggi fundus uteri, bagian janin dalam fundus, dan konsistensi fundus.
- 3) Variasi Knebel : Menentukan letak kepala atau bokong dengan satu tangan di fundus dan tangan lain di atas simfisis.

Gambar 2.1 cara pemeriksaan Leopold I

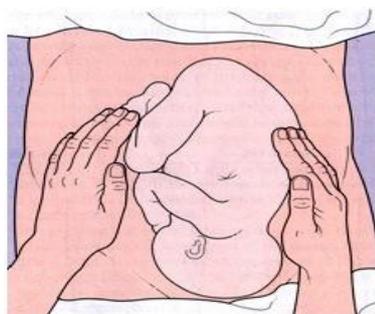


Sumber : [Http://oshigita.wordpress.com](http://oshigita.wordpress.com)

2. Leopold II

- 1) Menentukan batas samping rahim kanan-kiri.
- 2) Menentukan letak punggung janin.
- 3) Pada letak lintang, tentukan di mana kepala janin.
- 4) Variasi Budin : Menentukan letak punggung dengan satu tangan menekan fundus

Gambar 2.2 cara pemeriksaan Leopold II

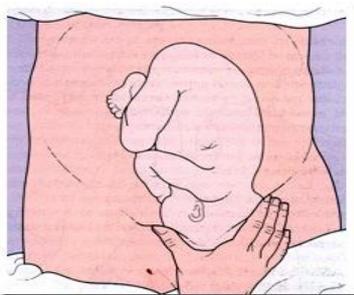


Sumber : [Http://oshigita.wordpress.com](http://oshigita.wordpress.com)

3. Leopold III

- 1) Menentukan bagian terbawah janin.
- 2) Apakah bagian terbawah janin sudah memasuki pintu atas panggul atau masih goyang.
- 3) Variasi Ahlfeld : Menentukan bagian terbawah janin dengan pinggir tangan kiri diletakkan tegak di tengah perut dan tangan kanan menekan simfisis.

Gambar 2.3 cara pemeriksaan Leopold III

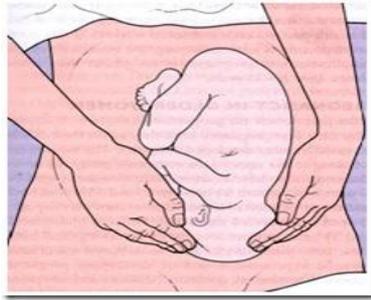


Sumber : [Http://oshigita.wordpress.com](http://oshigita.wordpress.com)

4. Leopold IV

- 1) Pemeriksa menghadap ke kaki ibu hamil untuk mengetahui sejauh mana bagian terbawah janin memasuki pintu atas panggul.
- 2) Bila bagian terbawah janin masuk pintu atas panggul telah melampaui lingkaran terbesarnya, maka tangan yang melakukan pemeriksa divergen, sedangkan bila lingkaran terbesarnya belum masuk pintu atas panggul maka tangan pemeriksa konvergen.

Gambar 2.4 cara pemeriksaan Leopold IV



Sumber : [Http://oshigita.wordpress.com](http://oshigita.wordpress.com)

- 3) Pemeriksaan denyut jantung janin (Manuaba, 2010)
Setelah punggung janin dapat ditetapkan, diikuti dengan pemeriksaan denyut jantung janin sebagai berikut :
 - a) Kaki ibu hamil diluruskan sehingga punggung janin lebih dekat dengan dinding perut ibu.
 - b) Punktum maksimum denyut jantung janin ditetapkan di sekitar skapula.
 - c) Denyut jantung janin dihitung dengan cara menghitung 5 detik pertama, interval 5 detik dilanjutkan menghitung untuk 5 detik kedua, interval 5 detik dilanjutkan menghitung untuk 5 detik ketiga. Jumlah perhitungan selama tiga kali setiap 5 detik dikalikan empat, sehingga denyut jantung janin selama satu menit dapat ditetapkan. Jumlah denyut jantung janin normal antara 120 sampai 140 denyut per menit.
- 3. Pelayanan ANC pada masa pandemi Covid-19**
1. Kunjungan ANC dilaksanakan minimal 6x selama masa kehamilan yaitu pada TM I 2x, pada TM II 1x, dan pada TM III 3x.
 2. Pemeriksaan Dokter 1x pada TM 1 (untuk skrining kesehatan ibu) dan 1x pada TM III (untuk komplikasi kehamilan/mempersiapkan rujukan persalinan jika perlu)

3. Jika ibu tidak ada keluhan, diminta ibu menerapkan isi buku KIA dirumah. Segera ke fasyankes jika ada keluhan/tanda bahaya
4. Membuat janji melalui telephon/WA,
5. Melakukan pengkajian komprehensif sesuai standar dengan kewaspadaan Covid-19. Dapat berkoordinasi dengan RT/RW/Kades tentang status ibu (ODP/PDP, covid-19
6. ANC dilakukan sesuai standar (10T) dengan APD level 1. Jika ditemukan faktor resiko rujuk sesuai standar
7. Pendamping ibu hamil dan tim kesehatan yang bertugas menggunakan masker dan menerapkan protokol pencegahan covid-19.
8. Tunda kelas ibu hamil/ dilakukan secara online
9. Konsultasi kehamilan, KIE dan konseling dapat dilakukan secara online.

4. Self Hypnosis Untuk Menghilangkan Rasa Nyeri

Menurut Potter (2006) tindakan peredaan nyeri secara non farmakologi selain dengan teknik Distraksi juga dengan teknik Hipnosis diri yaitu membantu mengubah persepsi nyeri melalui pengaruh sugesti positif. Hipnosis diri menggunakan sugesti diri dan kesan tentang perasaan yang rileks dan dan damai. Individu memasuki keadaan rileks dengan menggunakan bagian ide pikiran dan kemudian kondisi-kondisi yang menghasilkan respon tertentu bagi mereka (Edelman & Mandel, 1994). Hipnosis diri sama seperti dengan melamun. Konsentrasi yang intensif mengurangi ketakutan dan stres karena individu berkontraksi hanya pada satu pikiran. Hipno-birthing merupakan metode yang telah dibuktikan efektif untuk mengatasi nyeri, mengurangi kebutuhan penggunaan anestesi dan mengurangi

rasa cemas, takut dan nyeri yang berhubungan dengan proses persalinan (Martin, Schauble, Rai & Curry, 2001). Hipno-birthing merupakan terdiri atas kata hypno (dari hypnosis) dan birthing (melahirkan) yang diartikan sebagai seni dan keterampilan untuk meningkatkan ketenangan pikiran ibu bersalin yang dapat dirasakan juga oleh bayi dalam kandungan sehingga dapat menghadapi persalinan dengan nyaman (Kuswandi Lanny, 2007). Hipno-birthing merupakan teknik untuk mencapai relaksasi mendalam dengan menggunakan pola pernapasan lambat, fokus, tenang dan dalam keadaan sadar sepenuhnya). Dalam kondisi tersebut memungkinkan tubuh melepaskan endorphin yang merupakan relaksan alami tubuh sehingga ibu dapat menjalani persalinannya dengan aman, lembut, menurunkan lamanya waktu persalinan dan tanpa proses pembedahan.

Hipno-birthing berhubungan dengan pemendekan kala I persalinan terutama pada ibu primipara dan dapat mengurangi penggunaan analgetik (Jenkins & Pritchard, 1993). Persalinan dapat dilewati tanpa komplikasi dan tidak memerlukan tindakan pembedahaan, forcep atau vakum dan bayi yang dilahirkan pun mempunyai nilai APGAR yang normal. Hipno-birthing merupakan metode yang mengajarkan pada ibu bersalin memahami dan melepaskan fear-tensionpain-syndrome (syndrome takut, tegang dan nyeri) yang menyebabkan kesaktian dan ketidaknyamanan selama persalinan (Dick Grantly, 1944, dalam Cloudas, 2007). Hal tersebut dimungkinkan terjadi karena hipnotis yang digunakan lebih menekankan pada penanaman sugesti saat otak telah berada dalam kondisi rileks. Jadi lebih pada penanaman mindset ibu bahwa persalinan bukanlah suatu peristiwa yang menyakitkan.

Pada praktiknya Hipno-birthing dapat dilakukan sejak kehamilan 7 bulan. Ibu diajarkan untuk menenangkan pikiran dengan cara fokus dan konsentrasi yang akhirnya ibu menghipnotis diri sendiri (self hypnotis) dengan memasukan sugesti positif kedalam pikirannya. Melalui Hipno-birthing tersebut ibu diajarkan menanamkan kata-kata positif dalam alam bawah sadar. Misalnya dengan mengatakan pada diri sendiri bahwa melahirkan adalah proses yang alam, menyenangkan dan tidak menyakitkan secara berulang-ulang. Kata-kata positif yang telah masuk ke dalam alam bawah sadar tersebut untuk tujuan memperbaiki rekaman negative yang ada di jiwa bawah sadar. Faktor pendukung seperti suasana yang tenang, music untuk relaksasi, aromaterapi, panduan relaksasi otot, pernapasan dan pikiran sangat membantu ibu melakukan self hypnosis (Kuswandy Lanny, 2017).

