

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU H.S
MASA HAMIL TM III, BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU
LAHIR DAN KB DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
BADAK BARU KECAMATAN MUARA BADAK
KABUPATEN KUTAI KARTANEGARA
TAHUN 2021**

LAPORAN TUGAS AKHIR



OLEH :

EVA FRANSISKA HASUGIAN

181706

**PRODI D-III KEBIDANAN TARUTUNG
POLTEKKES KEMENKES MEDAN
JL.RAJA TOGA SITOMPUL KEC.SIATAS BARITA
Telp.(0633) 7325856 :Fax (0633) 7325855
Kode pos 224717**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU H.S MASA
KEHAMILAN TM III, BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU
LAHIR DAN KB DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
BADAK BARU KECAMATAN MUARA BADAK
KABUPATEN KUTAI KARTANEGARA
TAHUN 2021**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



OLEH

EVA FRANSISKA HASUGIAN

NPM.181706

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

VISI:

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

MISI:

1. Menyelenggarakan Pendidikan Secara Komprehensif yang berbasis komprehensif yang berbasis kompetensi dalam upaya mempersiapkan bidan dengan keunggulan hynoterapi dalam asuhan kebidanan.
2. Melaksanakan penelitian oleh dosen dan mahasiswa khususnya dalam penerapan hynoterapi dalam asuhan kebidanan
3. Melaksanakan pengabdian yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat khususnya dalam penerapan hynoterapi pada asuhan kebidanan.
4. Mengembangkan SDM dosen, tenaga kependidikan, mahasiswa dan alumni melalui kemitraan dengan lintas program dan lintas sektoral baik local, regional, nasional, dan internasioanal.

LEMBAR PERSETUJUAN

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU H.S MASA HAMIL
TRIMESTER III, PERSALINAN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR, DAN
ASUHAN KB DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BADAK BARU
KEC.MUARA BADAK TAHUN 2021**

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

PADA TANGGAL, 27 APRIL 2021

OLEH

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

**Juana Linda Simbolon, SST,M.Kes
NIP.19670310 198911 2 001**

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

Mengetahui

**Ketua Program Studi DIII Kebidanan Tarutung
Poltekkes Kemenkes Medan**

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

LEMBAR PERSETUJUAN

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU H.S MASA
KEHAMILAN TRIMESTER III, PERSALINAN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR,
DAN ASUHAN KB DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BADAK BARU
KEC. MUARA BADAK TAHUN 2021**

**LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DIPERTAHANKAN
DIDEPAN TIM PENGUJI SIDANG
SIDANG LAPORAN TUGAS AKHIR
DIPLOMA III KEBIDANAN**

PADA TANGGAL, 27 APRIL 2021

**MENGESAHKAN
TIM PENGUJI**

Tanda tangan

Ketua : Juana Linda Simbolon, SST, M.Kes

Anggota I : Riance Mardiana Ujung, SST, M.K.M

Anggota II : Paruhum Tiruon Ritonga, S.Kep, M.Kes

Mengetahui

**Ketua Program Studi DIII Kebidanan Tarutung
Poltekkes Kemenkes Medan**

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

ABSTRAK

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU H.S MASA KEHAMILAN TRIMESTER III, PERSALINAN, MASA NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN ASUHAN KB DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BADAQ BARU KABUPATEN KUTAI KARTANEGARA TAHUN 2021

Angka kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. Dimana pandemi COVID-19 ini banyak ibu hamil yang merasa khawatir tentang kehamilannya, untuk itu perlu diajarkan kepada ibu supaya tetap datang melakukan pemeriksaan kehamilan ke petugas kesehatan dengan mengikuti protokol kesehatan. jumlah kematian ibu yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, nifas, tetapi bukan seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup.

Tujuan penyusun adalah menerapkan asuhan kebidanan diberikan secara komprehensif kepada ibu hamil, bersalin, nifas, sampai keluarga berencana, secara komprehensif dan continuity care.

Metode yang digunakan adalah menggunakan asuhan dilakukan dengan pendekatan 7 langkah varney dan didokumentasikan dengan SOAP, subjek asuhan pada ibu H.S umur 35 tahun G4P3A0. penelitian ini dilaksanakan wilayah kerja Puskesmas Badak Baru.

Asuhan kehamilan dilakukan dengan baik dan dalam batas normal, kenaikan BB ibu 64 kg saat hamil. Asuhan persalinan pada Kamis, 26 November 2020 ibu bersalin secara normal berlangsung dengan baik dengan asuhan APN 60 langkah. Usia kehamilan 38-39 minggu, bayi lahir normal berjenis kelamin laki-laki, dengan berat badan 3600 gram, panjang badan 53 cm, segera dilakukan perawatan bayi baru lahir, dilakukan Inisiasi Menyusui Dini, Vitamin K dan HB0, Masa nifas berjalan dengan fisiologis, dan ibu memutuskan untuk menggunakan KB Implan.

Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa asuhan berjalan normal tanpa kelainan dan bahaya. Disarankan kepada petugas kesehatan khususnya a bidan agar dapat menerapkan Asuhan Kebidanan Komprehensif yang berkelanjutan.

Kata kunci : Asuhan Kebidanan Komprehensif

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis ucapkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmatNya sehingga penulis dapat menulis Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Masa Hamil TM III ,Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan Keluarga Berencana di Wilayah Kerja Puskesmas Badak Baru Kabupaten Kutai Kartanegara Tahun 2021”, sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan di Prodi DIII Kebidanan Tarutung, Poltekkes Kemenkes RI Medan.

Dalam penyusunan 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 Ketua Prodi DIII Kebidanan Tarutung Poltekes Kemenkes RI Medan dan penguji Laporan Tugas Akhir saya yang telah memberikan kesempatan untuk menyusun Laporan Tugas Akhir ini dan memberikan arahan serta bimbingan kepada saya.
2. Ibu Juana linda simbolon, SST, M.Kes selaku pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan dan arahan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
3. Ibu Riance Mardiana Ujung, SST, M.K.M selaku pembimbing II yang telah memberikan saran atau pun masukan kepada penulis sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan .
4. Bapak Paruhum Tiruon Ritonga, S.Kep, M.Kes selaku penguji yang telah memberikan bimbingan, masukan dan arahan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
5. Ibu Hj Rusmawati, Amd.Keb. yang telah memberikan kesempatan kepada saya untuk melakukan praktek di Bpm Bidan Delima Badak baru.
6. Ibu dan keluarga responden atas kerja samanya yang baik.
7. Teristimewa buat Bapak dan Ibu, serta kakak dan adik yang tetap mendukungku dalam menyelesaikan program studi dan yang telah

memberikan dorongan, semangat dan doa yang selalu diberikan sehingga Laporan Tugas Akhir ini terselesaikan pada waktunya.

8. Bapak/Ibu Dosen, Staff Prodi DIII Kebidanan Tarutung dan juga Ibu asrama kami yang telah memberikan bimbingan, arahan, dan nasehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
9. Teman seangkatan dan pihak-pihak yang terkait dan banyak membantu dalam hal penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan berkat atas amal baik yang telah diberikan dan penulis menyadari bahwa Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kata kesempurnaan, maka penulis membutuhkan kritik dan saran dari pembaca sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat bermanfaat bagi para pembaca.

Tarutung , April 2021

Penulis

Eva Fransiska Hasugian

DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	i
Lembar Persetujuan.....	ii
Lembar Persetujuan.....	iii
Abstrak.....	iv
Kata Pengantar	v
Daftar Isi.....	vi
Daftar Tabel	vii
Daftar Gambar	viii

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
B. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan	4
C. Tujuan Penyusunan LTA.....	4
1. Tujuan Umum	4
2. Tujuan Khusus.....	5
D. Sasaran, Tempat, dan Waktu Asuhan Kebidanan	5
1. Sasaran Asuhan.....	5
2. Tempat Asuhan.....	5
3. Waktu Asuhan.....	6
E. Manfaat Asuhan Kebidanan	6

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan	7
1. Konsep Dasar Kehamilan	7
a. Pengertian Kehamilan.....	7
b. Fisiologi Kehamilan.....	7
c. Ketidaknyaman selama pada ibu hamil	8
d. Kebutuhan ibu hamil	8
e. Tanda bahaya pada kehamilan.....	8
f. Senam pada ibu hamil	10
2. Asuhan Kehamilan	10
a. Pengertian Asuhan kehamilan.....	11

b. Tujuan Asuhan Kehamilan	11
c. Kunjungan Masa hamil	11
d. Jadwal Pemeriksaan Kehamilan	14
e. Pemeriksaan obstetebtri	17
f. Asuhan pemeriksaan antenatal 10T	17
B. Persalinan	18
1. Konsep Dasar Persalinan	18
a. Pengertian Persalinan	19
b. Fisiologi Persalinan.....	19
c. Asuhan Persalinan.....	22
C. Nifas	36
1. Konsep Dasar Nifas	36
a. Pengertian Masa Nifas	36
b. Perubahan Fisiologi Masa Nifas	37
2. Asuhan Kunjungan Pada Ibu Nifas	38
D. Bayi Baru Lahir.....	38
1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir.....	39
a. Pengertian bayi baru lahir.....	39
b. Perubahan Fisiologi Bayi Baru Lahir.....	39
2. Asuhan Kunjungan Bayi Baru Lahir	40
E. Keluarga Berencana.....	40
1. Konsep Dasar Keluarga Berencana.....	41
a. Pengertian Keluarga Berencana.....	42
b. Faktor yang mempengaruhi.....	43
c. Fisiologi keluarga berencana.....	44
d. Metode keluarga berencana	50
2. Asuhan Keluarga Berencana	51
a. langkah-langkah konseling Kb	81
b. Informed consent	82

BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN

A. Manajemen Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil	62
1. Manajemen Asuhan Kehamilan Kunjungan I.....	63

BAB IV PEMBAHASAN

Kehamilan.....	127
Persalinan.....	128
Masa Nifas.....	130
BBL.....	131
KB	132

BAB V PENUTUP

Kesimpulan Dan Saran	133
----------------------------	-----

DAFTAR PUSTAKA**LAMPIRAN**

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Jadwal Bimbingan.....	14
Tabel 2.1 Tinggi fundus uteri.....	17
Tabel 2.2 Gambar latihan pada senam hamil.....	30
Tabel 2.3 Masa interval Tetanus Toxoid	35
Tabel 2.4 Tabel format patograf halaman depan	56
Tabel 2.5 Tabel format halaman belakang.....	57
Tabel 2.6 Tinggi fundus uterus Masa Nifas	59
Tabel 2.7 Perubahan pada lochea.....	60
Tabel 2.8 Jadwal pemberian imunisasi	70
Tabel 2.9 Jadwal Kunjungan Neonatus.....	72
Tabel 2.10 Apgar Score	73
Tabel 2. 11 Jenis dan waktu untuk ber-KB.....	76

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.2 Daftar gambar latihan senam hamil.....	30
Gambar 2.4 Partograf halaman depan.....	56
Gambar 2.5 Partograf halaman belakang.....	57

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Daftar Diagnosa Nomenklatur Kebidanan

Lampiran 2. Formulir Etichal Clearance

Lampiran 3. Informed Consent Pasien

Lampiran 4. Partograf

Lampiran 5. Kartu Bimbingan LTA

Lampiran 6. Leafleat

Lampiran 7. Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Bencana non alam yang disebabkan oleh corona virus atau COVID-19 telah berdampak meningkatnya jumlah korban dan kerugian, serta menimbulkan implikasi pada aspek sosial ekonomi yg luas di Indonesia. Di Indonesia, kematian ibu dan kematian neonatal masih menjadi tantangan besar dan perlu mendapatkan perhatian dalam situasi bencana Covid-19. Berdasarkan data dari Gugus Tugas percepatan penanganan Covid-19 Per tanggal 14 September 2020, jumlah pasien terkonfirmasi Covid 19 sebanyak 221.523 orang, pasien sembuh sebanyak 158.405 (71,5% dari pasien yang terkonfirmasi), dan pasien meninggal sebanyak 8.841 orang (3,9% dari pasien yang terkonfirmasi). Dari total pasien terkonfirmasi positif Covid 19 sebanyak 5.316 orang (2,4%) adalah anak berusia 0-5 tahun dan terdapat 1,3% diantaranya meninggal dunia. Untuk kelompok ibu hamil, terdapat 4,9% ibu hamil terkonfirmasi positif Covid-19 dari 1483 kasus dari data kondisi penyerta. Data ini menunjukkan bahwa ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir juga merupakan sasaran yang rentan terhadap infeksi Covid 19 dan kondisi ini dikhawatirkan akan meningkatkan morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi baru lahir. Dalam situasi pandemic Covid 19 ini, banyak seperti ibu hamil menjadi enggan ke puskesmas atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya karena takut tertular, adanya anjuran menunda pemeriksaan kehamilan kelas ibu hamil, serta adanya ketidaksiapan layanan dari segi tenaga dan sarana prasarana termasuk alat pelindung diri. Hal ini menyebabkan pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir menjadi salah satu layanan yang terkena dampak, baik secara akses maupun kualitas. Pedoman ini merupakan acuan bagi ibu dan keluarga serta tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan antenatal, persalinan dan pasca persalinan di era adaptasi kebiasaan baru. Diharapkan ibu dan bayi tetap mendapatkan pelayanan esensial, faktor risiko dapat dikenali secara dini, serta mendapatkan akses pertolongan kegawatdaruratan dan tenaga kesehatan dapat terlindungi dari penularan

Covid-19. prinsip-prinsip pencegahan Covid-19 pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir di masyarakat meliputi Universal Precaution dengan selalu cuci tangan, menggunakan masker, menjaga kondisi tubuh dengan rajin berolahraga dan istirahat yg cukup, makan dengan gizi seimbang, dan mempraktikkan etika batuk- bersin.

Pembangunan keluarga dilakukan untuk mewujudkan keluarga berkualitas yang hidup dalam lingkungan yang sehat seperti yang terkandung dalam Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 tahun 2014. Pembangunan keluarga juga bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan. Dalam menilai peningkatan derajat kesehatan ada beberapa indikator yang dapat dilihat seperti Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). 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). Adapun Target pencapaian SDGs dalam mengurangi rasio kematian ibu secara global hingga kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup.

Secara global 80% kematian ibu tergolong pada kematian ibu langsung. Pola penyebab langsung dimana-mana sama, yaitu perdarahan (25%, biasanya perdarahan pasca persalinan), sepsis (15%), hipertensi dalam kehamilan (12%), partus macet (8%), komplikasi aborsi tidak aman (13%), dan sebab-sebab lain (8%) (Prawirohardjo, 2016).

Setiap tahun sekitar 160 juta perempuan di seluruh dunia hamil. Sebagian besar kehamilan ini berlangsung dengan aman. Namun Sekitar 15 % menderita komplikasi yang mengancam jiwa ibu. Diperkirakan 90% terjadi di Asia dan Afrika subsahara, 10 % di Negara berkembang lainnya dan kurang dari 1% di Negara maju (Prawirohardjo, 2016 :hlm 53).

Kematian Ibu atau kematian maternal adalah kematian seorang ibu sewaktu hamil atau dalam waktu 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan, tidak bergantung pada tempat atau usia kehamilan. Kematian Ibu dibagi

menjadi kematian langsung dan tidak langsung. Kematian ibu langsung adalah sebagai akibat komplikasi kehamilan, persalinan, atau masa nifas dan segala intervensi atau penanganan tidak tepat dari komplikasi tersebut. Kematian tidak langsung merupakan akibat dari penyakit yang sudah ada atau penyakit yang timbul sewaktu kehamilan yang berpengaruh terhadap kehamilan, misalnya malaria, anemia, HIV/AIDS serta penyakit Kardiovaskular (Prawirohardjo, 2016: hlm 53-54)

kualitas pendidikan dan pengetahuan masyarakat, kualitas kesehatan lingkungan, sosial budaya serta hambatan memperoleh akses terhadap pelayanan kesehatan. Menurut Kementerian Kesehatan RI AKI adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2017).

AKB Sumatera Utara tahun 2017 menjadi sebesar 13,4/1.000 KH (Dinkes Sumut, 2017 : 28). AKB di Tapanuli Utara tahun 2017 berdasarkan pencatatan dan pelaporan puskesmas dan jaringannya adalah sebesar 11/1.000 KH. target capaian AKB Nasional adalah 24 per 1.000 KH tahun 2019 (Dinkes Taput, 2018).

Upaya kesehatan anak telah menunjukkan hasil yang baik terlihat dari angka kematian anak dari tahun ke tahun yang menunjukkan penurunan. Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan AKN sebesar 15 per 1.000 kelahiran hidup, AKB 24 per 1.000 kelahiran hidup, dan AKABA 32 per 1.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Balita telah mencapai Target Pembangunan Berkelanjutan (TPB/SDGs) 2030 yaitu sebesar 25/1.000 kelahiran hidup dan diharapkan AKN juga dapat mencapai target yaitu 12/1.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2018)

Indikator yang menggambarkan upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi risiko kematian pada periode neonatal yaitu 6-48 jam setelah lahir adalah cakupan Kunjungan Neonatal Pertama atau KN1. Pelayanan dalam

kunjungan antara lain meliputi konseling perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, pemberian vitamin K1 injeksi dan Hepatitis B0 injeksi (Kemenkes RI, 2018)

KB merupakan hal utama dalam upaya menurunkan angka kematian ibu di dunia termasuk juga di Indonesia. Tren penggunaan kontrasepsi pada wanita kawin sejak tahun 1991 sampai 2017, terlihat adanya peningkatan prevalensi kontrasepsi dari 50 persen pada tahun 1991 menjadi 64 persen pada tahun 2017. Menurut BKKBN, KB aktif di antara PUS tahun 2018 sebesar 63,27% (Kemenkes RI, 2018). Jika dilihat dari jenis alat/cara KB yang digunakan, penggunaan alat/cara KB dengan cara suntikan masih mendominasi pemakaian alat/cara KB di Kabupaten Tapanuli Utara yaitu sebesar 38,94%, kemudian diikuti penggunaan Sterilisasi wanita/tubektomi/MOW yaitu sebesar 28,49%, Susuk sebesar 21,98%, IUD sebesar 5,32%, sterilisasi pria/vasektomi/MOP sebesar 2,04%, PIL KB sebesar 1,57%, pantang berkala/kalender sebesar 1,07% dan metode menyusui alami sebesar 0,60% (Dinkes Taput, 2018)

B. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan yang diberikan pada ibu hamil trimester ke-3 atau dengan usia kehamilan 38-39 minggu yang fisiologis atau normal, bersalin, bayi baru lahir/neonatus, masa nifas, dan KB dengan melakukan pendekatan manajemen asuhan kebidanan secara *Continuity Of care* di wilayah kerja Puskesmas Badak Baru tahun 2021.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

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

Untuk memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dari masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas, BBL, dan KB pada ibu H.S dengan benar sesuai dengan asuhan kebidanan secara *continuity of care* dengan pendokumentasian secara SOAP.

2. Tujuan Khusus

Memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif sesuai dengan peran dan tanggung jawab bidan sebagai pelaksana yang mampu memberikan asuhan berkelanjutan (Continue Of Care), yaitu :

- a. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil
- b. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu bersalin
- c. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu nifas
- d. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu bayi baru lahir
- e. Melaksanakan asuhan kebidanan pada keluarga berencana

D. Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1. Sasaran Asuhan

Sasaran subyek asuhan kebidanan ditujukan kepada ibu H.S G4P3A0, HPHT: 19 Februari 2020, TTP: 26 November 2020, UK: 39 Minggu dengan memperhatikan continuity of care mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai dengan KB.

2. Tempat

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif adalah di wilayah kerja puskesmas badak baru di kutai kartanegara

E. Manfaat Asuhan kebidanan

1. Bagi Penulis

Sebagai salah satu prasyarat dalam menyelesaikan DIII Kebidanan, menambah pengalaman dalam memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB dan penulis dapat menerapkan asuhan kebidanan yang tepat dan aman sesuai standar profesi bidan

2. Bagi Institusi

Hasil penulisan studi kasus ini dapat sebagai evaluasi institusi untuk mengetahui kemampuan mahasiswa dalam melakukan asuhan secara komprehensif, sebagai referensi perpustakaan, sebagai sumber acuan dan kepustakaan bagi mahasiswa yang akan datang

3. Bagi Lahan Praktik

Sebagai bahan acuan dalam upaya mengembangkan dan meningkatkan mutu asuhan kebidanan dari teori-teori baru dalam rangka peningkatan pelayanan berkualitas sesuai dengan standar asuhan kebidanan

4. Bagi Klien

Diharapkan dapat menjadi penambahan wawasan ilmu pengetahuan ibu dan anak mulai dari kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir dan KB.

BAB II

TINJUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian

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:hlm 213).

Kehamilan merupakan mata rantai yang berkesinambungan dan terdiri dari : Ovulasi pelepasan ovum, terjadinya migrasi spermatozoa dan ovum, terjadinya konsepsi dan pertumbuhan zigot, terjadinya nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba, 2014 hlm 75).

Kehamilan dibagi atas 3 triwulan (trimester) yaitu kehamilan triwulan I antara minggu 0-12, triwulan II antara minggu 12-28, dan kehamilan triwulan III antara minggu 28-40. (Mochtar2013, hlm:235)

b. Fisiologi Kehamilan

Selama kehamilan terjadi adaptasi anatomis, fisiologis, dan biokimiawi yang mencolok. Banyak 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 dan menyusui (Cunningham, 2017 hlm:112).

1. Perubahan sistem organ dalam trimester III antara lain :

a. Uterus

Pada wanita tak hamil, uterus adalah suatu struktur yang hamper solid dengan berat sekitar 70 gr ronggan berukuran 10 mL atau kurang. Selama kehamilan, uterus berubah menjadi organ muscular dengan dinding relatif tipis yang mampu menampung janin, plasenta, dan cairan amnion. Volume total isi uterus pada aterm adalah sekitar 5 L meskipun dapat juga mencapai 20 L atau lebih. Pada akhir kehamilan uterus telah mencapai kapasitas yang 500 sampai 1000 kali lebih besar dari pada mencapai kapasitas. Peningkatan uterus juga setara sehingga pada aterm organ ini memiliki berat sekitar 11000. (Cuningham, 2018: hlm 112).

Tabel 2.1 Usia kehamilan berdasarkan Tinggi Fundus Uteri

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

Sumber : Manuaba, 2014 hlm:100.

b. Ovarium

Perubahan ovarium terjadi pada kehamilan awal dan tidak mempunyai perubahan besar di akhir kahamilan dengan terjadinya kehamilan, indung telur yang mengandung *korpus luteum gravidarum* akan meneruskan fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna pada usia 16 minggu. (Manuaba, 2018 hlm: 92)

c. Serviks

Bahkan 1 bulan setelah konsepsi, serviks sudah mulai mengalami perlunakan dan sianosis mencolok. Perubahan –perubahan ini terjadi karena peningkatan vaskularisasi dan edema serviks keseluruhan, disertai oleh hipertropi dan hyperplasia kelenjar serviks. Meskipun serviks mengandung sejumlah kecil otot polos namun komponen utamanya adalah jaringan ikat. Penataan ulang jaringan ikat kaya kolagen ini diperlukan agar serviks mampu melaksanakan beragam tugas dari mempertahankan kehamilan hingga aterm, berdilatasi untuk mempermudah kelahiran, dan memperbaiki diri setelah persalinan sehingga dapat terjadi kehamilan berikutnya (cunningham, 2018: hlm : 114).

d. Vagina dan Perineum

Vagina dan vulva mengalami peningkatan pembuluh darah karena pengaruh estrogen sehingga tampak makin berwarna merah dan kebiru-biruan yang disebut tanda *chadwicks* (Manuaba, 2018 hlm ;92). Hormon kehamilan mempersiapkan vagina supaya distensi selama persalinan dengan memproduksi mukosa vagina yang tebal, jaringan ikat longgar, dan hipertrofi otot polos. Selama masa hamil, pH sekresi vagina menjadi lebih asam. Keasaman berubah dari 4 menjadi 6,5. Peningkatan pH ini membuat wanita hamil lebih rentan terhadap infeksi vagina, khususnya infeksi jamur. Pada vagina juga terjadi peningkatan relaksasi dinding pembuluh darah dan uterus yang berat yang dapat menyebabkan timbulnya edema dan varises vulva. Edema dan varises biasanya membaik selama periode pasca partum.

e. Kulit

Pada daerah kulit terjadi hiperpigmentasi, yaitu pada muka disebut masker kehamilan (*chloasma gravidarum*), payudara: puting susu dan aerola payudara, perut *linea nigra striae*, vulva. (Mochtar, 2013 hlm : 31)

f. Perubahan payudara

Pada awal kehamilan perempuan akan merasakan payudara menjadi lunak. Setelah bulan kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena dibawah kulit akan lebih terlihat. Putting payudara akan lebih besar, kehitaman, dan tegak. Setelah bulan pertama cairan bewarna kekuningan yang disebut kolostrum dapat dikeluarkan (Prawirohardjo, 2016 hlm :179).

g. Sistem saluran kemih

Pada bulan-bulan pertama kehamilan kandungan kemih akan tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga menimbulkan sering berkemih. Semakin tuanya kehamilan keadaan ini akan hilang bila uterus keluar dari rongga panggul dan keluhan ini akan timbul pada saat akhir kehamilan jika kepala sudah turun ke pintu atas panggul (Prawirohardjo, 2016 hlm :186).

h. Perubahan Metabolik

Sebagian besar penambahan berat badan selama kehamilan berasal dari uterus dan isinya. Selama kehamilan berat badan akan bertambah 12,5 kg. Pada trimester ke-2 dan ke-3 pada perempuan gizi baik dianjurkan menambah berat badan per minggu sebesar 0,4 kg, sementara pada perempuan dengan gizi kurang atau berlebihan dianjurkan menambah berat badan per minggu masing-masing sebesar 0,5 kg dan 0,3 kg (Prawirohardjo, 2016 hlm: 180).

i. Perubahan Sistem Kardiovaskular

Sejak pertengahan kehamilan pembesaran uterus akan menekan vena kava inferior dan aorta bawah ketika berada dalam posisi telentang. Penekan vena kava inferior ini akan mengurangi darah balik vena ke jantung. Akibatnya terjadi penurunan preload dan cardiac output sehingga akan mengakibatkan terjadinya ibu kehilangan kesadaran. Penekanan pada *aorta* ini juga akan mengurangi aliran darah uteroplasenta ke ginjal.