B. PERSALINAN

1. Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Manuaba, 2010).

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

b. Fisiologi Persalinan

Apa yang menyebabkan terjadinya persalinan belum diketahui benar, yang ada hanyalah teori-teori yang kompleks. Sebab yang mendasari terjadinya persalinan secara teoritis yaitu teori hormonal, prostaglandin, struktur uterus, sirkulasi uterus, pengaruh tekanan pada saraf dan nutrisi (Mochtar, 2013) antara lain :

1) Teori penurunan hormon

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

2) Teori plasenta menjadi tua

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

3) Teori distensi rahim

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

4) Induksi persalinan

Persalinan dapat ditimbulkan dengan :

- a) Tetesan oksitosin: pemberian oksitosin melalui tetesan infus.
- b) Amniotomi : pemecahan ketuban.

c. Tanda-tanda permulaan persalinan

Sebelum terjadi persalinan yang sebenarnya, beberapa minggu sebelumnya, wanita memasuki “bulan-nya” atau “minggunya” atau “hari-nya” yang disebut kala pendahuluan (*preparatory stage of labor*). Kala pendahuluan memberikan tanda-tanda (Mochtar, 2013) antara lain :

- 1) Rasa nyeri oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur.
- 2) Keluar lendir bercampur darah (*show*) yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks
- 3) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya
- 4) Pada pemeriksaan dalam, serviks mendatar dan telah ada pembukaan

d. Kala Persalinan

Proses persalinan terdiri dari 4 kala (Mochtar, 2013) antara lain

1) Kala I (kala pembukaan)

Inpartu (partus mulai) ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah (*bloody show*) karena serviks mulai membuka (*dilatasi*) dan mendatar (*effacement*). Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler di sekitar kanalis servikalis akibat pergeseran ketika serviks mendatar dan membuka.

Kala pembukaan dibagi atas 2 fase yaitu :

- a) Fase laten : pembukaan serviks yang berlangsung lambat sampai pembukaan 3 cm, lamanya 7-8 jam.
 - b) Fase aktif : berlangsung selama 6 jam dan dibagi atas 3 subfase.
 - (1) Periode akselerasi : berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.
 - (2) Periode dilatasi maksimal : selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.
 - (3) Periode deselerasi : berlangsung lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan menjadi 10 cm (lengkap).
- 2) Kala II (pengeluaran janin)
- Pada kala pengeluaran janin, his terkoordinasi, kuat, cepat, dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun dan masuk ke ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul dan menimbulkan rasa ingin mengedan. Karena tekanan pada rektum, ibu merasa seperti mau buang air besar, dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his, kepala janin mulai kelihatan, mulai membuka dan perineum menonjol. Dengan adanya his dan mengedan yang dipimpin, akan lahir kepala, diikuti oleh seluruh badan janin. Kala II pada primi berlangsung selama 1 ½ - 2 jam, sedangkan pada multi sekitar ½ - 1 jam.
- 3) Kala III (pengeluaran uri atau plasenta)
- Setelah bayi lahir, kontraksi rahim beristirahat sebentar . uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat, dan berisi plasenta yang menjadi dua kali lebih tebal dari sebelumnya. Beberapa saat kemudian, timbul his pelepasan dan pengeluaran plasenta. Dalam waktu 5-10 menit, seluruh plasenta terlepas. Seluruh proses pengeluaran plasenta

biasanya 5-30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc.

4) Kala IV (pemantauan 2 jam postpartum)

Kala IV adalah kala pengawasan selama 1 jam setelah bayi dan plasenta lahir untuk mengamati keadaan ibu, terutama terhadap bahaya perdarahan postpartum.

e. Mekanisme Persalinan

Bentuk dan diameter panggul wanita berbeda pada ketinggian yang berbeda dan bagian presentasi janin menempati jalan lahir dalam proporsi yang besar. Supaya dapat dilahirkan, janin harus beradaptasi dengan jalan lahir selama proses penurunan. Putaran dan penyesuaian lain yang terjadi pada proses kelahiran manusia disebut mekanisme persalinan. Tujuh gerakan kardinal presentasi puncak kepala pada mekanisme persalinan (Bobak, 2015) antara lain :

1) Engagement

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

2) Penurunan

Penurunan adalah gerakan bagian presentasi melewati panggul. Penurunan terjadi akibat tiga kekuatan : a) tekanan dari cairan amnion, b) tekanan langsung kontraksi fundus pada janin, dan c) kontraksi diafragma dan otot-otot abdomen ibu pada tahap kedua persalinan. Laju penurunan meningkat

pada tahap kedua persalinan. Pada kehamilan pertama, penurunan berlangsung lambat, tetapi kecepatannya sama. Pada kehamilan berikutnya, penurunan dapat berlangsung cepat.

3) Fleksi

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

4) Putaran Paksi Dalam

Supaya dapat ke luar, kepala janin harus berotasi (berputar pada sumbunya). Putaran paksi dalam dimulai pada bidang setinggi spina iskiadika, tetapi putaran ini belum selesai sampai bagian presentasi mencapai panggul bagian bawah. Ketika oksiput berputar ke arah anterior, wajah berputar ke arah posterior. Setiap kali terjadi kontraksi, kepala janin diarahkan oleh tulang panggul dan otot-otot dasar panggul. Akhirnya, oksiput berada di garis tengah di bawah lengkung pubis. Kepala hampir selalu berputar saat mencapai dasar panggul.

5) Ekstensi

Saat kepala janin mencapai perineum, kepala akan defleksi ke arah anterior oleh perineum. Mula-mula oksiput melewati permukaan bawah simfisis pubis, kemudian kepala muncul ke luar akibat ekstensi : pertama-tama oksiput, kemudian wajah, dan akhirnya dagu.

6) Restitusi dan Putar Paksi Luar

Setelah kepala lahir, bayi berputar hingga mencapai posisi yang sama dengan saat ia memasuki pintu atas panggul. Gerakan ini disebut *restitusi*. Putaran 45 derajat membuat

kepala janin kembali sejajar dengan punggung dan bahunya. Putar paksi luar terjadi saat bahu *engaged* dan turun dengan gerakan yang mirip dengan gerakan kepala.

7) Ekspulsi

Setelah bahu keluar, kepala dan bahu diangkat ke atas tulang pubis ibu dan badan bayi dikeluarkan dengan gerakan fleksi lateral ke arah simfisis pubis.

2. Asuhan Persalinan

a. Pengertian Asuhan Persalinan

Dasar asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pascapersalinan, hipotermia, dan asfiksia bayi baru lahir. Hal ini merupakan suatu pergeseran paradigma dari sikap menunggu dan menangani komplikasi menjadi mencegah komplikasi yang mungkin terjadi (Prawirohardjo, 2016).

b. Tujuan Asuhan Persalinan

Mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal (Prawirohardjo, 2016).

c. Asuhan Persalinan Normal

60 Langkah Asuhan Persalinan Normal (Prawirohardjo, 2016) :

Melihat Tanda dan Gejala Kala Dua

1) Mengamati tanda dan gejala kala dua.

- Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.

- Ibu merasa adanya tekanan yang semakin meningkat pada rectum/vagina.
- Perineum menonjol.
- Vulva-vagina dan sfingter anal membuka.

Menyiapkan Pertolongan Persalinan

- 2) Memastikan perlengkapan bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
- 3) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
- 4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk /pribadi yang bersih.
- 5) Memakai sarung tangan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
- 6) Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan DTT atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah desinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengontaminasi tabung suntik.

Memastikan Pembukaan Lengkap dan Janin Baik

- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas yang sudah dibasahi air DTT. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan cara menyeka dari depan ke belakang.
- 8) Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.

- 9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci tangan kembali.
- 10) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 kali/menit).
 - Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
 - Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.

Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran

- 11) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
 - Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif.
 - Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman).
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran :
 - Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.

- Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
- Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu untuk berbaring terlentang).
- Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
- Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan member semangat pada ibu.
- Menganjurkan asupan cairan per oral.
- Menilai DJJ setiap lima menit.
- Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.
- Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.
- Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.

Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

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

Menolong Kelahiran Bayi

Lahirnya Kepala

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

Lahir Bahu

- 22) Setelah kepala melakuakn putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
- 23) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk

menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.

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

Penanganan Bayi Baru Lahir

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

Oksitosin

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

Peregangan Tali Pusat Terkendali

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

Mengeluarkan Plasenta

- 37) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
 - Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva

- Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit :
 - Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.
 - Menilai kandung kemih dan lakukan katektisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
 - Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
 - Lakukan manual plasenta jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit.