Selama trimester terakhir posisi telentang akan membuat fungsi ginjal menurun jika dibanding posisi miring (Prawirohardjo, 2016 hlm:182).

j. Traktus Urinarus

Pada bulan-bulan pertama kehamilan kandung kemih akan tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga menimbulkan sering berkemih. Semakin tuanya kehamilan keadaan ini akan hilang bila uterus keluar dari rongga panggul dan bisa juga keluhan itu akan timbul pada saat akhir kehamilan jika kepala sudah turun ke pintu atas panggul (Prawirohardjo, 2016 hlm;185).

k. 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 di wajah yang disebut dengan kloasma dialami 50 % sampai 70 % wanita hamil, dimulai setelah minggu ke-16 dan meningkat secara bertahap sampai bayi lahir (Bobak, 2005;117).

c. Ketidaknyamanan Pada Ibu Hamil

a. Nausea

Dengan atau tanpa disertai muntah-muntah, ditafsirkan keliru sebagai morning sickness, tetapi paling sering terjadi pada siang hari atau sore hari bahkan sepanjang hari. Nausea lebih kerab terjadi pada saat perut kosong sehingga biasanya lebih parah di pagi hari. Cara mengatasinya: makan porsi kecil, sering, bahkan setiap dua jam karena hal ini lebih mudah dipertahankan dibanding makan porsi besar tiga kali.

b. Nyeri punggung bagian atas (Non patologis)

Nyeri punggung bagian atas terjadi selama trimester pertama akibat peningkatan ukuran payudara, yang membuat payudara

menjadi berat. Cara mengatasi: menggunakan bra yang berukuran sesuai ukuran payudara.

c. Peningkatan frekuensi nerkemih (Nonpatologis)

Terjadi karena tekanan langsung pada kandung kemih, dimana uterus semakin membesar. Tekanan ini akan berkurang seiring uterus terus berputar dan keluar dari panggul sehingga menjadi salah satu organ abdomen, sementara kandung kemih tetap merupakan organ panggul.

Cara mengatasinya: dengan mengurangi minum di malam hari dan memperbanyak minum di siang hari.

(1) Nyeri ulu hati

Ketidaknyamanan ini timbul pada akhir trimester ke II dan bertahan hingga trimester ke III. Penyebab relaksasi spingter jantung pada lambung akibat pengaruh yang timbul peningkatan jumlah progesterone, dan tekanan uterus, dan tidak ada ruang fungsional untuk lambung akibat penekanan oleh uterus yang membesar.

Pemberian terapi :

- a) Makan porsi kecil tapi sering
- b) Hindari kopi, alcohol
- c) Pertahankan postur tubuh yang baik supaya ada ruang lebih besar bagi lambung untuk menjalankan fungsinya
- d) Hindari makanan berlemak dan makanan yang dingin
- e) Minum antasida yang bertahan dasar kalsium atau kalsium magnesium untuk meredakan gejala

(2) Konstipasi

Konstipasi diduga terjadi akibat penurunan peristaltis yang disebabkan relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah progesteron.

Cara mengatasinya: asupan cairan yang adekuat, yakni minum air minimal 8 gelas/hari, makan makanan yang mengandung serat seperti selada, daun seledri, kulit padi.

(3) Kram tungkai

Kram tungkai disebabkan oleh gangguan asupan kalsium atau asupan kalsium yang tidak adekuat, salah satu penyebab lainnya adalah bahwa uterus yang membesar memberi tekanan pada pembuluh darah panggul, sehingga mengganggu sirkulasi. Cara mengatasinya: minta wanita meluruskan kaki yang kram dan menekan tumitnya, anjurkan elevasi kaki secara teratur sepanjang hari.

(4) Insomnia

Disebabkan oleh sejumlah penyebab seperti, kekhawatiran, kecemasan, dan pergerakan janin yang terlalu aktif. Frekuensi berkemih pada trimester ketiga paling sering dialami oleh wanita primigravida setelah lightening terjadi. Efek lightening adalah bagian presentasi akan menurun masuk kedalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Tekanan ini menyebabkan wanita merasa perlu berkemih. Satu-satunya metode yang dapat dilakukan untuk mengurangi frekuensi berkemih ini adalah menjelaskan mengapa hal tersebut terjadi dan mengurangi asupan cairan sebelum tidur malam sehingga wanita tidak perlu bolak-balik ke kamar mandi pada saat mencoba tidur.

Cara mengatasinya: minum air hangat, dan ambil posisi relaksasi (Varney, 2007 hlm: 536-541).

(5) Edema

Timbul akibat gangguan sirkulasi vena dan tekana vena pada ekstremitas bagian bawah. Gangguan ini disebabkan oleh tekanan uterus yang membesar pada vena vena panggul saat wanita duduk atau berdiri dan vena kavainterior saat ia berada dalam posisi terlentang.

Cara penanganannya :

1. Hindari menggunakan pakaian ketat
2. Posisi menghadap ke kiri saat berbaring
3. Hindari menggunakan sepatu yang menggunakan heels

d. Kebutuhan Ibu Hamil

a. Kalori

Jumlah kalori yang diperlukan bagi ibu hamil untuk setiap harinya adalah 2.500 kalori. Pengetahuan tentang berbagai jenis makanan yang dapat memberikan kecukupan kalori tersebut sebaiknya dapat dijelaskan secara rinci dan bahasa yang dimengerti oleh para ibu hamil dan keluarganya. Jumlah kalori yang berlebih dapat menyebabkan obesitas dan hal ini merupakan faktor prediposisi untuk terjadinya preeklampsia. Jumlah pertambahan berat badan sebaiknya tidak melebihi 10-12 kg selama hamil.

b. Protein

Jumlah protein yang diperlukan ibu hamil adalah 85 gram per hari. Sumber protein tersebut adalah tersebut dapat diperoleh dari tumbuh-tumbuhan (kacang-kacangan) atau hewani (Ikan, Keju, Susu, Telur). Defisiensi protein dapat menyebabkan kelahiran prematur, anemia, dan edema.

c. Kalsium

Metabolisme yang tinggi pada ibu hamil memerlukan kecukupan oksigenisasi jaringan yang diperoleh dari pengikatan dan pengantaran oksigen melalui hemoglobin yang normal, diperlukan asupan zat besi bagi ibu hamil dengan jumlah 30 mg/hari terutama setelah trimester kedua. Bila tidak ditemukan anemia, kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1,5 gram per hari. Kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, terutama bagi pengembangan otot dan rangka. Sumber kalsium yang mudah diperoleh adalah susu. Keju, yogurt, dan kalsium karbonat. Defisiensi kalsium dapat menyebabkan riketsia pada bayi atau osteomalasia pada ibu.

d. Zat besi

Pemberian zat besi per minggu cukup adekuat. Zat besi yang diberikan dapat berupa *ferrous fumarate*, atau *ferrous sulphate*. Kekurangan zat besi pada ibu hamil dapat menyebabkan anemia defisiensi zat besi.

e. Asam folat

Selain zat sel-sel darah merah juga memerlukan asam folat bagi pematangan sel. Jumlah asam folat yang dibutuhkan oleh ibu hamil adalah 400 mikrogram perhari. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia megaloblastik pada ibu hamil

e. Tanda bahaya kehamilan

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang dapat terjadi selama kehamilan, yang apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu.

1. Perdarahan pervaginam

Perdarahan yang tidak normal adalah merah, perdarahan yang banyak, atau perdarahan dengan nyeri. Perdarahan ini dapat berarti Abortus, Kehamilan Mola atau Kehamilan Ektopik. Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah (bisa segar atau tidak), banyak dan kadang-kadang, tidak selalu disertai rasa nyeri. Perdarahan semacam ini bisa berarti Plasenta Previa atau abrupsi plasenta.

a) Plasenta Previa

Plasenta Previa adalah plasenta yang abnormal, yaitu pada segmen bawah rahim, sehingga dapat menutupi sebagian atau seluruh *ostium uteri internum* (OUI). Angka kejadiannya sekitar 3-6 dari 1000 kehamilan.

b) Solusio Plasenta

Solusio plasenta atau abruption plasenta adalah terlepasnya plasenta dari tempat implantasinya yang normal pada uterus. sebelum

janin dilahirkan. Penyebabnya bisa karena perubahan anatomis/tumor pada rahim, karena tali plasenta pendek sehingga tertarik oleh gerakan janin.

2. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur dan berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre-eklamsia.

3. Bengkak pada muka dan tangan

Bengkakan atau terasa berat akibat cairan (edema) pada tangan, muka dan sekitar mata atau penambahan berat badan yang tiba-tiba sekitar 1 kilo atau lebih, yang tidak berkaitan dengan pola makan. Edema adalah penimbunan cairan secara umum dan berlebihan dalam jaringan tubuh, dan biasanya dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta pembengkakan kaki, jari tangan, dan muka.

4. Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah istirahat. Gejala ini bisa mengarah pada gejala pre-eklamsia jika di dukung dengan tanda bahaya dan gejala pre-eklamsia yang juga dirasakan.

5. Bayi kurang bergerak seperti biasa

Gerakan janin atau tidak ada atau kurang (minimal 3 kali dalam 1 jam) ibu mulai merasakan gerakan bayi selama bulan ke-5 atau ke-6. Beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam 1 jam jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik. Jika ini berarti terjadi bahaya pada janin.

6. Keluar air ketuban sebelum waktunya

Ketuban Pecah Dini (KPD) adalah apabila terjadi sebelum persalinan berlangsung yang disebabkan karena kurangnya kekuatan membran atau meningkatnya tekanan *intra uteri* atau oleh kedua faktor tersebut, juga karena adanya infeksi yang dapat berasal dari vagina dan serviks dan penilainnya ditentukan dengan adanya cairan yang keluar dari vagina. Penentuan cairan ketuban dapat dilakukan dengan test lakmus (*Nitrazin Test*) merah menjadi biru.

7. Demam tinggi

Demam tinggi dapat merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan. Penanganan demam antara lain dengan istirahat baring, minum banyak dan mengkompres untuk menurunkan suhu. Demam dapat disebabkan oleh infeksi dalam kehamilan yaitu masuknya mikroorganisme patogen ke dalam tubuh wanita hamil yang kemudian menyebabkan timbulnya tanda atau gejala-gejala penyakit. Pada infeksi dapat terjadi selama kehamilan, persalinan dan masa nifas .

8. Keluar air ketuban sebelum waktunya

Ketuban Pecah Dini (KPD) adalah apabila terjadi sebelum persalinan berlangsung yang disebabkan karena kurangnya kekuatan membran atau meningkatnya tekanan *intra uteri* atau oleh kedua faktor tersebut, juga karena adanya infeksi yang dapat berasal dari vagina dan serviks dan penilainnya ditentukan dengan adanya cairan yang keluar dari vagina. Penentuan cairan ketuban dapat dilakukan dengan test lakmus (*nitrazin test*) merah menjadi biru.

f. Senam pada ibu Hamil (Manuaba, 2013 hlm 132-135)

senam hamil bertujuan mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat dimanfaatkan untuk berfungsi secara optimal dalam persalinan normal. senam hamil ditujukan bagi ibu hamil tanpa kelainan atau tidak terdapat penyakit yang menyertai kehamilan, yaitu penyakit jantung, penyakit ginjal, penyulit kehamilan (hamil dengan perdarahan, hamil dengan gestosis, hamil dengan kelainan letak), dan kehamilan disertai anemia.

senam hamil dimulai pada usia kehamilan 24 sampai 28 minggu. Beberapa aktivitas yang dianggap sebagai senam hamil sebagai berikut:

1. Jalan-jalan saat hamil terutama pagi hari bertujuan untuk dapat menghirup udara pagi hari yang bersih dan segar, menguatkan otot panggul, dapat mempercepat turunnya kepala bayi ke dalam posisi optimal atau normal, dan mempersiapkan mental menghadapi persalinan.
2. senam pernapasan bertujuan untuk meningkatkan pertukaran CO² DAN O² paru-paru dan melatih otot dinding perut dan diafragma sehingga lebih berfungsi saat persalinan. Dengan Senam hamil serta latihan untuk mengoordinasi semua kekuatan saat persalinan, diharapkan persalinan berjalan normal, mengurangi rasa takut ibu, mengurangi rasa nyeri, dan meningkatkan kepercayaan diri ibu.

a. Adapun syarat senam hamil:

1. Ibu hamil cukup sehat berdasarkan pemeriksaan dokter maupun bidan
2. Kehamilan tidak mempunyai komplikasi (keguguran berulang, kehamilan dengan perdarahan, kehamilan dengan bekas operasi)
3. Dilakukan setelah kehamilan berusia 20-22 minggu
4. Dan dengan adanya bimbingan/pengarahan

b. Latihan Umum Senam pada ibu Hamil (Manuaba 2013, hlm:140-146)

1. Latihan pernafasan

Tujuan latihan:

- a. meningkatkan penerimaan konsumsi oksigen ibu dan janin
- b. menghilangkan rasa takut dan tertekan
- c. mengurangi nyeri saat kontraksi

2. Latihan Relaksasi

Latihan relaksasi dapat dilakukan bersamaan dengan latihan otot tulang belakang, otot dinding perut dan otot liang dubur atau sama sekali relaksasi total.

3. Latihan Relaksasi Kombinasi

Tujuan latihan kombinasi:

- a. Melatih dan melemaskan persendian pinggul dan persediaan tulang paha
 - b. Melatih otot tulang belakang, otot dinding perut dan otot liang dubur
- ### 4. Latihan Relaksasi dengan posisi duduk telungkup

Tujuan Relaksasi:

- a.) Meningkatkan ketenangan,
- b.) Mengurangi pengaruh yang berasal dari luar,
- c.) Mengendalikan dan mengurangi rasa nyeri,
- d.) Latihan ini dapat dilakukan pada kala pertama (masa pembukaan pada proses persalinan) sehingga mengurangi nyeri

5. Latihan Menurunkan Dan Memasukkan Kepala Janin Ke PAP

Tujuan Latihannya:

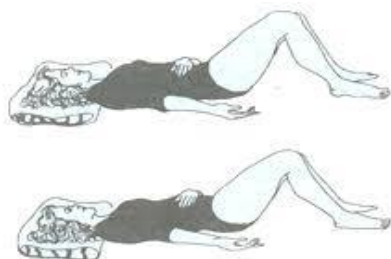
- a. Dengan jongkok selama beberapa waktu, diharapkan tulang panggul melengkung sehingga rahim tertekan.
- b. Sekat rongga tubuh menekan rahim sehingga kepala janin dapat masuk pintu atas panggul.

6. Latihan Koordinasi Persalinan

Latihan koordinasi persalinan memiliki 3 tujuan:

- a. Tujuan pertama, dengan tubuh melengkung menyebabkan dorongan maksimal sekat rongga tubuh terhadap rahim, jalan lahir dan lengkungan badan seolah-olah menjadi satu.
- b. Tujuan kedua, dengan napas dalam dan menahannya beberapa waktu untuk mengejan, dapat mengurangi rasa sakit saat kontraksi, dan hasil kekuatan mempercepat persalinan.
- c. Tujuan ketiga, dari latihan koordinasi persalinan adalah untuk membiasakan diri saat proses persalinan berlangsung

GAMBAR 2.2 LATIHAN PADA SENAM HAMIL



Gambar 1.5. Latihan pemapasan diafragma



Gambar 1.6a



Gambar 1.6b



Gambar 1.6c

Gambar 1.6. Bentuk latihan kombinasi



Gambar 1.7a



Gambar 1.7b



Gambar 1.7c



Gambar 1.7d

Gambar 1.7 Bentuk relaksasi yang baik



Gambar 1.8. Latihan relaksasi dengan duduk telungkup



Gambar 1.9. Latihan Menurunkan dan memasukkan kepala janin ke pintu atas panggul



Gambar 1.10. Sikap posisi mengejan

2. Asuhan Kehamilan

a. Pengertian Asuhan Kehamilan

Asuhan Antenatal adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan. (Prawirohardjo, 2016 hlm:278). Tujuan asuhan antenatal adalah memantau perkembangan kehamilan dalam meningkatkan kesehatan ibu dan perkembangan janin normal.

b. Tujuan Asuhan kehamilan

- 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 (Mochtar, 2013 hlm 38).

c. Kunjungan masa Kehamilan

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin minimal 4 kali selama kehamilan yang terdiri dari :

- 1) 3 bulan pertama minimal 1 kali (0-12 minggu)
- 2) 3 bulan kedua minimal 1 kali (12-24)
- 3) 3 bulan terakhir minimal 2 kali (24 minggu sampai persalinan) (Kemenkes, 2016).

d. Jadwal Pemeriksaan kehamilan

- 1) Pemeriksa pertama kali yang ideal adalah sedini mungkin ketika haid terlambat satu bulan.
- 2) Priksa ulang 1x sebulan sampai kehamilan 7 bulan.
- 3) Periksa ulang 2x sebulan sampai kehamilan 9 bulan.
- 4) Periksa ulang setiap minggu sesudah kehamilan 9 bulan.
- 5) Periksa khusus jika ada keluhan-keluhan(Mochtar, 2013 hlm 38)

e. Pemeriksaan Obstetrik

- 1) Pemeriksaan khusus obstetrik :
 - a) Inspeksi :
 - (1) Bentuk dan ukuran abdomen

- (2) Perut bekas operasi
 - (3) Gerakan janin
 - (4) Varises atau pelebaran vena
 - (5) Hernia dan Edema
- b) Palpasi :
- (1) Tinggi fundus
 - (2) Punggung bayi
 - (3) Presentasi
 - (4) Sejauh mana bagian terbawah bayi masuk PAP
- c) Auskultasi :
- (1) Bising usus
 - (2) Denyut Jantung Janin dan hal lain yang terdengar
- d) Perkusi :
- (1) Ketuk pinggang
 - (2) Reflek patela
- e) Laboratorium :
- (1) HB dan Urine (Manuaba, 2018 hlm:114).

f. Tahap pemeriksaan leopold (Manuaba, 2013 hlm:117)

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

b) Leopold II

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

c) Leopold III

- (1) Menetapkan bagian apa yang terdapat diatas simfisis pubis
- (2) Kepala akan teraba bulat dan keras sedangkan bokong teraba tidak keras dan tidak bulat. Pada letak lintang simfisis merpubis akan kosong.

d.) Leopold IV

- (1) Pada pemeriksaan leopold IV, pemeriksa menghadap kearah kaki ibu untuk menetapkan bagian terendah janin yang masuk kepintu atas panggul.
- (2) Bila bagian terbawah janin masuk PAP telah melampaui lingkaran terbesarnya, maka tangan yang melakukan pemeriksaan divergen, sedangkan bila lingkaran terbesarnya belum memasuki PAP maka tangan pemeriksaan konvergen.

g. Asuhan Pemeriksaan Antenatal 10 T (kemenkes RI, 2018)

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

Pelayanan kesehatan ibu hamil yang diberikan harus memenuhi elemen pelayanan dilakukan minimal 10 T, yaitu :

1. Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan **(1T)**. Dalam keadaan normal kenaikan berat badan ibu dari sebelum hamil dihitung dari TM I sampai TN III yang berkisaran 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 110/80-120/70 mmHg, bila melebihi 140/90 mmHg perlu diwaspadai adanya pre-eklamsi.
3. pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) **(T3)**. Bila <23,5 cm menunjukkan ibu hamil menderita Kurang Energi Kronis (ibu hamil KEK) dan berisiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).
4. Pengukuran Tinggi Fundus Uteri **(T4)**. Tujuan pemeriksaan TFU menggunakan teknik Mc.Donald adalah untuk menghitung tuanya kehamilan dalam bulan dengan cara menghitung jarak dari fundus-simfisis dalam cm dibagi 3,5.
5. Pemberian Imunisasi TT **(T5)** Imunisasi Tetanus Toxoid harus segera diberikan pada saat seorang wanita hamil melakukan kunjungan yang pertama dan dilakukan pada minggu ke-4. Interval dan lama perlindungan Tetanus Toxoid.

Tabel 2.3 Masa Interval Tetanus Toxoid

Imunisasi TT	Selang waktu minimal pemberian imunisasi TT	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, Tahun 2018

6. Pemberian tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan (T6).
7. Penentuan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (T7). Apabila 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, minimal tes haemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein urine dan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya (T8).
9. Pelaksanaan temu wicara (T9).
10. Tatalaksana kasus (T10). apabila dari pemeriksaan ditemukan factor resiko segera lakukan penatalaksanaan yang sesuai .

1) Kelompok Faktor Risiko I (Ada Potensi Gawat Obstetrik)

- a) Primi muda : terlalu muda, hamil pertama usia 16 tahun atau kurang
- b) Primi Tua : terlalu tua, hamil usia ≥ 35 tahun
- c) Primi Tua Sekunder : jarak anak terkecil >10 tahun
- d) Anak terkecil < 2 tahun : terlalu cepat memiliki anak lagi
- e) Grande multi : terlalu banyak memiliki anak, anak ≥ 4
- f) Umur ibu ≥ 35 tahun : terlalu tua
- g) Tinggi badan ≤ 145 cm : terlalu pendek, belum pernah melahirkan normal dengan bayi cukup bulan dan hidup, curiga panggul sempit
- h) Pernah gagal kehamilan
- i) Persalinan yang lalu dengan tindakan
- j). Bekas operasi sesar

2) Kelompok Faktor Risiko II

- a) Penyakit ibu : anemia, malaria, TBC paru, payah jantung, dan penyakit lain.
- b) Preeklampsia ringan
- c) Hamil kembar

- d) Hidramnion : air ketuban terlalu banyak
- e) IUFD (Intra Uterine Fetal Death) : bayi mati dalam kandungan
- f) Hamil serotinus : hamil lebih bulan (≥ 42 minggu belum melahirkan)
- g) Letak sungsang
- h) Letak Lintang

3) Kelompok Faktor Risiko III

- a) Perdarahan Antepartum : dapat berupa solusio plasenta, plasenta previa, atau vasa previa
- b) Preeklampsia berat/eklampsia

H. Pelayanan ANC pada masa pandemi Covid-19

1. Kunjungan ANC dilaksanakan minimal 6xselama 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 menerapanisi 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.

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, 2018 hlm 164)

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin+uri) yang dapat hidup ke dunia luar, dari rahim melalui jalan lahir atau dengan jalan lain (Rustam Mochtar, 2013 hlm 69).

Bentuk persalinan berdasarkan defenisi adalah sebagai berikut:

- 1) Persalinan Biasa (normal) disebut juga partus spontan, adalah proses lahirnya bayi pada Letak Belakang Kepala dengan tenaga ibu sendiri, tanpa bantuan alat-alat.
- 2) Persalinan Abnormal adalah persalinan pervaginam dengan bantuan alat-alat atau melalui dinding perut dengan operasi caesarea. (Mochtar, 2013 hlm: 69)

b. Fisiologi Persalinan

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

Proses fisiologi kehamilan pada manusia yang menimbulkan inisiasi partus dan awitan persalinan belum diketahui secara pasti. Sampai sekarang, pendapat umum yang dapat diterima bahwa keberhasilan kehamilan pada semua spesies mamalia, bergantung pada aktifitas progesteron untuk

mempertahankan ketenangan uterus sampai mendekati akhir kehamilan (Prawirohardjo, 2016 hlm 296).

Persalinan adalah suatu proses fisiologis yang memungkinkan terjadinya serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir. Persalinan bisa berjalan normal apabila ketiga faktor 5P dapat bekerja sama dengan baik yaitu :

- a. *Passage* (jalan lahir)
- b. *Passanger* (Janin dan plasenta)
- c. *Power* (*Tenaga dan kekuatan*)
- d. Psikologis

Banyak wanita normal bisa kegairahan dan kegembiraan saat merasa kesakitan di awal menjelang kelahiran bayinya. Hal ini merupakan efek psikologis bagi wanita yang menghadapi persalinan

- e. Penolong

Peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin, dalam hal ini tergantung dari kemampuan dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan (Bobak, 2005).

c. Permulaan Terjadinya persalinan (Manuaba, 2018 hlm:167)

Dengan penurunan hormon progesteron menjelang dapat terjadi kontraksi. Kontraksi otot rahim menyebabkan :

- a. Turunnya kepala, masuk pintu atas panggul , terutama pada primigravida minggu ke-36 dapat menimbulkan sesak di bagian bawah, di atas simfisis pubis dan sering ingin berkemih atau sulit kencing karena karena kandung kemih tertekan kepala.
- b. Perut lebih melebar karena fundus uteri turun.
- c. Muncul saat nyeri di daerah pinggang karena kontraksi ringan otot rahim dan tertekannya pleksus Frankenhauser yang terletak sekitar serviks (tanda persalinan palsu).
- d. Terjadi perlunakan serviks karena terdapat kontraksi otot rahim.

e. Terjadi pengeluaran lendir, lendir penutup serviks di lepaskan

d. Tanda Persalinan (Manuaba 2018,hlm:172-173)

a. Terjadi lightening

Menjelang minggu ke-36, pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh kontraksi braxton hicks, ketegangan dinding perut, ketegangan ligamentum rotundum, gaya berat janin di mana kepala ke arah bawah. Masuknya kepala bayi ke pintu atas panggul dirasakan ibu hamil sebagai terasa ringan di bagian atas, rasa sesaknya berkurang, terjadi kesulitan saat berjalan dan sering berkemih.

b. Terjadi His permulaan

Pada saat hamil muda sering terjadi kontraksi braxton hicks. Kontraksi ini dapat dikemukakan sebagai keluhan, karna di rasakan sakit dan mengganggu. Kontraksi braxton hicks terjadi karena perubahan keseimbangan es trogen,progesteron, dan memberikan kesempatan rangsangan oksitosin. Dengan makin tua usia kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesteron makin berkurang, sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering, sebagai his palsu.

c. Sifat His permulaan (palsu)

Adalah rasa nyeri ringan di bagian bawah, datangnya tidak teratur, tidak ada perubahan pada serviks atau pembawa tanda,durasinya pendek, dan tidak bertambah bila beraktifitas.

d. Terjadinya His persalinan

His persalinan mempunyai ciri khas pinggang terasa nyeri yang menjalar ke depan,sifatnya teratur, interval makin pendek, dan kekuatannya makin besar, mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks, makin beraktifitas (jalan) kekuatan makin bertambah.

e. Pengeluaran Lendir dan Darah (pembawa tanda)

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

f. Pengeluaran Cairan

Pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan. Sebagian ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam (Manuaba, 2018 hlm:172).

e. Tahap Persalinan (Manuaba, 2013 hlm :173)

a. Kala I (Kala Pembukaan)

Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Pada permulaan his, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga pasien masih dapat berjalan-jalan. Lamanya kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam sedangkan multigravida sekitar 8 jam. Kala ini terdiri atas 2 fase yaitu fase laten dan fase aktif.

a) Fase Laten

Dimulai sejak awal kontraksi dan mulai ada pembukaan sampai pembukaan 3 cm.

b) Fase Aktif

Dibagi menjadi tiga fase yaitu:

1. Fase akselerasi: Dalam waktu 2 jam, pembukaan menjadi 3-4 cm.
2. Fase Dilatasi Maksimal: Dalam waktu 2 jam, pembukaan berlangsung menjadi cepat yaitu dari 4 cm hingga 9 cm.
3. Fase Deselerasi: Pembukaan serviks menjadi lambat, dalam waktu 2 jam dari pembukaan 9 cm hingga 10 cm (varney, 2007).

b. Kala II (Kala pengeluaran Janin)

Pada kala ini his semakin kuat, dengan interval 2-3 menit. Menjelang akhir kala ini ketuban pecah dan ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak. Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan mengejan, karena tekanan pleksus frankenhauser. Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putar paksi luar, yaitu penyesuaian kepala terhadap punggung. Setelah putar paksi luar berlangsung kepala dipegang pada os oksiput dan dibawah dagu , setelah bahu bayi lahir maka lahirlah seluruh tubuh bayi Kala ini berlangsung selama 1-2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida,

c. Kala III (Pelepasan Uri)

Setelah kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5-10 menit. Dengan lahirnya bayi, mulai berlangsung pelepasan plasenta pada lapisan Nitabusch, karena sifat retraksi otot rahim. Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memerhatikan tanda-tanda : uterus menjadi bundar, uterus terdorong keatas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim, tali pusat bertambah panjang, terjadi perdarahan. Melahirkan plasenta dilakukan dengan dorongan ringan secara crede pada fundus uteri .

d. Kala IV (Observasi)

Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan meliputi tingkat kesadaran penderita, pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi dan pernafasan, kontraksi uterus, terjadinya perdarahan. Perdarahan masih dianggap normal bila jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc .