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

- Jika selaput ketuban robrek, memakai sarung tangan DTT atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forceps DTT atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

Pemijatan Uterus

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

Menilai Perdarahan

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

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

Melakukan Prosedur Pascapersalinan

42) Menilai ulang kontraksi uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.

43) Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.

44) Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.

45) Mengikat satulagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.

46) Melepaskan klem bedah dan meletakkannya kedalam larutan klorin 0,5%.

47) Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bresih atau kering.

48) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.

49) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam :

- 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan
- Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan
- Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan
- Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menataklaksana atonia uteri

50) Mengajarkan anggota keluarga bagaimana melakukan masase uterus apabila kontraksi uterus tidak baik dan memeriksa kontraksi uterus.

51) Mengevaluasi kehilangan darah.

- 52) Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan.
- Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan.
 - Melakukan tindakan yang sesuai untuk tindakan yang tidak normal.

Kebersihan dan Keamanan

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

Dokumentasi

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

d. Partograf

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama proses persalinan berlangsung. Tujuan utama penggunaan partograf ialah untuk 1) mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan

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

Tenaga kesehatan harus mencatat keadaan ibu dan janin sebagai (Prawirohardjo, 2016) :

1) DJJ (Denyut Jantung Janin)

Denyut jantung janin diperiksa setiap 30 menit dan di beri tanda • (titik tebal), DJJ yang normal 120-160, dan apabila dibawah 120 dan diatas 160 penolong harus perlu waspada.

2) Air ketuban

Nilai air ketuban setiap dilakukan pemeriksaan vagina dan beri simbol: a) U : selaput utuh b) J : selaput pecah, air ketuban pecah c) M: air ketuban pecah tetapi bercampur mekonium d) D : air ketuban bercampur darah e) K : air ketuban kering.

3) Penyusupan (molase) kepala janin

- a) 0 : sutura terbuka
- b) 1 : sutura bersentuhan
- c) 2 : sutura bersentuhan tetapi dapat dipisahkan
- d) 3 : sutura bersentuhan dan tidak dapat dipisahkan

4) Pembukaan serviks

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

- 5) Penurunan bagian terbawah janin
 Penurunan dinilai dengan pemeriksaan dalam (setiap 4 jam), atau lebih sering kali jika ada tanda-tanda penyulit, penurunan bagian terbawah janin di bagi 5 bagian,penurunan disimbolkan dengan tanda (o).
- 6) Waktu
 Untuk menentukan pembukaan,penurunan dimulai dari fase aktif.
- 7) Kontraksi uterus
 Catat jumlah kontraksi dalam 10 menit dan lamanya kontaksi dalam satuan detik
 -  kurang dari 20 detik
 -  antara 20 dan 40 detik
 -  lebih dari 40 detik
- 8) Oksitosin
 Jika menggunakan oksitosin,catat banyak oksitosin pervolume cairan I.V dalam tetesan per menit.
- 9) Obat-obatan yang diberikan catat
- 10) Nadi
 Catat nadi ibu setiap 30 menit selama fase aktif persalinan,beri tanda titik pada kolom (●).
- 11) Tekanan darah
 Nilai dan catat setiap 4 jam selama fase aktif persalinan dan beri tanda panah pada kolom (↕).
- 12) Suhu
 Suhu tubuh ibu dinilai setiap 2 jam.
- 13) Volume urin,protein, atau aseton
 Catat jumlah produksi urin ibu sedikitnya setiap 2 jam setiap kali ibu berkemih.

3. Asuhan pertolongan persalinan pada masa pandemi covid-19

1. Setelah ada tanda-tanda persalinan, bidan melakukan skrining infeksi covid-19. Apabila ada faktor resiko, segera rujuk ke PKM/RS sesuai standar
2. Melakukan pengkajian komprehensif sesuai standar, dengan kewaspadaancovid-19.
3. Pertolongan persalinandilakukan sesuai standarAPN, lakukan IMDdengan APD level 2. Dan menerapkan protokol pencegahan penularan covid-19 pada ibu bersalin.
4. Jika tidak dapat melskukan pertolongan persalinan, segera berkolaborasi dan rujuk ke BPM/RS sesuai standar.
5. Keluarga/pendamping dan semua tim yang bertugas menerapkan protokol pencegahan penularan covid-19
6. Melaksanankan rujukan persalinan terencana untuk ibu bersalin dengan resiko, termasuk resiko ODP/covid+ sesuai standar.

Gambar 2.6 Halaman Belakang Partograf

CATATAN PERSALINAN

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

KALA I

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

KALA II

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

KALA III

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

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

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

Masalah kala IV :

Penatalaksanaan masalah tersebut :

Hasilnya :

[HTTP://ahbiduni.sba.blogspot.com](http://ahbiduni.sba.blogspot.com)

Sumber:

<https://en.wikipedia.org/wiki/Partograf>

C. Nifas

1. Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian Nifas

Masa Nifas (puerperium) adalah masa pemulihan, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti masa sebelum hamil. Lama masa nifas yaitu 6-8 minggu (Mochtar, 2018).

Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Pelayanan pascapersalinan harus terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, yang meliputi upaya pencegahan, deteksi dini dan pengobatan komplikasi dan penyakit yang mungkin terjadi, serta penyediaan pelayanan pemberian ASI, cara menjarangkan kehamilan, imunisasi, dan nutrisi bagi ibu (Prawirohardjo, 2016). Masa nifas adalah suatu periode dalam minggu-minggu pertama setelah kelahiran. Lamanya periode ini tidak pasti, sebagian besar menganggapnya antara 4 sampai 6 minggu. Walaupun merupakan masa yang relatif tidak kompleks dibandingkan dengan kehamilan, nifas ditandai oleh banyak perubahan fisiologis (Cunningham, 2014)

b. Fisiologi Masa Nifas

Masa pemulihan mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil. Pada masa ini terbagi dalam 3 periode :

Puerperium dini yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan.

- 1) Puerperium intermedial yaitu kepulihan menyeluruh alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu.
- 2) Puerperium remote yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila ibu selama

hamil atau persalinan mempunyai komplikasi (Mochtar, 2018). Perubahan fisiologi masa nifas, yaitu :

a. Sistem Reproduksi

1) Proses involusi

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

Tabel 2.5 Tinggi Fundus Uteri dan berat uterus menurut masa involusi

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

Sumber : Prawirohardjo, 2016

2) Kontraksi

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

3) Rasa nyeri

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

4) Lokhea

Lokhea adalah istilah untuk sekret dari uterus yang keluar melalui vagina selama masa nifas. Karena perubahan warnanya, lokhea dibagi menjadi empat, yaitu lokhea rubra, sanguilenta, serosa dan alba (Varney, 2007).

Tabel 2.6 Perubahan Lokhea

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

Sumber : Cunningham, 2014.

5) Serviks

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

6) Vagina dan perenium

Estrogen pasca partum yang menurun berperan dalam penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae. Vagina

yang semula sangat teregang akan kembali secara bertahap ke ukuran sebelum hamil, 6-8 minggu setelah bayi lahir. Rugae akan kembali terlihat pada sekitar minggu ke-4, walaupun tidak menonjol pada wanita nulipara. Pada umumnya rugae akan memipih secara permanen. Penebalan mukosa vagina terjadi seiring pemulihan fungsi ovarium(Mochtar, 2005).

b. Perubahan Sistem Endokrin

Pengeluaran plasenta menyebabkan perubahan signifikan hormon-hormon yang diproduksi oleh organ tersebut. Kadar estrogen dan progesteron menurun secara mencolok setelah plasenta lahir, kadar terendahnya dicapai kira-kira 1 minggu pasca partum.

c. Perubahan Sistem Urinarius

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

1) Diuresis Pascapartum

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

2) Uretra dan Kandung Kemih

Dinding kandung kemih dapat mengalami hiperemesis dan edema serta disertai daerah-daerah kecil hemoragi. Distensi kandung kemih yang muncul segera setelah melahirkan dapat menyebabkan perdarahan berlebihan yang dapat menghambat kontraksi uterus dengan baik.

d. Perubahan Sistem Cerna

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

e. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

1) Volume Darah

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

2) Curah Jantung

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

3) Tanda-tanda Vital

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

f. Sistem Neurologi

Perubahan neurologi selama puerperium merupakan kebalikan adaptasi neurologis yang terjadi saat wanita hamil dan disebabkan trauma yang dialami wanita bersalin.

g. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Adaptasi muskuloskeletal ibu yang terjadi selama masa hamil berlangsung secara terbalik pada masa pasca partum. Adaptasi ini mencakup hal-hal yang membantu relaksasi dan hipermobilitas sendi dan perubahan pusat berat ibu akibat pembesaran rahim.

h. Perubahan Sistem Integumen/Kulit

Kloasma yang bisa muncul pada masa kehamilan biasanya menghilang saat kehamilan berakhir. Hiperpigmentasi di aerola dan linea nigra tidak menghilang seluruhnya setelah bayi lahir. Kulit yang meregang pada payudara, abdomen, paha dan panggul mungkin memudar, tetapi tidak hilang seluruhnya (Bobak, 2015).

2. Asuhan Masa Nifas

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

Kunjungan masa nifas dilakukan paling sedikit empat kali. Kunjungan ini bertujuan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir juga untuk mencegah, mendeteksi serta menangani masalah-masalah yang terjadi.

a. Kunjungan 1 (6-8 jam setelah persalinan)

1) Mencegah terjadinya perdarahan masa nifas.

- 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut.
 - 3) Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
 - 4) Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu.
 - 5) Mengajarkan cara mempererat hubungan antar ibu dan bayi.
 - 6) Menjaga bayi tetap hangat dengan cara mencegah hipotermi.
- b. Kunjungan 2 (6 hari setelah persalinan)
- 1) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.
 - 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau kelainan pasca persalinan.
 - 3) Memastikan ibu mendapatkan makanan cukup, cairan dan istirahat.
 - 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit.
 - 5) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan bagaimana menjaga bayi agar tetap hangat.
- c. Kunjungan 3 (2 minggu setelah persalinan)
- Sama seperti dengan kunjungan ke-2
- 1) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.
 - 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau kelainan pasca persalinan.

- 3) Memastikan ibu mendapatkan makanan cukup, cairan dan istirahat.
 - 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit.
 - 5) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan bagaimana menjaga bayi agar tetap hangat.
- d. Kunjungan 4 (6 minggu setelah persalinan)
- 1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami ibu atau bayinya.
 - 2) Memberikan konseling untuk KB secara dini.
- (Prawirohardjo,2016).

3. Asuhan pada ibu nifas pada masa pandemi covid-19

1. Jika ibu tidak ada keluhan, disarankan ibu agar menerapkan isi buku KIA, lakukan pemantauan mandiri sesuai buku KIA, jika ada keluhan/tanda bahaya pada ibu segera ke fasilitas kesehatan.
2. Pelayanan Nifas dengan membuat janji melalui telepon/WA
3. Melakukan pengkajian komprehensif sesuai standar, dengan kewaspadaan covid-19.
4. Pelayanan nifas dilakukan sesuai standar menggunakan APD level 1 dan menerapkan protokol pencegahan covid-19.
5. Jika tidak dapat memberikan pelayanan, bidan segera berkolaborasi dan rujuk ke PKM/RS
6. Konsultasi nifas,KIE, Konseling dilaksanakan secara online
7. Ibu nifas, pendamping dan semua tim yang bertugas menggunakan masker dan menerapkan protokol pencegahan covid-19.

D. Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir merupakan bayi yang baru lahir sampai satu jam pertama kelahiran (Prawirohardjo, 2016).

2. Fisiologi Bayi Baru Lahir

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

1) Sistem pernapas

Penyesuaian paling kritis yang harus dialami bayi baru lahir adalah penyesuaian sistem pernapasan. Paru-paru bayi cukup bulan mengandung sekitar 20ml cairan/ kg. Pola pernapasan tertentu menjadi karakteristik bayi baru lahir normal cukup bulan. Setelah pernapasan mulai berfungsi, napas bayi menjadi dangkal dan tidak teratur, bervariasi dari 30 sampai 60 kali per menit, disertai apnea singkat kurang dari 15 detik (Bobak, 2005).

2) Sistem kardiovaskuler

Sistem kardiovaskuler mengalami perubahan yang mencolok setelah bayi lahir. Napas pertama yang dilakukan bayi baru lahir membuat paru-paru berkembang dan menurunkan resistensi vaskuler pulmoner, sehingga darah paru mengalir. Tekanan arteri pulmoner menurun. Aliran darah pulmoner kembali meningkat ke jantung dan masuk ke jantung bagian kiri, sehingga tekanan dalam atrium kiri meningkat. Perubahan tekanan ini menyebabkan foramen ovale menutup. Selama beberapa hari pertama kehidupan, tangisan dapat mengembaalikan aliran darah melalui foramen ovale untuk sementara dan mengakibatkan sianosis ringan (Bobak, 2015)

3) Sistem ginjal

Pada bayi baru lahir, fungsi ginjal yang mirip dengan fungsi yang dimiliki orang dewasa belum termasuk pada tahun kedua kehidupan. Bayi baru lahir memiliki rentang keseimbangan kimia dan rentang keamanan yang kecil. Infeksi, diare atau pola makan yang tidak teratur secara cepat dapat menimbulkan asiadosis dan ketidakseimbangan cairan, seperti dehidrasi atau edema. Ketidakmaturation ginjal juga membatasi kemampuan bayi baru lahir untuk mengekskresi obat. Biasanya sejumlah kecil urine terdapat dalam kandung kemih bayi saat lahir, tetapi bayi baru lahir mungkin tidak mengeluarkan urine selama 12-24 jam. Umumnya bayi cukup bulan mengeluarkan urine 15-60 ml/kg per hari (Bobak, 2015)

4) Sistem pencernaan

Bayi baru lahir cukup bulan mampu menelan, mencerna, memetabolisme dan mengabsorpsi protein dan karbohidrat sederhana, serta mengemulsi lemak. Pada bayi baru lahir

5) Sistem imun

Sel-sel yang menyuplai imunitas bayi berkembang pada awal kehidupan janin. Namun, sel-sel ini tidak aktif selama beberapa bulan. Selama tiga bulan pertama kehidupan, bayi dilindungi oleh kekebalan pasif yang diterima dari ibu, seperti keasaman lambung atau produksi pepsin dan tripsin, yang tetap mempertahankan kesterilan usus halus, belum berkembang dengan baik sampai tiga atau empat minggu (Bobak, 2005)

6) Sistem reproduksi

a. Wanita

Saat lahir ovarium bayi berisi beribu-ribu sel germinal primitif. Peningkatan kadar estrogen selama masa hamil, yang diikuti dengan penurunan setelah bayi lahir, mengakibatkan pengeluaran suatu cairan mukoid atau

kadand- kadang pengeluaran bercak darah melalui vagina. Genetalia eksterna biasanya edematosa disertai pigmentasi yang lebih banyak. Pada bayi baru lahir cukup bulan, labia mayora dan minora menutupi vestibulum.

b. Pria

Testis turun ke dalam skrotum pada 90% bayi baru lahir laki-laki. Walaupun persentasinya ini menurun pada kelahiran prematur, pada usia satu tahun insiden testis tidak turun pada semua anak laki-laki berjumlah kurang dari 1%, spermatogonesis tidak terjadi sampai pubertas. Sebagai respon terhadap estrogen ibu, ukuran genetalia eksterna bayi baru lahir cukup bulan dapat meningkat, begitu juga pigmentasinya (Bobak, 2015).

3. Asuhan Bayi Baru Lahir

1) Inisiasi menyusui dini (IMD)

Manfaat IMD bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernapasan, mengendalikan suhu tubuh bayi lebih baik dibandingkan dengan inkubator, menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk bayi dan mencegah infeksi nosokomial. Kadar bilirubin bayi juga lebih cepat normal karena pengeluaran mekonium lebih cepat sehingga dapat menurunkan insiden ikterus bayi baru lahir. Kontak kulit dengan kulit juga membuat bayi lebih tenang sehingga didapat pola tidur yang baik. Dengan demikian, berat badan bayi cepat meningkat. (Prawirohardjo, 2016).

2) Perawatan tali pusat

Perawatan tali pusat yang benar dan lepasnya tali pusat dalam minggu pertama secara bermakna mengurangi infeksi pada neonatus. Yang terpenting dalam perawatan tali pusat adalah menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih (Prawirohardjo, 2016).

3) Memandikan bayi

Memandikan bayi merupakan hal yang sering dilakukan, tetapi masih banyak kebiasaan yang salah dalam memandikan bayi, seperti memandikan bayi segera setelah lahir yang dapat mengakibatkan hipotermia. Pada beberapa kondisi seperti bayi kurang sehat, bayi belum lepas dari tali pusat atau dalam perjalanan, tidak perlu dipaksakan untuk mandi berenda. Bayi cukup diseka dengan sabun dan air hangat untuk memastikan bayi tetap segar dan bersih. Suhu ruang saat memandikan bayi harus hangat ($> 25^{\circ} \text{C}$) dan suhu air yang optimal adalah 40°C untuk bayi kurang dari 2 bulan dan dapat berangsur turun sampai 30°C untuk bayi di atas 2 bulan.