Faktor yang mempengaruhi persalinan :

(1) Passage (jalan lahir)

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

(2) Passanger (Janin dan Uri)

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

(3) Power (His/kontraksi)

Power adalah kekuatan yang mendorong janin keluar.

(4) Psikologis

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

(5) Penolong

Kompetensi yang dimiliki penolong sangat bermanfaat untuk memperlancar proses persalinan dan mencegah kematian maternal dan neonates. (Manuaba, 2013).

Tanda-tanda persalinan :

1. His persalinan mempunyai sifat :

- (a) Pinggang terasa sakit yang menjalar ke depan
- (b) Sifatnya teratur, interval makin pendek, kekuatannya makin besar
- (c) Mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks
- (d) Makin beraktivitas (jalan) kekuatan makin bertambah

2. Pengeluaran lendir dan darah

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

3. Pengeluaran cairan (Air Ketuban)

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

f. Mekanisme persalinan

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

1) Engagement

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

2) Penurunan

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

- a) Tekanan dari cairan amnion,
- b) Tekanan langsung kontraksi fundus pada janin, dan
- c) Kontraksi diafragma dan otot- otot abdomen ibu pada tahap kedua persalinan. Efek ketiga kekuatan itu dimodifikasi oleh ukuran dan bentuk

bidang panggul ibu dan kapasitas kepala janin dan untuk bermolase.

3) Fleksi

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

4) Putar paksi dalam

Pintu atas panggul ibu memiliki bidang paling luas pada diameter transversalnya. Dengan demikian kepala janin melalui pintu atas dan masuk ke dalam panggul sejati dengan posisi oksipito transversal. Akan tetapi, bidang pintu atas panggul yang terluas ialah diameter antero posterior. Supaya dapat keluar, kepala janin harus berotasi (berputar pada sumbunya). Putaran paksi dalam dimulai pada bidang setinggi spina ischiadika, tetapi putaran ini belum selesai sampai bagian persentasi mencapai panggul bagian bawah. Ketika oksiput berputar ke arah anterior, wajah berputar ke arah posterior. Setiap kali terjadi kontraksi, kepala janin diarahkan tulang panggul. Akhirnya, oksiput berada di garis tengah di bawah lengkung pubis. Kepala hampir selalu berputar saat mencapai dasar panggul.

5) Ekstensi

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

6) Putar paksi luar

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

posterior diarahkan ke arah perineum sampai ia bebas keluar dari introitus vagina.

7) Ekspulsi

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

2. Asuhan Persalinan

a. Pengertian Asuhan Persalinan Normal

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

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

b. Asuhan Persalinan Normal (APN) Terdiri dari 60 Langkah, sebagai berikut: (Prawirohardjo 2016, hlm:341-347)

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

- 1) Melihat adanya tanda persalinan kala II
 - (a) Ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran
 - (b) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan/atau vaginanya
 - (c) Perineum menonjol
 - (d) Vulva dan anus membuka
- 2) Memastikan kelengkapan alat dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai 2 ½ ml ke dalam wadah partus set.
- 3) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.

- 4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
- 5) Menggunakan sarung tangan DTT pada tangan kanan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
- 6) Mengambil alat suntik dengan tangan yang bersarung tangan, isi dengan oksitosin dan letakkan kembali ke dalam wadah partus set.
- 7) Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas basah yang telah dibasahi dengan air matang (DTT), dengan gerakan vulva ke perineum.
- 8) Melakukan pemeriksaan dalam pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah.
- 9) Mencilupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya didalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
- 10) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir dan pastikan DJJ dalam batas normal (100-180 kali/menit).
- 11) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, dan meminta ibu untuk meneran saat ada his apabila ibu sudah merasa ingin meneran.
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
- 14) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
- 15) Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di atas perut ibu, jika kepala bayi telah membuka dengan diameter 5-6 cm.
- 16) Meletakkan kain bersih yang telah dilipat 1/3 bagian bokong bawah ibu.
- 17) Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.

- 18) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
- 19) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain dikepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat kepala lahir.
- 20) Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
- 21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- 22) Setelah kepala melakukan putar vaksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
- 23) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ketangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat bayi melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
- 24) Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arahkaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki dengan hati-hati membantu kelahiran bayi.
- 25) Melakukan penilaian sepiantas:
 - a. Apakah bayi menangis kuat dan bernafas tanpa kesulitan?
 - b. Apakah bayi bergerak aktif?

- 26) Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk yang kering, membiarkan bayi tetap di atas perut ibu.
- 27) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada janin kedua di dalam uterus.
- 28) Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntikkan oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.
- 29) Dalam waktu satu menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM (intramuscular) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
- 30) Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
- 31) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan penguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.
- 32) Mengikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya dan menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi.
- 33) Periksa kandung kemih.
- 34) Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- 35) Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis untuk mendeteksi, tangan lain meregangkan tali pusat.
- 36) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan peregangannya terkendali dan menunggu hingga kontraksi berikutnya dan mengulangi prosedur.

- 37) Melakukan penegangan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso kranial).
- 38) Setelah plasenta terlihat di vulva, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan kedua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpelin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.
- 39) Segera setelah plasenta lahir, lakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi baik (fundus teraba keras)
- 40) Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus.
- 41) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera lakukan penjahitan pada bagian laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
- 42) Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
- 43) Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%. Membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
- 44) Membiarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
- 45) Setelah satu jam lakukan penimbangan dan pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik profilaksis, dan vitamin K1 1 mg intramuscular di paha kiri anterolateral.
- 46) Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi hepatitis B di paha kanan anterolateral.
- 47) Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam.

- 48) Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
- 49) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
- 50) Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan.
- 51) Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik.
- 52) Menempatkan semua peralatan bekas pakai ke dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
- 53) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
- 54) Cuci tangan dan kembali menggunakan sarung tangan.
- 55) Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Membersihkan sisa cairan ketuban dan darah. Bantu ibu untuk memakaikan pakaian yang bersih dan kering.
- 56) Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5% dan lepaskan sarung tangan secara terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
- 57) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
- 58) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

b. Lima benang merah dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman

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

Lima benang merah tersebut adalah :

- 1) Membuat Keputusan Klinik

Membuat keputusan klinik adalah proses pemecahan masalah yang akan digunakan untuk merencanakan asuhan bagi ibu dan bayi baru lahir. Hal ini merupakan suatu proses sistematis dalam mengumpulkan data, mengidentifikasi masalah, membuat diagnosis

kerja, melaksanakan rencana tindakan dan akhirnya mengevaluasi hasil asuhan atau tindakan yang telah diberikan kepada ibu dan bayi baru lahir.

2) Asuhan Sayang Ibu dan Bayi

Asuhan sayang ibu dan bayi adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan, dan keinginan sang ibu. Tujuan asuhan sayang ibu dan bayi adalah memberikan rasa nyaman pada ibu dalam proses persalinan.

Salah satu prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah mengikut sertakan suami dan keluarga untuk memberikan dukungan selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Asuhan tersebut bias mengurangi umlah persalinan dengan tindakan.

3) Pencegahan Infeksi

Tindakan Pencegahan Infeksi (PI) tidak terpisah dari komponen-komponen lain dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi. Tindakan ini harus diterapkan dalam setiap aspek asuhan untuk melindungi ibu, bayi baru lahir, keluarga, penolong persalinan dan tenaga kesehatan lainnya dengan mengurangi infeksi karena bakteri, virus dan jamur. Dilakukan pula upaya untuk menurunkan risiko penularan penyakit-penyakit berbahaya yang hingga kini belum ditemukan pengobatannya, seperti misalnya Hepatitis dan HIV/AIDS.

4) Pencatatan SOAP dan Partograf

Pendokumentasian adalah bagian terpenting dari proses membuat keputusan klinik dalam memberikan asuhan yang diberikan selama proses persalinan. Pendokumentasian SOAP dalam persalinan:

- a) Pencatatan selama fase laten kala I persalinan.
- b) Dicatat dalam SOAP pertama dilanjutkan dilembar berikutnya.
- c) Observasi denyut jantung janin, his, nadi setiap 30 menit.

d) Observasi pembukaan, penurunan bagian terendah, tekanan darah, suhu setiap 4 jam kecuali ada indikasi. Partograf merupakan alat untuk memantau kemajuan persalinan dimulai sejak fase aktif.

5) Rujukan

Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan atau fasilitas yang memiliki sarana lebih lengkap, diharapkan mampu menyelamatkan jiwa para ibu dan bayi baru lahir. Singkatan BAKSOKUDOPN dapat digunakan untuk mengingat hal-hal penting dalam persiapan rujukan untuk ibu dan bayi :

B : (Bidan) Pastikan ibu didampingi oleh tenaga kesehatan yang kompeten dan memiliki kemampuan untuk melaksanakan kegawatdaruratan. (Alat) Bawa perlengkapan dan bahan-bahan yang diperlukan, seperti partus set, infuse set, dan tensimeter.

K : (Keluarga) Beritahu suami dan keluarga tentang kondisi terakhir ibu dan alasan mengapa dirujuk serta siap untuk mendampingi ibu ke tempat rujukan.

S : (Surat) Berikan surat rujukan yang berisi identifikasi, keluhan, dan tindakan yang sudah diberikan.

O : (Obat) Bawa obat-obatan yang diperlukan selama perjalanan.

K : (Kendaraan) Siapkan kendaraan yang akan digunakan untuk merujuk.

U : (Uang) Ingatkan keluarga untuk membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat dan bahan kesehatan yang diperlukan.

DO : (Donor) Siapkan donor darah dari keluarga atau masyarakat yang sesuai dengan golongan darah ibu.

P : (Posisi) Perhatikan posisi ibu hamil saat menuju tempat rujukan.

N : (Nutrisi) Pastikan nutrisi ibu tetap terpenuhi selama dalam perjalanan (BPPSDM, 2015:84)

C. Pendokumentasian dengan menggunakan Partograf

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

Tenaga kesehatan harus mencatat keadaan ibu dan janin sebagai berikut:

1) DJJ (Denyut Jantung Janin)

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

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

U : selaput utuh

J : selaput pecah,air ketuban pecah

M : air ketuban pecah tetapi bercampur mekonium

D : air ketuban bercampur darah

K : air ketuban kering

3) Penyusupan (molase) kepala janin

0 : sutura terbuka

1 : sutura bersentuhan

2 : sutura bersentuhan tetapi dapat dipisahkan

3 : sutura bersentuhan dan tidak dapat dipisahkan

Pembukaan serviks, dapat diketahui pada saat melakukan pemeriksaan dalam, dilakukan pemeriksaan setiap 4 jam dan diberi tanda (x) penurunan bagian terbawah janin. Penurunan dinilai dengan pemeriksaan dalam (setiap 4 jam), atau lebih sering kali jika ada tandatanda penyulit, penurunan bagian terbawah janin di bagi 5 bagian, penilaian penurunan kepala janin dilakukan dengan menghitung proporsi bagian terbawah janin yang masih berada di atas tepi atas simfisis dan dapat diukur dengan lima jari tangan

pemeriksa (per lima). Penurunan bagian terbawah dengan metode lima jari (perlima) adalah :

- (a) 5/5 jika bagian terbawah janin seluruhnya teraba di atas simfisis pubis
 - (b) 4/5 jika sebagian (1/5) bagian terbawah janin telah memasuki pintu atas panggul
 - (c) 3/5 jika sebagian (2/5) bagian terbawah janin telah memasuki rongga panggul
 - (d) 2/5 jika hanya sebagian dari bagian terbawah janin masih berada di atas simfisis dan (3/5) bagian telah turun melewati bidang tengah rongga panggul (tidak dapat digerakkan)
 - (e) 1/5 jika hanya 1 dari 5 jari masih dapat meraba bagian terbawah janin yang berada di atas simfisis dan 4/5 bagian telah masuk ke dalam rongga panggul
 - (f) 0/5 jika bagian terbawah janin sudah tidak dapat diraba dari pemeriksaan luar dan seluruh bagian terbawah janin sudah masuk ke dalam rongga panggul, penurunan disimbolkan dengan tanda (o).
- 4) Waktu Untuk menentukan pembukaan, penurunan dimulai dari fase aktif.
- 5) Kontraksi uterus. Catat jumlah kontraksi dalam 10 menit dan lamanya kontraksi dalam satuan detik
- ◻ kurang dari 20 detik
 - ◻ 20 dan 40 detik
 - lebih dari 40 detik
- 6) Oksitosin, Jika menggunakan oksitosin, catat banyak oksitosin per volume cairan IV dalam tetesan per menit
- 7) Obat-obatan yang diberikan catat
- 8) Nadi, catat nadi ibu setiap 30 menit selama fase aktif persalinan, beri tanda titik pada kolom (●)
- 9) Tekanan darah, nilai dan catat setiap 4 jam selama fase aktif persalinan, dan beri tanda panah pada kolom (↑) (Prawirohardjo, 2016)

D. 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 2.4 Contoh Halaman Depan Format Partograf

PARTOGRAF

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

Denyut Jantung Janin
 (/menit)

200
190
180
170
160
150
140
130
120
110
100
90
80

Air ketuban Penyusupan

10
9
8
7
6
5
4
3
2
1
0

Pembukaan serviks (cm) bertanda x
 Turunnya kepala bertanda o

WASPADA
BERTINDAK

Sentimeter (Cm)

Waktu (jam)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16

Kontraksi tiap 0 Menit

< 20 4
 20-40 3
 > 40 2
 (dok) 1

Oksitosin U/L tetes/menit

Obat dan Cairan IV

• Nadi

180
170
160
150
140
130
120
110
100
90
80
70
60

Tekanan darah

Suhu °C

Urin — Protein
 — Aseton
 — Volume

Sumber : Prawirohardjo, 2016 hlm: 31

Gambar 2.5 Contoh 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 :

BAYI BARU LAHIR :

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

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

Sumber : Prawirohardjo, 2016 hlm: 324

B. Nifas

1. Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah) adalah masa pemulihan kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti prahamil (Mochtar, 2013 hlm: 87).