4) Pemeriksaan Bayi Baru Lahir

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

Tabel 2.7 APGAR Score

Tanda	Skor		
	0	1	2
Appearance (Warna Kulit)	Biru Pucat	Tubuh merah muda, Ekstremitas berwarna biru	Berwarna merah seluruhnya
Pulse (Senyut Nadi)	Tidak ada	$<100 \text{ x/menit}$	$>100 \text{ x/menit}$
Grimace (Refleks)	Tidak ada	Meringis	Menangis

Activity (Tonus Otot)	Lemah	Sedikit fleksi ekstremitas	Aktif
Respiration (Usaha Pernafasan)	Tidak ada	Lambat tidak teratur	Menangis

Sumber : Mochtar, 2018

5) Imunisasi Dasar (Kemenkes,2018)

Jadwal imunisasi yang diwajibkan sesuai pengembangan imunisasi adalah BCG, Polio, Hepatitis B, DPT dan Campak.

1) BCG

Merupakan vaksin hidup, diberikan kepada bayi umur kurang dari atau sam dengan 2 bulan. Dosis untuk bayi umur kurang dari 1 tahun adalah 0,05 ml dan anak 0,10 ml. Vaksin diberikan melalui suntikan intakutan di daerah insersio mulkulus deltoides kanan. Vaksin dilarutkan dan harus digunakan sebelum lewat 3 jam.

2) Hepatitis

Imunisasi hepatitis B bermanfaat mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi. Dengan dosis 0,05 ml secara IM, dosis pertama diberikan pada usia 0-7 hari, selanjutnya interval 4 minggu.

3) Polio

Untuk pemberian kekebalan aktif terhadap penyakit *poliomyelitis*. Diberikan secara oral 2 tetes sebanyak 4 kali interval 4 minggu.

4) DPT

Merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit difteri, pertusi dan tetanus. Pemberian imunisasi ini dilakukan sebanyak 3 kali yaitu pada bayi usia 2 bulan, 4 bulan dan 6 bulan. Diberikan secara Intra Muskular (IM) sebanyak 0,5 ml.

5) Campak

Ada 2 jenis campak, yaitu vaksin yang berasal dari virus campak hidup dan vaksin berasal dari virus campak yang dimatikan. Vaksin campak dianjurkan diberikan dalam dosis 0.5 ml melalui suntikan subkutan dalam pada umur 9 bulan.

4. Asuhan pelayanan BBL pada masa pandemi covid-19

- 1) Jika ibu tidak ada keluhan, disarankan ibu agar menerapkan isi buku KIA, lakukan pemantauan mandiri sesuai buku KIA, jika ada keluhan/tanda bahaya pada BBL segera ke fasilitas kesehatan.
- 2) Pelayanan BBL dengan membuat janji melalui telepon/WA
- 3) Melakukan pengkajian komprehensif sesuai standar, dengan kewaspadaan covid-19.
- 4) Pelayanan BBL dilakukan sesuai standar menggunakan APD level 1 dan menerapkan protokol pencegahan covid-19.
- 5) Lakukan asuhan esensial BBL. Dan pemberian imunisasi dasar
- 6) Jika tidak dapat memberikan pelayanan, bidan segera berkolaborasi dan rujuk ke PKM/RS
- 7) Konsultasi BBL,KIE, Konseling dilaksanakan secara online.

E. Keluarga Berencana

1. Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian keluarga Berencana

Kontrasepsi ialah usaha-usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan. Usaha-usaha itu dapat bersifat sementara, dan dapat juga bersifat permanen (Prawirohardjo, 2016).

Kontrasepsi mengacu pada pencegahan kehamilan, temporer yang dicapai lewat penggunaan kontrasepsi spesifik, atau metode pengendalian kehamilan. Keluarga berencana mempunyai konotasi yang luas. Pada istilah ini terkandung pertimbangan tambahan terhadap faktor fisik, sosial, psikologis, ekonomi, dan keagamaan yang mengatur sikap keluarga sekaligus mempengaruhi keputusan keluarga dalam menentukan ukuran keluarga, jarak antar anak, dan pemilihan serta penggunaan metode pengendalian (Varney, 2008).

b. Fisiologi Keluarga Berencana

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

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

makanan, pakaian, tempat tinggal dan kebutuhan lainnya untuk anak-anak dimasa depan.

- 3) Faktor Keagamaan, pembenaran terhadap prinsip-prinsip pembatasan keluarga dan konsep dasar tentang keluarga berencanan oleh semua agama.
- 4) Faktor Hukum, peniadaan semua hambatan hukum untuk melaksanakan keluarga berencana sejak diberlakukannya undang-undang negara tentang pembatasan penggunaan semua alat kontrasepsi, yang bertujuan mencegah konsepsi.
- 5) Faktor Fisik, kondisi-kondisi yang membuat wanita tidak bisa hamil karena alasan kesehatan, usia dan waktu, gaya hidup yang tidak sehat.
- 6) Faktor Hubungan, stabilitas hubungan, masa krisis, dan penyesuaian yang panjang dengan hadirnya anak.
- 7) Faktor Psikologis, kebutuhan untuk memiliki anak untuk dicintai dan mencintai orang tuannya, rasa takut untuk mengasuh dan membesarkan anak, ancaman terhadap gaya hidup yang dijalani jika menjadi orangtua.
- 8) Status Kesehatan saat ini dan Riwayat Genetik, adanya keadaan atau kemungkinan munculnya kondisi atau penyakit yang dapat ditularkan kepada bayi, misalnya HIV, AIDS. (Varney, 2007).

c. Metode Keluarga Berencana

- 1) Metode Keluarga Berencana Alami

a. Metode Kalender

Metode ini memiliki banyak keterbatasan karena panjang siklus menstruasi. Metode kalender hanya dapat memprediksi kapan masa subur wanita dalam siklus menstruasinya sehingga kemungkinan besar bisa hamil. Penghitungan yang digunakan saat ini memiliki faktor

variasai ± 2 hari di sekitar 14 hari sebelum awitan masa menstruasi berikutnya, dua sampai tiga hari bagi sperma untuk dapat bertahan hidup , dan satu hari (24 jam) bagi ovum untuk bertahan hidup sehingga jumlah keseluruhan masa subur adalah 9 hari.

Individu wanita dapat mengurangi 20 hari dari panjang siklus terpendeknya untuk menentukan masa subur yang pertama dan 10 hari dari masa siklus menstruasi terpanjang untuk menentukan masa suburnya yang terakhir.

b. Metode Suhu Basal Tubuh

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

c. Metode Gejala Suhu

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

d. Metode Amenore Laktasi (MAL)

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

e. Kondom

Kondom tidak hanya mencegah kehamilan, tetapi juga mencegah IMS termasuk HIV/AIDS. Kondom merupakan selubung/saung karet yang terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), plastic (vinil), atau bahan alami (produk hewani) yang dipasang pada penis saat berhubungan seksual (Varney, 2008).

2) Metode Keluarga Berencana Hormonal

a. Pil Kombinasi

Pil kombinasi merupakan pil kontrasepsi yang sampai saat ini dianggap paling efektif. Selain mencegah terjadinya ovulasi, pil juga mempunyai efek lain terhadap traktus genitalis, seperti menimbulkan perubahan-perubahan pada lebdir serviks, sehingga menjadi kurang banyak dan kental, yang mengakibatkan sperma tidak dapat memasuki kavum uteri (Prawirohardjo, 2016).

Manfaat :

- 1) Tidak mengganggu hubungan seksual
- 2) Siklus haid menjadi teratur, banyaknya darah haid berkurang, tidak terjadi nyeri haid
- 3) Dapat digunakan jangka panjang

4) Muda dihentikan setiap saat

Keterbatasan :

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

b. Suntikan Kombinasi

Jenis suntikan kombinasi adalah 25 mg Depo Medrosikprogesteron Asetat dan 5 mg Estradiol Sipionat yang diberikan injeksi IM sebulan sekali.

Keuntungan :

- 1) Resiko terhadap kesehatan kecil
- 2) Tidak berpengaruh pada hubungan suami dan istri
- 3) Jangka panjang, efek samping kecil

Kerugian :

- 1) Mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan dan keluhan seperti ini akan hilang setelah suntikan kedua atau ketiga.
- 2) Terjadi perubahan pada pola haid, seperti tidak teratur.
- 3) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual.

c. Kontrasepsi Pil Progestin

Menekan sekresi gonadotropin dan sintesis steroid seks di ovarium,. Endometrium mengalami transformasi lebih awal sehingga implantasi lebih sulit, mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat penetrasi sperma.

Keuntungan :

- 1) Sangat efektif bila digunakan secara benar
- 2) Tidak mengganggu hubungan seksual
- 3) Tidak mempengaruhi ASI
- 4) Kesuburan cepat kembali

Keterbatasan :

- 1) Mengalami gangguan haid
- 2) Peningkatan/penurunan berat badan
- 3) Payudara menjadi tegang, mual, pusing, timbulnya jerawat

d. Alat Kontrasepsi Dalam Kulit

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

Keuntungan :

- 1) Daya guna tinggi'
- 2) Perlindungan jangka panjang (sampai 5 tahun)
- 3) Pengembangan tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan
- 4) Tidak mengganggu kegiatan senggama.

Keterbatasan :

- 1) Nyeri kepala
- 2) Peningkatan/penurunan berat badan
- 3) Nyeri payudara
- 4) Perasaan mual, pening/pusing kepala
- 5) Perubahan perasaan atau kegelisahan.

e. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

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

Keuntungan :

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

Keterbatasan :

- a. Tidak mencegah IMS
- b. Penyakit radang panggul terjadi sesudah perempuan IMS memakai AKDR
- c. Perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama dan berkurang setelah 3 bulan)
- d. Merasakan sakit dan kejang selama 3 sampai 5 hari setelah pemasangan.

2) Kontrasepsi Mantap

a. Tubektomi

Sangat efektif dan permanen, tindakan pembedahan yang aman dan sederhana. Dengan mengoklusi tuba falopii (mengikat atau memotong atau memasang cicin) sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum.

Manfaat :

- 1) Tidak bergantung pada faktor senggama
- 2) Pembedahan sederhana, dapat dilakukan dengan anastesi local
- 3) Tidak ada perubahan fungsi seksual

Keterbatasan :

- 1) Klien dapat menyesal dikemudian hari
- 2) Resiko komplikasi kecil
- 3) Tidak melindungi diri dari PMS

b. Vasektomi

Vasektomi adalah prosedur klinik untuk menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan jalan melakukan oklusi vasa deferens sehingga alur transportasi sperma terhambat dan proses fertilisasi tidak terjadi. Merupakan upaya untuk menghentikan fertilisasi dimana fungsi reproduksi merupakan ancaman atau gangguan terhadap kesehatan pria dan pasangannya serta melemahkan ketahanan dan kualitas keluarga. (Saifuddin, 2010).

2. Asuhan Keluarga Berencana

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

- a. **SA:** Sapa dan Salam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri. Tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang diperolehnya.
- b. **T:** Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya.
- c. **U:** Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling dia ingini, serta jelaskan pula jenis-jenis kontrasepsi lain yang ada.
- d. **TU:** Bantulah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan kenginannya dan mengajukan pertanyaan. Tanyakan juga apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihan tersebut.
- e. **J:** Jelaskan secara lengkap bagaiman menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih kontrasepsi jika diperlukan perlihatkan alat/obat kontrasepsinya.

Jelaskan bagaimana alat/obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya.

- f. **U:** Perlunya dilakukan kunjungan Ulang. Bicarakan dan buatlah perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah (internet; tokoalkes.com/blog/langkah-langkah-konseling-kb-satu-tuju).

3. Asuhan pelayanan KB dimasa pandemi covid-19

- a. Untuk akseptor IUD/Implan jika tidak ada keluhan dapat menunda untuk kontrol.
- b. Melakukan pengkajian komprehensif sesuai standar, dengan kewaspadaan covid-19.
- c. Pelayanan KB dilakukan sesuai standar menggunakan APD level 1 atau 2.
- d. Konseling memotivasi untuk tidak perlu kontrol rutin kecuali ada keluhan
- e. Konjungan ulang akseptor suntik/Pil tidak dapat diberikan, untuk sementara ibu menggunakan kondom/senggama terputus.
- f. Akseptor, pendamping dan semua tim yang bertugasmenggunakan masker menerapkan protokol pencegahan covid-19\

Konsultasi KB, penyuluhan dan konseling dilakukan secara online.

BAB III
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN
KEHAMILAN NORMAL PADA NY.M.S
TAHUN 2021

A. Kunjungan Antenatal Care I

Tanggal : 26 Februari 2021
Pukul : 10.00 WIB
Pengkaji : Cuktiwan Hutabarat

Subjektif (S)

Nama	: Ny. M.S	Nama Suami	: Tn. K.S
Umur	: 23 Tahun	Umur	: 24 Tahun
Agama	: Kristen	Agama	: Kristen
Suku/bangsa	: Batak	Suku/bangsa	: Batak
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Sipolohon	Alamat	: sipoholon

1. Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya
2. Ibu mengatakan ini kehamilan pertama, dan tidak pernah keguguran
2. Ibu mengatakan HPHT tanggal 18-07-2020
4. Ibu mengatakan sering BAK pada malam hari

Objektif (O)

1. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis
Tanda-tanda vital
TD :120/80 mmHg

RR : 22x/i
HR : 78x/i
Suhu : 36,6 °c
BB Sekarang : 62kg
BB sebelum hamil : 54 kg
TB : 150 cm
LILA : 27cm
TT : TT2

2. Hasil Pememeriksaan Head to Toe

Kepala : Tidak ada benjolan
Tidak ada rambut rontok

Wajah

Odema : Tidak oedem

Cloasma gravidarum : Tidak ada

Pucat : Tidak pucat

Mata

Conjungtiva : Tidak pucat

Sclera mata : Tidak ikterik

Odema palpebra : Tidak ada oedem

Hidung

Polip : Tidak ada

Pengeluaran : Tidak ada

Mulut

Lidah : Beslack

Caries : Ada

Tonsil : Tidak ada peradangan

Telinga : Simetris

Pengeluaran : Tidak ada

Leher

Luka bekas operasi : Tidak ada

Kelenjar thyroid : Tidak ada pembengkakan

Pembuluh limfe	: Tidak ada pembengkakan
Pembesaran vena jugularis	: Tidak ada pembengkakan
Dada	
Mamae	: Simetris
Areola mammae	: Pigmentasi
Puting susu	: Menonjol
Benjolan	: Tidak ada
Pengeluaran	: Sudah ada
Aksila	
Pembesaran kelenjar getah bening	: Tidak ada
Genetalia	
Vulva	: Tidak ada kelainan
Pengeluaran	: Tidak ada
Varices	: Tidak ada
Kemerahan/lesi	: Tidak ada
Periksa ketuk/pinggang (CVAT)	
Nyeri	: Tidak ada nyeri ketuk
Ekstremitas	
Jumlah jari tangan/kaki	: Lengkap
Kaki dan tangan simetris	: Simetris
Oedem pada tangan/kaki	: Tidak oedem
Varices	: Tidak ada
Refleks patella	: Tidak dilakukan

3. Hasil pemeriksaan leopold

Leopold I : Pada bagian fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong)

TFU : 27 cm

Leopold II : Pada bagian kanan abdomen ibu teraba bagian bagian kecil (ekstremitas) dan pada bagian kiri

abdomen ibu teraba keras, panjang dan memapan
(punggung)

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

Leopold IV : Bagian terbawah janin belum memasuki PAP
TBBJ : $(27 - 13) \times 155 = 2.170$ gram
DJJ : 140x/i
HB : 11,5 gr%

Analisis (A)

Ibu G1P0A0 usia kehamilan 30-32 minggu kehamilan normal dengan masalah sering BAK di malam hari.

Penatalaksanaan (P)

- 1) Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan sehat bahwa tanda-tanda vital dan palpasi abdomen ibu dalam batas normal, dengan DJJ 140 x/i diperkirakan ibu akan bersalin pada tanggal 11 April 2021, keadaan ibu dan janin sehat, dengan usia kehamilan 30-32 minggu.

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

- 2) Menganjurkan ibu untuk menjaga pola makanan dan mengkonsumsi makanan bergizi seimbang, makanan yang tinggi akan sumber karbohidrat seperti nasi dan jenis umbi-umbian, potein seperti daging ikan dan telur serta mineral dari sayuran dan buah.

Evaluasi : Ibu bersedia menjaga pola makanan dan bersedia mengkonsumsi makanan yang bergizi.

- 3) Memberikan pendidikan kesehatan pada ibu tentang keluhan yang ibu rasakan yaitu sering berkemih, bahwa keluhan yang dialami ibu adalah hal yang fisiologis. Hal tersebut terjadi karena bagian

terbawah janin semakin turun, sehingga terjadi penekanan pada kandung kemih yang menyebabkan ibu sering berkemih, untuk mengantisipasi ini sebaiknya ibu mengurangi minum air mineral malam hari, namun pada pagi dan siang hari ibu tetap memenuhi kebutuhannya, serta menganjurkan ibu untuk mengurangi minuman bersoda, teh, alkohol, kopi karena dianggap bersifat diuretic karena dapat meningkatkan frekuensi untuk selalu buang air kecil.

Evaluasi: Ibu mengerti dengan informasi mengenai fisiologis mengenai sering BAK.

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

Evaluasi :Ibu bersedia untuk mengonsumsi Tablet Fe guna kesehatan ibu.