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 hlm:356).

b. Fisiologi Masa Nifas

1.) Sistem Reproduksi

(a) Proses involusi

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

Tabel 2.6 Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus Menurut Masa Involusi

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

Sumber: Mochtar, 2013 hlm: 87

(b) 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.

(c) 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.

(d) Lokhea

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

Tabel 2.7 Perubahan Pada Lochea

Lochea	Waktu	warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, vernik scaseosa, rambut lanugo, sisa meconium dan sisa darah
Sanguilenta	3-7 hari	Merah kekuningan	Darah dan lender
Serosa	7-14 hari	Kekuningan/ kecoklatan	Cairan tidak berdarah lagi
Alba	>14 hari	Bening	Cairan putih

(Mochtar, 2013 hlm 87)

(e) 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.

(f) Vagina dan perenium

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

3.) Perubahan Sistem Urinarius

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

a) Diuresis Pascapartum

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

b) Uretra dan Kandung Kemih

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

c) 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.

d) 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 uteroplacenta 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.

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, cara menjarangkan kehamilan, imunisasi dan nutrisi bagi ibu (Prawirohardjo, 2016 hlm: 356).

Pelayanan kesehatan ibu nifas harus dilakukan minimal tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada 6 jam – 3 hari pasca persalinan, pada hari ke 4 - hari ke 28 pasca persalinan dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan (Kemenkes RI, 2018).

A. Asuhan kunjungan pada masa nifas

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

- 1) Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri
- 2) Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut

- 3) Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri
 - 4) Pemberian ASI awal
 - 5) Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
 - 6) Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi
 - 7) Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik.
- b. Asuhan kunjungan II (4-27 hari post partum)
- a) Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal.
 - b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan
 - c) Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup
 - d) Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan
 - e) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui
 - f) Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir
- c. Asuhan Kunjungan III (28 -42 hari post partum)
- a). Pemeriksaan tekanan darah, nadi, pernafasan dan suhu
 - b). Pemantauan jumlah darah yang keluar
 - c). Pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina
 - d). Pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif 6 bulan
 - e). Pelayanan KB pasca persalinan

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

a. Mobilisasi

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

b. Diet

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

c. Miksi

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

d. Perawatan payudara

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

e. Laktasi

Apabila bayi sudah mulai menyusu, isapan pada puting susu merupakan rangsangan psikis yang merangsang pengeluaran oksitosin oleh hipofisis yang berguna untuk mempercepat involusi uterus (Rustam Mochtar, 2013)

B. Proses Adaptasi Psikologis Masa Nifas

Periode masa nifas merupakan waktu dimana ibu mengalami stress pascapersalinan, terutama pada ibu primipara. Periode ini diekspresikan oleh Reva Rubin yang dibagi menjadi 3 bagian, yaitu:

1) Periode "*Taking In*"

Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan. Pada umumnya ibu masih pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya, ibu akan mengingat pengalaman melahirkan dan persalinan yang dialami, serta kebutuhan tidur dan nafsu makan meningkat.

2) Periode *“Taking Hold”*

Periode ini berlangsung pada hari ke 2-4 post partum. Ibu lebih berkonsentrasi pada kemampuannya dalam menerima tanggung jawaban sepenuhnya terhadap bayi, ibu biasanya agak sensitif sehingga membutuhkan bimbingan dan dorongan perawatan untuk mengatasi kritikan yang dialami ibu.

3) Periode *“Letting Go”*

Periode ini biasanya terjadi setelah ibu dan bayi pulang ke rumah. Ibu mengambil tanggung jawab penuh terhadap perawatan bayi dan segala kebutuhan bayi tergantung padanya. Depresi post partum umumnya terjadi pada periode ini.

C. 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. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

A. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir merupakan bayi yang baru lahir sampai satu jam pertama kelahiran. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2.500-4.000 gram (Prawirohardjo, 2016 hlm 78).

Sejak bayi baru lahir sampai usia 28 hari, merupakan waktu berlangsungnya perubahan fisik yang dramatis pada bayi baru lahir (Bobak, 2015).

Periode neonatal yaitu dalam bulan pertama kehidupan. Pengkajian bayi baru lahir dimulai ketika kepala janin mulai muncul (crowning). Mengobservasi warna kulit kepala dengan cara lembut menekan jaringan kulit kepala. Warna yang bagus dan pengisian yang cepat setelah menekan kulit kepala (blanching) adalah tanda bahwa bayi memiliki perfusi yang baik (Varney, 2009).

b. 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 intra uterin ke kehidupan ekstra uterin.

1) Sistem Pernafasan

Selama kehidupan intra uterin, janin tidak membutuhkan paru-paru untuk mendapatkan oksigen, karena oksigen didapat dari ibu dengan cara sirkulasi plasenta. Pada saat lahir oksigen dari plasenta terputus terbentuk karbondoksida dalam darah.

2) Sistem Kardiovaskuler

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

3) Sistem Pencernaan

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

4) Sistem Ginjal dan Keseimbangan Cairan

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

5) Sistem Immunologi

Bayi umumnya tidak dapat menghasilkan Immunoglobulin sendiri sampai 2 bulan. Bayi menerima dari imun ibu yang berasal dari sirkulasi plasenta dan ASI. Sistem Kulit Semua struktur kulit bayi sudah terbentuk pada saat lahir, tetapi masih belum matang. Epidermis dan dermis tidak terikat dengan baik dan sangat tipis. Verniks caseosa juga melapisi epidermis dan berfungsi sebagai lapisan pelindung. Pada bayi baru lahir seringkali terdapat bintik putih yang khas terlihat di hidung, dahi, dan pipi bayi yang disebut milia. Bintik ini menyumbat kelenjar sebacea yang belum berfungsi.

c. Pemeriksaan fisik

a. Pengertian pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik bayi baru lahir adalah pemeriksaan awal terhadap bayi setelah berada di dunia luar yang bertujuan untuk mendeteksi adanya kelainan fisik dan ketiadaan refleks primitif. Pemeriksaan ini dilakukan setelah kondisi bayi stabil, biasanya 6 jam setelah lahir.

b. Aspek yang perlu dikaji

- 1). Menilai keadaan umum bayi
 - a) Menilai secara keseluruhan apakah perbandingan bagian tubuh bayi proposional atau tidak?
 - b) Memeriksa bagian kepala, badan, dan ekstremitas akan adanya kelainan ?
 - c) Memeriksa tonus otot dan tingkat aktifitas bayi, apakah gerakan bayi aktif atau tidak?
 - d) Memeriksa warna kulit dan bibir, apakah warnanya kemerahan atau kebiruan?
 - e) Memeriksa tangisan bayi, apakah melengking, merintih, atau normal?

Interpretasi :

1. Nilai 7-10 : bayi normal (asfiksia ringan)
2. Nilai 4-6 : bayi asfiksia sedang
3. Nilai 1-3 : bayi asfiksia berat

d. Asuhan Bayi Baru Lahir

Tujuan asuhan bayi baru lahir adalah untuk memantau perkembangan normal bayi dan deteksi awal adanya penyimpangan dari normal (Varney, 2009 hlm: 146).

- 1) Mempertahankan suhu tubuh bayi dan mencegah hipotermi
mengeringkan tubuh bayi segera setelah lahir kondisi bayi baru lahir dengan tubuh basah karena air ketuban atau aliran udara melalui jendela/pintu yang terbuka akan mempercepat terjadinya penguapan yang akan mengakibatkan bayi lebih cepat kehilangan suhu tubuh.
- 2) Menunda memandikan bayi sampai suhu tubuh bayi stabil
Pada bayi baru lahir cukup bulan dengan berat badan >2500 gram dan menangis kuat bisa dimandikan ± 24 jam setelah kelahiran dengan tetap menggunakan air hangat. Pada bayi baru lahir beresiko yang berat badan lahir <2500 gram atau keadaannya lemah sebaiknya jangan dimandikan sampai tubuh bayi stabil dan mampu mengisap ASI dengan baik.

3) Cara memotong tali pusat

- a. Menjepit tali pusat dengan klem dengan jarak 3 cm dari pusat, lalu mengurut tali pusat ke arah ibu dan memasang klem ke-2 dengan jarak 2 cm dari klem.
- b. Memegang tali pusat diantara 2 klem dengan menggunakan tangan kiri (jari tengah melindungi tubuh bayi) lalu memotong tali pusat diantara 2 klem.
- c. Mengikat tali pusat dengan jarak \pm 1 cm dari umbilikus. Untuk kedua kalinya bungkus dengan kasa steril, lepaskan klem pada tali pusat, lalu memasukkannya dalam wadah yang berisi larutan klorin 0,5%
- d. Membungkus bayi dengan kain dan memberikannya kepada ibu

4) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Manfaat IMD bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernafasan, mengendalikan suhu tubuh bayi lebih baik dibandingkan dengan inkubator, menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk bayi dan mencegah infeksi nosocomial. Kontak kulit dengan ibu juga membuat bayi lebih tenang sehingga pola tidur bayi lebih baik. Bagi ibu IMD dapat mengoptimalkan pengeluaran hormon oksitosin, prolaktin, dan secara psikologis dapat menguatkan ikatan batin antara ibu dan bayi (Prawirohardjo, 2016 hlm:369).

5) Profilaksis mata

Konjungtivitis pada bayi baru lahir sering terjadi terutama pada bayi dengan ibu yang menderita penyakit menular seksual seperti gonorrhoe dan klamidiasis. Sebagian besar konjungtivitis muncul pada dua minggu pertama setelah kelahiran, pemberian antibiotik profilaksis pada mata terbukti dapat mencegah terjadinya konjungtivitis. Profilaksis mata yang sering digunakan yaitu tetes mata silver nitrat 1%, salep mata eritromisin, dan salep mata tetrasiklin. Ketiga preparat ini efektif untuk mencegah konjungtivitis gonorrhoe. Saat ini silver nitrat tetes mata tidak

dianjurkan lagi karena sering terjadi efek samping berupa iritasi dan kerusakan mata (Prawirohardjo, 2016 hlm:372).

6) Pemberian Vitamin K

Jenis vitamin yang digunakan adalah Vitamin K, diberikan secara intramuscular atau oral, dosis untuk semua bayi baru lahir 1 mg/hari selama tiga hari, bayi beresiko tinggi diberi vitamin K parenteral dengan dosis 0,5-1 mg (Prawiroharjo, 2016 hlm:372).

7) Imunisasi dasar

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

Tabel 2.8 Jadwal Pemberian Imunisasi

Umur	Vaksin	Keterangan
0-7 hari	HB0	- Mencegah penularan hepatitis B dan kerusakan hati.
1 bulan	BCG, Polio 1	- Mencegah penularan tuberkulosis (TBC) yang dapat menyebabkan lumpuh layu pada tungkai dan lengan.
2 bulan	DPT-HB-Hib 1, polio 2	- Mencegah difteri yang dapat menyebabkan penyumbatan jalan nafas - Mencegah pertusi yang dapat menyebabkan batuk rejan (batuk 100 hari) - Mencegah tetanus yang menyebabkan tetanus - Mencegah Hib yang menyebabkan radang selaput otak (Meningitis)
3 bulan	DPT-HB-Hib 2, polio 3	
4 bulan	DPT-HB-Hib 3, polio 4	
9 bulan	Campak	- Mencegah terjadinya campak yang dapat mengakibatkan komplikasi radang paru, radang otak dan kebutaan.

Sumber : Kemenkes, 2018: hlm 130

b. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Bayi harus mendapat pengawasan yang optimal dari ibu dan keluarga. Ada tanda-tanda bahaya yang dialami oleh bayi. Tanda-tanda bahaya bayi baru lahir seperti: Bayi menjadi lesu, tidak mau makan atau memperlihatkan perilaku yang luar biasa, bayi tidak berkemih dalam waktu 24 jam, tali pusat bayi mulai mengeluarkan bau yang tidak enak, suhu bayi < 36 C ketika pengukuran suhu dilakukan di ketiak bayi, denyut nadi kurang atau lebih dari 100-120x/menit, pernapasan kurang atau lebih kurang atau dari 40-60x/menit, sklera

bayi berwarna kuning atau warna kulit tampak kuning atau coklat (Varney, 2009).

Tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu : bayi tidak mau menyusui, kejang, bayi demam, badan bayi kuning, gerakan kedua tangan dan kaki lemah, gangguan nafas, tali pusat kemerahan dan bau, kedua mata bayi penuh nanah, dan bayi diare (Kemenkes RI, 2018).

Berikut adalah jadwal kunjungan asuhan neonatus:

Tabel 2.9 Jadwal Kunjungan Neonatus

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

Sumber : Prawirohardjo, 2016

C. Ada beberapa asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir yaitu :

1) 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 2.10 Apgar Score

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

Sumber : Chunningham, 2017

2) Perlindungan Ternal (Termoregulasi)

Mekanisme pengaturan suhu tubuh pada bayi baru lahir belum berfungsi sempurna. Hipotermi mudah terjadi pada bayi yang tubuhnya dalam keadaan basah atau tidak segera dikeringkan dan diselimuti walaupun di dalam ruangan yang relatif hangat.

3.) Mekanisme Kehilangan panas

(a.) Konduksi

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

(b.) Konveksi

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

(c.) Radiasi

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

(d.) Evaporasi

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

D. 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

Keluarga Berencana adalah suatu evolusi alami gaya hidup kontemporer yang berorientasi pada upaya menciptakan kesejahteraan, upaya ini adalah suatu alat yang orangtua gunakan untuk menelusuri pilihan dalam melahirkan anak dan pilihan yang terpenting bagi diri mereka (Bobak, 2005 hlm:166).

Seorang perempuan menjadi subur dan dapat melahirkan segera setelah ia mendapatkan haid yang pertama dan kesuburan seseorang perempuan akan terus berlangsung sampai mati haid, kehamilan dan kelahiran yang terbaik artinya risikonya paling rendah untuk ibu dan anak adalah 20-35 tahun. Sedangkan persalinan pertama dan kedua paling rendah risikonya bila jarak antara dua kelahiran adalah 2-4 tahun (Prawirohardjo, 2016).

B. Faktor yang Mempengaruhi Keluarga Berencana

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

- 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 berencana 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 hlm;414).

C. Fisiologi Keluarga Berencana

Sebelum menetapkan suatu metode kontrasepsi, individu atau pasangan suami-isteri, mula-mula harus memutuskan alat kontrasepsi apakah yg mau direncanakan.

1. Metode Keluarga Berencana

Dalam melakukan pemilihan metode kontrasepsi perlu diperhatikan ketepatan bahwa makin rendah pendidikan masyarakat, semakin efektif metode KB yang dianjurkan yaitu kontak, Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR), Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK), suntik, dan pil (Manuaba, 2010).

Tabel 2.11 jenis dan waktu yang tepat untuk ber-KB

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

(Manuaba, 2013 hlm: 592)

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

Individu wanita dapat mengurangi 20 hari dari panjang siklus terpendeknya untuk menentukan masa subur yang pertama dan 10 hari dari masa siklus menstruasi terpanjang untuk menentukan masa suburnya yang terakhir. (varney, 2007: hlm 424)

Manfaat kontrasepsi metode kalender:

- a. Dapat digunakan untuk menghindari atau tercapai kehamilan
- b. Tidak ada resiko kesehatan yang berhubungan dengan kontrasepsi
- c. Tidak ada efek samping sistemik
- d. Murah atau tanpa biaya.

Keterbatasan kontrasepsi metode kalender :

- Keefektifitasan tergantung dari kemajuan dan disiplin pasangan untuk mengikuti instruksi
- Perlu ada pelatihan sebagai persyaratan untuk menggunakan jenis KB yang paling efektif secara benar.

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. Pendektesian peningkatan suhu tubuh ini kemudian dapat mengidentifikasi dua fase siklus menstruasi, yakni fase luteum atau fase pascaovulasi. (varney, 2007 hlm:426)

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 (Varney, 2007 hlm:428)

e) Kondom

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

sperma. Biasanya diameternya kira-kira 31-36,5 mm dan panjangnya lebih kurang 19 cm. (Prawirohardjo, 2016).

2.) Metode Kontrasepsi Efektif Terpilih (MKET)

1. Kontrasepsi Mantap (kontap)

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

a. Tubektomi

keuntungan dari tubektomi, permanen, efektif dengan segera, ansietas terhadap kehamilan yang tidak terencana sudah tidak ada. Sedangkan kerugian, melibatkan prosedur bedah dan anestesi, tidak mudah dikembalikan dan harus dianggap sebagai permanent, jika gagal terdapat resiko lebih besar terjadinya kehamilan ektopik

b. Vasektomi

vasektomi merupakan prosedur pembedahan yang lebih aman daripada sterilisasi tuba fallopi, dengan angka kesakitan dan angka kematian yang lebih rendah. Tindakan ini lebih sederhana karena vas deferens lebih mudah dicapai, lebih efektif, dan lebih murah.

Keuntungannya:

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

2. Alat Kontrasepsi Bawah 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.

c. 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 :

- (1) Efektif dengan proteksi jangka panjang
- (2) Tidak mengganggu hubungan suami istri
- (3) Kesuburan segera kembali sesudah AKDR dicabut

Keterbatasan :

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

Waktu pemasangan AKDR yang tepat :

- (a) Sewaktu haid

Dapat dilakukan pada hari-hari pertama atau pada hari terakhir haid.

Keuntungannya adalah:

- a. Pemasangan lebih mudah karena serviks pada saat itu terbuka dan lembek

- b. Tidak terlalu nyeri,
 - c. Persarahan yang timbul tidak akan terasa.
- (b) Sewaktu Postpartum

Dibagi menjadi 3 waktu pemasangan :

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

(3) Sewaktu Postabortum

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

(4) Sewaktu melakukan secsio sesarea

4. Suntikan Kombinasi

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

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.

5. Pil Kombinasi

Pil kombinasi merupakan pil kontrasepsi yang sampai saat ini dianggap paling efektif. Estrogen yang paling banyak dipakai untuk pil kontrasepsi adalah etinil estradiol dan mestranol. Masing-masing dari zat ini mempunyai ethynil group pada atom C.17 (Prawirohardjo, 2012).

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)

2. Asuhan Keluarga Berencana

a. Langkah-langkah konseling KB (SATU TUJU)

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

a. **SA** : Sapa dan Salam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri. Tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang diperolehnya.

b. **T** : Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya.

- c. **U** : Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling dia ingini, serta jelaskan pula jenis-jenis kontrasepsi lain yang ada.
- d. **TU** : Bantulah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan kenginannya dan mengajukan pertanyaan. Tanyakan juga apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihan tersebut.
- e. **J** : Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih kontrasepsi jika diperlukan 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 apabila terjadi suatu masalah (Prawihardjo, 2016).

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. Kunjungan ulang akseptor suntik/Pil tidak dapat diberikan, untuk sementara ibu menggunakan kondom/senggama terputus.

- f. Akseptor, pendamping dan semua tim yang bertugas menggunakan masker menerapkan protokol pencegahan covid 19\ Konsultasi KB, penyuluhan dan konseling dilakukan secara online

b. Persetujuan tindakan medis (Informed Consent)

Setiap pemakaian kontrasepsi harus memperhatikan hak-hak reproduksi individu dan pasangannya, sehingga harus diawali dengan pemberian informasi yang lengkap. Informasi yang diberikan kepada calon/klien KB tersebut harus disampaikan selengkap-lengkapnyajujur dan benar tentang metode kontrasepsi yang akan digunakan oleh calon/klien KB tersebut. Setelah klien diberi informed consent dan klien telah memilih Kb yang diinginkan, maka untuk melakukan tindakan medis diperlukan informed consent yaitu persetujuan yang diberikan oleh klien atau keluarga atas dasar informasi dan penjelasan mengenai tindakan medis yang dilakukan terhadap klien tersebut.

Setiap tindakan medis yang mengandung resiko harus dengan persetujuan tertulis yang ditanda tangani oleh bersangkutan dalam keadaan sadar dan sehat mental (Prawirohardjo, 2016).

BAB III

A. Dokumentasi Asuhan Kehamilan

1. Kunjungan ANC pertama (K1)

Tanggal : 12 Oktober 2020
Jam : 12.00 wib
Tempat : Rumah Pasien
Nama Mahasiswa : Eva Fransiska H

a. SUBYEKTIF

1) Identitas

Nama Ibu	: Ibu H.S	Nama Suami	: Bapak R.F
Umur	: 35 tahun	Umur	: 38 tahun
Agama	: muslim	Agama	: muslim
Suku/bangsa:	Bugis/indonesia	suku/bangsa	: Bugis/indonesia
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMK
Pekerjaan	: Bertenun	Pekerjaan	: Wiraswasta

2) Keluhan utama : Ibu mengatakan mudah lelah dan sakit punggung

3) Riwayat perkawinan

a) Status pernikahan : Sah
b) Lama pernikahan : 6 tahun
c) Pernikahan ke : Pertama
d) Usia Menikah : 17 tahun

4) Riwayat Kesehatan

a) Riwayat kesehatan yang lalu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menular seperti TBC, hepatitis, campak, HIV/AIDS, dan lain-lain.

b) Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit keturunan seperti asma, jantung, diabetes, hipertensi dan lain-lain.

c) Riwayat kesehatan sekarang : Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit seperti TBC, hepatitis, HIV/AIDS, dan lain-lain.

d) Riwayat kesehatan Keluarga : Ibu mengatakan keluarga tidak pernah menderita penyakit seperti TBC, hepatitis, HIV/AIDS, asma, jantung diabetes, hipertensi, dan lain-lain.

5) Riwayat Obstetri Ginekologi

a) Riwayat Menstruasi

Menarche : 14 tahun

Siklus : 28 hari, teratur

Lama : 2-3 hari

Jumlah : 3-4 kali ganti doek

Keluhan : Tak ada

HPHT : 19-02- 2020

6) Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang Lalu

a) Ibu mengatakan anak pertama umur 16 tahun lahir dengan berat badan 3800 gram, lahir dengan usia kehamilan aterm ditolong dukun dan lahir dirumah. Anak pertama diberikan ASI Eksklusif selama 1 tahun.

b) Ibu mengatakan anak kedua umur 11 tahun lahir dengan berat badan 3200 gram, lahir dengan usia kehamilan aterm ditolong dukun dan lahir dirumah dirumah. Anak kedua diberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan dilanjutkan pemberian susu formula.

c) Ibu mengatakan anak ketiga umur 6 tahun lahir dengan berat badan 3600 gram, lahir dengan usia kehamilan aterm ditolong bidan dan lahir di BMP Bidan. Anak ketiga diberikan ASI Eksklusif selama 1 tahun.

7) Kehamilan sekarang

Hamil ke : 4 (keempat)

Umur Kehamilan : 38-39 Minggu

HPHT : 19 Februari 2020

- Rencana persalinan : Di Bpm (Bidan)
- 8) Riwayat KB : Suntik KB 1 bulan
- 1) Lama menggunakan KB : 2 tahun
- 2) Keluhan : Tidak cocok karena ASI ibu sedikit keluar
- 9) Pola Kebiasaan Sehari-hari
- a) Makan : 3 x sehari
- Porsi : Kadang ½ piring, kadang sepiring
- Perubahan pola makan : Tidak ada
- b) Minum : 4 gelas sehari
- c) Keluhan : Tidak ada
- 10) Obat yang dikonsumsi : Hanya vitamin B12, dikarenakan ibu mual muntah apabila mengkonsumsi Vitamin B12 dan sudah dikonsumsi sejak usia kehamilan muda
- 11) Imunisasi TT :
- TT 1 : diberikan pada kehamilan pertama (16 minggu)
- TT 2 : diberikan pada kehamilan pertama (20 minggu)
- 12) Lingkungan yang berpengaruh
- a) Tinggal bersama : Suami
- b) Hal yang berpengaruh pada kehamilan : Suami perokok

b. OBYEKTIF

- 1) Pemeriksaan fisik
- Keadaan Umum : Baik
- Kesadaran : Composmantis
- Tekanan Darah : 110/80mmhg
- Nadi : 82 x/i
- Suhu : 36,2 °C
- Pernafasan : 20x/i
- Berat Badan : 64 kg
- Berat Badan sebelum hamil : 60 kg

Tinggi Badan : 153 cm
Lingkar Lengan Atas(lila) : 29 Cm

2) Status Present

a) Inspeksi

Muka : simetris, tidak odema, tidak pucat
Mata : simetris, sclera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada kelainan mata
Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid
Dada : Simetris
Payudara : simetris, tidak ada benjolan, areola kehitaman, ada pengeluaran ASI
Perut : normal, tidak ada bekas luka operasi/ jahitan
Anus : tidak ada haemoroid

b) Palpasi

TFU : 32 cm
Leopold I : TFU 2 jari diatas pusat, dibagian fundus teraba lunak
Bagian kiri abdomen ibu teraba keras memapan kemungkinan punggung (PUKI)
Leopold II : Bagian kanan abdomen ibu teraba bagian-bagian kecil kemungkinan ekstremitas
Leopold III : Bagian terbawah janin teraba bulat, keras
kemungkinan kepala
Leopold IV : Kepala belum masuk PAP (konvergen)
TBBJ : $(32-13) \times 155 = 2945$ gram

c) Auskultasi

DJJ : 140xi teratur regular, punctum maksimum di kiri bawah pusat ibu

d) Pemeriksaan Panggul Luar

Tidak dilakukan pemeriksaan

e) Pemeriksaan penunjang

HB : 13,1 gr %

Glukosa urine : Negatif(-)

Protein urine : Negatif (-)

Golongan darah : O

c. ANALISIS

G4P3A0 usia kehamilan 32-34 minggu dengan kehamilan normal.