- 5) Memberikan KIE pada ibu tentang persiapan menjelang persalinan :

- Persiapan perlengkapan pakaian ibu
- Persiapan perlengkapan pakaian bayi
- Tempat dan penolong persalinan : menganjurkan ibu untuk menentukan tempat bersalin dan siapa yang akan menjadi penolong persalinan nantinya
- Pendamping persalinan : untuk memberikan dukungan pada saat persalinan
- Biaya persalinan : menganjurkan ibu untuk mempersiapkan dana untuk persalinan
- Transportasi : mendiskusikan persiapan transportasi yang akan digunakan membawa ibu saat bersalin
- Mempersiapkan donor darah jika sewaktu-waktu terjadi kegawatdaruratan

Evaluasi : ibu mengetahui persiapan yang harus dilakukannya dan dipersiapkannya menjelang persalinan

- 6) Memberitahukan pada ibu tanda bahaya pada trimester III antara lain jika keluar darah dari jalan lahir, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, bengkak diwajah dan jari tangan, keluar cairan dari jalan lahir, Gerakan janin tidak terasa, nyeri perut yang hebat, agar ibu segera datang ke petugas Kesehatan.

Evaluasi : ibu mengerti dan dapat mengulang apa saja tanda bahaya pada trimester III dan bersedia datang ke petugas Kesehatan jika terjadi hal tersebut.

- 7) Memberitahukan ibu tanda-tanda persalinan antara lain keluar lendir bercampur darah, adanya kontraksi yang beraturan dan sering.

Evaluasi : ibu mengerti tentang tanda-tanda persalinan

- 8) Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan kunjungan Kembali tanggal 14 Maret 2021 untuk melihat perkembangan janin serta keadaan ibu.

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia kapan ibu akan Kembali melakukan kunjungan ANC tanggal 14 Maret 2021

- 9) Melakkan pendokumentasian hasil pemeriksaan

Evaluasi : sudah dilakukan pendokumentasian

DAFTAR PUSTAKA

- Bobak Demilk and Jansen. 2015. **Buku Ajar Keperawatan Maternitas**. EGC: Jakarta.
- Cunningham,dkk 2017 . **Obstetri Williams**. Edisi24, EGC: Jakarta
- Dinas kesehatan Kabupaten Tapanuli Utara, 2018. **Profil Kesehatan Tapanuli Utara 2018**.
- Dinas kesehatan Sumatera Utara, 2018. **Profil Kesehatan Sumatera Utara, 2018**
- Kemenkes RI. 2018. **Profil Kesehatan Indonesia**. Jakarta.
- Manuaba, dkk. 2010. **Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan keluarga Berencana. Ed. Kedua**. EGC : Jakarta.
- Mochtar, Rustam. 2013. **Sinopsis Obstetri Fisiologi dan Patologi**, Penerbit Buku Kedokteran EGC: Jakarta.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2014. **Ilmu Kebidanan. Ed. Keempat**. Yayasan Bina Pustaka EGC: Jakarta.
- Saifuddin, dkk. 2006. **Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi. Ed. Kedua**. Penerbit Yayasan Bina Pustaka EGC; Jakarta.
- Varney, Helen dkk. 2007. **Buku Ajar Asuhan Kebidanan.Ed. Keempat Volume Satu**. Penerbit Buku Kedokteran EGC: Jakarta.

LAMPIRAN

MANAJEMAN ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL NORMAL PADA
NY "M" G1P0A0 USIA KEHAMILAN 30-32 MINGGU
DI PUSKESMAS SITUMENG HABINSARAN
TAHUN 2021

Tanggal Pengkajian : 26-02-2021
Tempat Pengkajian : di Wilayah Kerja Puskesmas
Situmeang Habinsaran
Waktu Pengkajian : 10.00 WIB
Nama Pengkaji : Cuktiwan Hutabarat

1. PENGUMPULAN DATA

a. Data subjektif

1) Identitas

Nama Ibu	: Ibu M.S	Nama Suami	: Tn. K.S
Umur	: 23 tahun	Umur	: 24 tahun
Agama	: Kristen	Agama	: Kristen
Suku/Bangsa:	Batak/Indonesia	Suku/Bangsa:	Batak/Indonesia
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMK
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Sipoholon	Alamat	: Sipoholon

b. Status kesehatan

- Alasan kunjungan saat ini : ingin memeriksa kehamilan.
- Keluhan utama : sering buang air kecil di malam hari
- Keluhan-keluhan lain : tidak ada

d. Riwayat menstruasi

- a) Haid pertama (Menarche) : 14 tahun
- b) Siklus : 28-30 hari
- c) Lamanya : 5-7 hari
- d) Banyaknya : 3-4x/hari ganti doek
- e) Teratur/tidak teratur : teratur
- f) Disminorhoe : ada, hari pertama haid

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

No	Tanggal lahir/Umur	Usia kehamilan	Jenis persalinan	Tempat persalinan	Penolong	Bayi			Laktasi
						PB	BB	JK	
1	KEHAMILAN SEKARANG								

f. Riwayat Kehamilan Sekarang

- 1) Kehamilan ke berapa : G₁P₀A₀
- 2) HPHT : 18-07-2020
- 3) TTP : 11-04-2021
- 4) UK : 31 minggu 1 hari
- 5) Keluhan-keluhan
 - a) Trimester I : mual muntah
 - b) Trimester II : tidak ada
 - c) Trimester III : sering buang air kecil di malam hari
- 6) Pergerakan janin pertama kali : ±16 minggu
- 7) Pergerakan janin 24 jam terakhir : ± 10 x/hari

g. Tanda-tanda bahaya

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

- 6) Tidak terasa pergerakan : tidak ada
- h. Tanda-tanda persalinan : tidak ada
- i. Rencana persalinan : normal/spontan
- j. Riwayat penyakit yang pernah di derita sekarang/yang lalu
 - 1) Penyakit jantung : tidak ada
 - 2) Penyakit hipertensi : tidak ada
 - 3) Penyakit DM : tidak ada
 - 4) Penyakit malaria : tidak ada
 - 5) Penyakit ginjal : tidak ada
 - 6) Penyakit asma : tidak ada
 - 7) Penyakit hepatitis : tidak ada
 - 8) Penyakit HIV/AIDS : tidak ada
 - 9) Riwayat SC : tidak ada
- k. Riwayat penyakit keluarga
 - 1) Penyakit jantung : tidak ada
 - 2) Penyakit asma : tidak ada
 - 3) Penyakit hipertensi : tidak ada
 - 4) Penyakit tuberculosis : tidak ada
 - 5) Penyakit ginjal : tidak ada
 - 6) Penyakit DM : tidak ada
 - 7) Penyakit malaria : tidak ada
 - 8) Penyakit HIV/AIDS : tidak ada
 - 9) Kembar : tidak ada
- l. Riwayat KB
 - 1) KB yang pernah digunakan : tidak ada
 - 2) Berapa lama : tidak ada
 - 3) Keluhan : tidak ada
- m. Pola Nutrisi
 - 1) Makan : 3 kali/hari
 - 2) Jenis : nasi, sayur, buah dan ikan.
 - 3) Porsi : 1 piring

- 4) Makanan pantangan : tidak ada
- 5) Perubahan pola makanan : tidak ada
- 6) Minum (banyaknya) : 8-9 gelas/hari
- n. Pola eliminasi
 - BAK :
 - 1) Frekuensi : 8- 10x sehari
 - 2) Keluhan : tidak ada
 - BAB :
 - 1) Frekuensi : 1x sehari
 - 2) Keluhan : tidak ada
- o. Pola istirahat
 - 1) Tidur siang : ±1 jam
 - 2) Tidur malam : ±8 jam
 - 3) Keluhan waktu tidur : nyeri di bagian pinggang dan punggung
- p. Seksualitas : 1x seminggu
- q. Personal hygiene
 - 1) Mandi : 2x sehari
 - 2) Keramas : 3x seminggu
 - 3) Sikat gigi : 2x sehari
 - 4) Ganti pakaian dalam : 2x sehari
- r. Kebiasaan merokok
 - 1) Minum-minuman keras : tidak ada
 - 2) Mengonsumsi obat terlarang : tidak ada
 - 3) Kegiatan sehari-hari : bertenun
 - 4) Imunisasi tetanus toxoid : ada, sudah dapat TT2
- s. Riwayat status ekonomi
 - 1) Status perkawinan : sah
 - 2) Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan : bahagia
 - 3) Usia waktu menikah : 22 tahun
 - 4) Pengambil keputusan dalam keluarga : suami

- 5) Tempat dan petugas yang diinginkan untuk membantu persalinan : di puskesmas oleh bidan
- 6) Tempat rujukan jika terjadi komplikasi : Rumah sakit
- 7) Persiapan menjelang persalinan : mental, materi, perlengkapan bayi dan ibu.

c. Data objektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Status emosional : stabil
- b. Postur tubuh : lordosis
- c. Keadaan umum : baik
- d. Kesadaran : composmentis
- e. Tanda-tanda Vital : Suhu : 36,6°C, - TD
: 120/80mmHg
RR : 22 x/i, - HR : 78 x/i

f. Pengukuran TB dan BB

- 1) BB sebelum hamil : 54 kg, BB selama hamil : 62 kg
- 2) TB : 150 cm
- 3) LILA : 27 cm

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

- Rambut : tidak rontok, tidak bercabang
Warna : hitam
Kulit kepala : putih, bersih, tidak ada benjolan

b. Muka

- Pucat : tidak ada
Oedem : tidak ada
Cloasma gravidarum : tidak ada

c. Mata

- Konjungtiva : merah muda
Sklera : putih jernih

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

Luka bekas operasi : tidak ada

Pergerakan janin : aktif

3. Pemeriksaan Khusus

a. Palpasi

Leopold I : bagian fundus teraba lunak, bulat dan tidak melenting yaitu bokong, TFU : 27 cm.

Leopold II : bagian abdomen kiri teraba bagiankeras janin,mendatar dan memanjang yaitupunggung janin dan abdomen kananteraba bagian terkecil janin yaitu bagian dari ekstremitas janin.

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

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

b. TBBJ : $(27-13) \times 155 = 2.170$ gram

c. Auskultasi : DJJ: 140x/i

4. Pemeriksaan panggul luar

Distansia spinarum : 25 cm

Distansia kristarum : 29 cm

Konjugata eksterna : 20 cm

Lingkar panggul : 90 cm

5. Pemeriksaan ketuk/pinggang

Nyeri : tidak ada

6. Pemeriksaan ekstremitas

a. Atas

Jumlah jari tangan : lengkap (kanan/kiri)

Oedem : tidak ada

Varises : tidak ada

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

Oedem : tidak ada

Varises : tidak ada

Refleks petela : aktif (kanan/kiri)

7. Pemeriksaan genitalia

Vulva : bersih

Pengeluaran : ada, dalam batas normal

Kemerahan/lesi : tidak ada

8. Pemeriksaan laboratorium

Hb : 11,5 gr%

Glukosa urine : negatif

Protein urine : negatif

2. INTERPRETASI DATA

a. Diagnosa Kebidanan : G₁P₀A₀dengan usia kehamilan 30-32 minggukehamilan normal.

Data Dasar :

Data subjektif

1) Ibu mengatakan ini kehamilan pertama dan tidak pernah keguguran.

2) Ibu mengatakan pergerakan janin semakin aktif.

3) Ibu mengatakan HPHT :18-07-2020.

Data objektif :

1) Tanda-tanda Vital:

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

Suhu : 36,6°C HR : 78 x/i

2) Leopold I : di bagian fundus teraba bokong janin (TFU:27 cm).

3) Leopold II : di bagian kiri teraba punggung dan kanan teraba bagian ekstremitas janin.

4) Leopold III : di bagian terbawah teraba kepala janin.

5) Leopold IV : di bagian terbawah janin belum memasuki PAP.

6) DJJ :140x/i , TBBJ: 2.170 gram

b. Masalah

D (S) : - Ibu mengatakan sering BAK di malam hari.

c. Kebutuhan : - Mengurangi minum di malam hari.
- latirahat yang cukup.

3. DIAGNOSA MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

4. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

5. PLANNING

- a. Beritahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.
- b. Berikan pendidikan kesehatan pada ibu tentang penyebab terjadinya sering buang air kecil di malam hari
- c. Anjurkan ibu memakan makanangizi seimbang.
- d. Anjurkan ibu tetap mengkonsumsi Tablet Fe.
- e. Memberikan komunikasi informasi, dan edukasi tentang persiapan persalinan.
- f. Beritahu pada ibu tanda bahaya pada kehamilan.
- g. Beritahu ibu tanda-tanda persalinan.
- h. Anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu kedepan.
- i. Dokumentasikan tidakan yang telah dilakukan.

6. IMPLEMENTASI

- a. Memberitahukan kepada ibu bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik.
 - TTV: TD: 120/80 mmHg RR: 22x/i
T: 36,6°C HR: 78x/i
 - TTP: 11-04-2021
 - Leopold I : di bagian fundus teraba bokong janin
(TFU:27 cm), TBBJ : 2.170 gram.

- Leopold II : di bagian kiri teraba punggung dan kanan teraba bagian ekstremitas janin.
 - Leopold III : di bagian terbawah teraba kepala janin.
 - Leopold IV : di bagian terbawah janin belum memasuki PAP.
- b. Menganjurkan ibu mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang makanan yang tinggi akan sumber karbohidrat seperti nasi dan jenis umbi-umbian, protein seperti daging ikan dan telur serta mineral dari sayuran dan buah.
- c. Memberikan pendidikan kesehatan pada ibu tentang terjadinya sering berkemih di malam hari pada ibu bahwa keluhan yang dialami ibu adalah normal. Hal tersebut terjadi karena bagian terbawah janin semakin turun, sehingga terjadi penekanan pada kandung kemih yang menyebabkan ibu sering berkemih, untuk mengantisipasinya. Dan untuk malam hari ibu bisa mengurangi mengkonsumsi air minum di malam hari.
- d. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi tablet Fes selama kehamilannya untuk mencegah anemia dan dikonsumsi pada malam hari dengan menggunakan air minum.
- e. Memberitahukan komunikasi informasi dan edukasi tentang persiapan menjelang persalinan pada ibu: 1) Persiapan perlengkapan pakaian ibu; 2) Persiapan perlengkapan pakaian bayi; 3) Tempat dan penolong persalinan : menganjurkan ibu untuk menentukan tempat bersalin dan siapa yang akan menjadi penolong persalinan nantinya; 4) Pendamping persalinan : untuk memberikan dukungan pada saat persalinan; 5) Biaya persalinan : menganjurkan ibu untuk mempersiapkan dana untuk persalinan dan kemungkinan komplikasi yang akan terjadi; 6) Transportasi : mendiskusikan persiapan transportasi yang akan digunakan

membawa ibu saat bersalin; 7) Menyiapkan donor darah jika sewaktu-waktu terjadi kegawatdaruratan.

- f. Memberitahukan pada ibu tanda bahaya pada kehamilan antara lain keluar darah dari jalan lahir, sakit kepala yang hebat, pengelihatian kabur, bengkak diwajah dan jari tangan, keluar cairan dari jalan lahir, gerakan janin tidak terasa, nyeri perut yang hebat.
- g. Memberitahukan ibu tanda-tanda persalinan antara lain keluar lendir bercampur darah, adanya kontraksi yang beraturan dan sering.
- h. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang atau jika ada keluhan yang dirasakan ibu.
- i. Mendokumentasikan tindakan yang telah dilakukan.

7. EVALUASI

- a. Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan.
- b. Ibu sudah mengerti makanan yang seimbang dan bersedia untuk mengonsumsinya guna kesehatan ibu dan janinnya
- c. Ibu bersedia mengurangi untuk mengkonsumsi air minum pada malam hari dan ibu mengerti bahwa buang air kecil terlalu sering perubahan dalam batas normal untuk hamil tua.
- d. Ibu bersedia mengkonsumsi tablet Fe.
- e. Ibu mengetahui persiapan yang harus dilakukannya dan di persiapkannya menjelang persalinannya.
- f. Ibu mengerti dan dapat mengulang kembali apa-apa saja tanda bahaya pada kehamilan.
- g. Ibu telah mengerti dan memahami tentang tanda-tanda persalinan.
- h. Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang tanggal 14-03-2021 dan bila ada keluhan.
- i. Telah dilakukan pendokumentasian.

DAFTAR PUSTAKA

- Bobak Demilk and Jansen. 2015. **Buku Ajar Keperawatan Maternitas**. EGC: Jakarta.
- Cunningham,dkk 2017 . **Obstetri Williams**. Edisi24, EGC: Jakarta
- Dinas kesehatan Kabupaten Tapanuli Utara, 2018. **Profil Kesehatan Tapanuli Utara 2018**.
- Dinas kesehatan Sumatera Utara, 2018. **Profil Kesehatan Sumatera Utara, 2018**
- Kemenkes RI. 2018. **Profil Kesehatan Indonesia**. Jakarta.
- Manuaba, dkk. 2010. **Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan keluarga Berencana. Ed. Kedua**. EGC : Jakarta.
- Mochtar, Rustam. 2013. **Sinopsis Obstetri Fisiologi dan Patologi**, Penerbit Buku Kedokteran EGC: Jakarta.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2014. **Ilmu Kebidanan. Ed. Keempat**. Yayasan Bina Pustaka EGC: Jakarta.
- Saifuddin, dkk. 2006. **Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi. Ed. Kedua**. Penerbit Yayasan Bina Pustaka EGC; Jakarta.
- Varney, Helen dkk. 2007. **Buku Ajar Asuhan Kebidanan.Ed. Keempat Volume Satu**. Penerbit Buku Kedokteran EGC: Jakarta.