Masalah : Ketidaknyamanan akibat rasa sakit pada punggung ibu

Kebutuhan : KIE tentang mengatasi rasa sakit pada punggung ibu

d. PENATALAKSANAAN

- Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan
1. bahwa ibu dan janinnya dalam keadaan sehat. Tekanan darah ibu 110/80 termasuk normal, denyut jantung janin dalam keadaan normal dan TBBJ janin 2.945 gram. TBBJ yaitu tafsiran berat badan janin yang dinilai dari tinggi fundus ibu. *Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.*
 2. Memberikan KIE pada ibu tentang mudah lelah dan sakit punggung dikarenakan ibu sehingga ibu merasa mudah lelah dan sakit pinggang serta menganjurkan ibu untuk mengurangi melakukan kerja berat .
 3. Menyarankan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang tinggi karbohidrat tinggi protein. Makanan yang dapat dikonsumsi seperti daging, sayuran, buah-buahan, telur disesuaikan dengan kondisi ekonomi keluarga.
Ibu bersedia untuk mengkonsumsi makanan seperti daging, sayuran, buah-buahan dan

mengonsumsi air putih lebih banyak.

4. Memberitahu kepada ibu untuk mengonsumsi air putih 6-8 gelas per hari dikarenakan tubuh ibu juga perlu asupan cairan untuk menghindari terjadinya dehidrasi pada ibu . Menyarankan ibu untuk minum air putih 6-8 gelas dikarenakan ibu hanya minum 4 gelas setiap hari. *Ibu bersedia untuk minum air putih 6-8 gelas/hari.*

5. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi tablet Fe 1x1 pada malam hari dan suplemen kalsium 1x1 pada pagi hari. Ibu mengatakan ibu tidak mengonsumsi tablet Fe dari usia kehamilan muda sampai sekarang dikarenakan ibu muntah, jadi diberikan tablet Vitamin B12 dari bidan dan disarankan untuk mengkonsumsinya sesuai anjuran dari bidan dan *ibu melakukannya.*

6. Menganjurkan ibu untuk membaca dan mempelajari buku KIA yang diberikan supaya pengetahuan ibu tentang kehamilan, persalinan, nifas maupun bayi baru lahir bertambah. *Ibu akan sering membaca buku KIA dirumah.*

7. Memberitahu kepada suami apabila merokok agar tidak dekat pada ibu disebabkan dapat mempengaruhi kehamilan ibu. *Suami mau mendengar dan melakukannya.*

- Memberitahu ibu untuk mempersiapkan
8. perlengkapan persalinan nantinya seperti pakaian ibu dan bayi, biaya, transportasi dan donor darah. *Ibu sudah mempersiapkan sebagian perlengkapan persalinan seperti pakaian ibu dan bayi dan uang yang sudah ditabung sebelumnya.*

- Menganjurkan ibu untuk ber-KB yaitu Kontap
- 9 dikarenakan umur ibu yang sudah 32 tahun. *Ibu akan memikirkan KB yang disarankan.*

2. Kunjungan ANC Ke II (K2)

- Tanggal pengkajian : 16 Oktober 2020
Waktu pengkajian : 10.00 WIB
Pengkaji : Eva Fransiska
Tempat pengkajian : Rumah pasien

a. SUBYEKTIF

- Ibu mengatakan ingin memeriksa kehamilannya
- Ibu mengatakan merasa kecapekan dan pusing
- HPHT : 19 Februari 2020
- TTP : 26 November 2020
- UK : 38-39 minggu

b. OBJEKTIF

Tanda-tanda vital

- TD : 100/80 mmHg
RR : 20x/i
Nadi : 80x/i
Suhu : 36,5°C
BB setelah hamil : 67 kg
LILA : 29 cm

Pemeriksaan abdomen

Leopold I :TFU 33 cm dibagian fundus ibu teraba bulat lunak dan tidak melenting (bokong)

Leopold II :Abdomen sebelah kiri ibu teraba keras memanjang memapan (punggung), abdomen sebelah kanan ibu teraba bagian terkecil janin (ekstremitas)

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

Leopold IV :Bagian terbawah janin belum memasuki PAP (convergen)

Auskultasi/DJJ : 140x/i teratur, regular dan punctum maksimum berada di kiri bawah perut ibu.

TBBJ : (33-13) x 155=3100 gram

c. ANALISIS

G4P3A0, usia kehamilan 38-39 minggu dengan kehamilan normal

Masalah : Mudah lelah dan pusing

Kebutuhan : KIE mengatasi mudah lelah dan pusing

d. PENATALAKSANAAN

Memberitahu kepada dan janinnya dalam keadaan baik.

1. TD : 100/80 mmHg

RR : 20x/i

Nadi : 80x/i

Suhu : 36,5°C

HPHT : 19 Februari 2020

TTP : 26 november 2020

UK : 38-39 minggu

Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaannya.Keadaan ibu dan janin baik-baik saja.

Memberitahu KIE kepada ibu tentang keluhan yang dirasakan yaitu mudah lelah dan pusing.

2. Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup agar ibu tidak kelelahan dan merasa pusing. Penyebab ibu merasa pusing dikarenakan karena kelelahan. Ibu menceritakan bahwa ibu semalam begadang dan *ibu akan istirahat yang cukup.*
Menganjurkan kepada ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet
3. Vitamin B12 sesuai dengan anjuran bidan dan *ibu tetap melakukannya.*
Meningatkan ibu untuk mempersiapkan persiapan melahirkan
- 4 (bersalin), yang belum dipersiapkan dikarenakan umur kehamilan ibu yang sudah mendekati aterm (cukup umur).*Ibu akan mempersiapkannya.*
Meyakinkan kembali ibu tentang KB untuk ibu dapat menjadi
5. akseptor KB kontap. *Ibu mengatakan masih ragu untuk menjadi akseptor KB yaitu KB Kontap.*

B. Dokumentasi Asuhan Persalinan

1. ASUHAN KEBIDANAN KALA I PADA IBU H.S G4 P3 A0

Hari/ Tanggal : Kamis, 26 November 2020

Pukul : 07.10-11.05 WIB

Tempat : BPM Bidan

a. SUBYEKTIF

- a) Ibu mengatakan mules nyeri dan panas pada pinggang sejak jam 07.45 WIB
- b) Ibu mengatakan keluar lendir bercampur darah
- c) Dan ibu mengeluh ingin BAK setiap saat

b. OBYEKTIF

KU : Baik

Keadaan emosional : Stabil

Kesadaran : composmentis

TTV :

TD : 120/80 mmhg Suhu : 36,2°C

HR : 88x/i RR : 25x/i

Pemeriksaan abdomen :

Leopold I :TFU 34 cm dibagian fundus ibu teraba bulat lunak dan tidak melenting (bokong)

Leopold II :Abdomen sebelah kiri ibu teraba bagian terkecil janin (ekstremitas),abdomen sebelah kanan ibu teraba keras memanjang memapan (punggung)

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

Leopold IV :Bagian terbawah janin sudah memasuki PAP menuju rongga panggul (divergen)

Auskultasi

DJJ :145x/i teratur, regular dan punctum maksimum berada di kiri bawah pusat ibu.

TBBJ : $(34-12) \times 155 = 3.410$ gram

Pemeriksaan dalam :

Vulva : tidak ada luka, tidak ada kemerahan, bengkak, tidak ada varises, serta tidak ada pembengkakan pada kelenjar bartholini.

Vagina : teraba lembek, tidak ada benjolan.

Porsio : Menebal

Pembukaan : 5 cm

Ketuban : Utuh

Presentasi : Kepala

Penurunan : 3/5

Molase : Tidak Ada

His : 4x10'/45"

c. ANALISIS

G4P3A0 inpartu kala 1 fase aktif dilatasi maksimal

d. PELAKSANAAN

- 1 Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu dan bayinya dalam keadaan normal

Ibu dan keluarga sudah mengetahui bahwa keadaan ibu dan bayi dalam keadaan normal.

- 2 Menganjurkan kepada ibu untuk lebih banyak bergerak, seperti berjalan-jalan atau gerakan yang mempercepat penurunan janin.

Ibu mau untuk berjalan-jalan untuk mempercepat penurunan kepala.

- 3 Beritahu kepada ibu rasa sakit yang ibu rasakan sekarang adalah hal yang fisiologis

Ibu mengerti dengan keadaannya saat ini.

- 4 Mengajarkan teknik relaksasi kepada ibu, saat ada rasa sakit (his) anjurkan ibu untuk menarik nafas dalam dan mengeluarkannya perlahan melalui mulut dan menganjurkan ibu untuk beristirahat jika tidak ada his.

Ibu mau dan mengerti untuk melakukan teknik rileksasi untuk mengurangi rasa sakit.

Data perkembangan pada ibu bersalin 26 November 2020

Jam : 11.10 WIB

a. SUBYEKTIF

- 1) Ibu mengatakan nyeri bertambah kuat
- 2) Ibu mengatakan pengeluaran lendir semakin banyak

b. OBYEKTIF

Keadaan umum : Baik

Keadaan emosional : Stabil

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital Ibu

TD : 120/70 mmhg Suhu : 36°C

HR : 88x/i RR : 25x/i

Pemeriksaan abdomen :

Auskultasi

DJJ : 140x/i teratur, regular dan punctum maksimum berada di kiri bawah pusat ibu.

TBBJ : $(34-12) \times 155 = 3.410$ gram

Pemeriksaan dalam :

Vagina : teraba lembek, tidak ada benjolan.

Portio : Menipis

Pembukaan : 7 cm

Ketuban : Utuh

Presentasi : Kepala

Molase : Tidak Ada

His : 4x10'/45"

c. ANALISIS

G4P3A0 inpartu kala 1 fase aktif dilatasi maksimal

d. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu dan bayinya dalam keadaan normal dan pembukaan ibu sudah bertambah

Ibu dan keluarga sudah mengetahui bahwa keadaan ibu dan bayi dalam keadaan normal.

2. Menganjurkan kepada ibu untuk lebih banyak bergerak, seperti mobilisasi miring ke kiri atau ke kanan.

Ibu mau melakukan mobilisasi miring ke kiri atau ke kanan.

3. Beritahu kepada ibu rasa sakit yang ibu rasakan sekarang adalah hal yang fisiologis

Ibu mengerti dengan keadaannya saat ini.

Mengajarkan teknik relaksasi kepada ibu, saat ada rasa sakit (his) anjurkan ibu untuk menarik nafas dalam dan mengeluarkannya perlahan melalui mulut dan menganjurkan ibu untuk beristirahat jika tidak ada his.

*Ibu mau dan mengerti untuk melakukan teknik rileksasi
untuk mengurangi rasa sakit*

Data perkembangan pada ibu bersalin 26 November 2020

Jam : 11.15 WIB

a. SUBYEKTIF

- 1) Ibu mengatakan nyerinya bertambah kuat
- 2) Ibu mengatakan pengeluaran lendir semakin banyak

b. OBYEKTIF

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital Ibu

TD : 120/70 mmhg RR : 24x/i

HR : 80x/i S : 36.°c

Pemeriksaan dalam :

Vagina : teraba lembek, tidak ada benjolan.

Pembukaan : 9 cm

Ketuban : Utuh (+)

Presentasi : Kepala

Molase : Tidak Ada

Penurunan : 2/5

DJJ : 145 x/i

His : 5x10'/45"

c. ANALISIS

G4P3A0 inpartu kala 1 fase aktif dilatasi maksimal

d. PENATALAKSANAAN

- Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa
1. keadaan ibu dan bayinya dalam keadaan normal dan pembukaan ibu sudah bertambah
Ibu dan keluarga sudah mengetahui bahwa keadaan ibu dan bayi dalam keadaan normal.
 2. Menyarankan ibu untuk memenuhi kebutuhan energi ibu seperti makan dan minum
Ibu bersedia memenuhi kebutuhan energi.
 3. Mengajarkan teknik relaksasi kepada ibu, saat ada rasa sakit (his) anjurkan ibu untuk menarik nafas dalam dan mengeluarkannya perlahan melalui mulut dan menganjurkan ibu untuk beristirahat jika tidak ada his.
Ibu mau dan mengerti untuk melakukan teknik rileksasi untuk mengurangi rasa sakit
 4. Memasang cateter kepada ibu untuk melihat apakah kandung kemih penuh atau tidak
 5. Mempersiapkan alat-alat persalinan, seperti partus set (bak instrument, ½ koher, gunting episiotomy, klem arteri, pinset chirurgis, pinset anatomis, gunting lurus, umbilical klem, penghisap Deelee, kateter, gunting tali pusat, hand scoen), hecing set (nalt hecing, plain cat gut no.02) dan obat-obatan (oksitosin, metergine, vit K).

Data perkembangan pada ibu bersalin 26 November 2020

Jam : 11.25 wib

a. SUBJEKTIF

- 1) Ibu mengatakan nyeri bertambah kuat
- 2) Ibu mengatakan pengeluaran lendir semakin banyak

b. OBJEKTIF

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV :

TD : 120/70 mmhg

RR : 24x/i

HR : 80x/i

S : 36.2°C

Pemeriksaan dalam :

Vagina : Teraba lembek, tidak ada benjolan.

Porsio : Menipis

Pembukaan : 10 cm

Ketuban : warna : kecoklatan, bau : amis

Presentasi : Kepala

Molase : Tidak Ada

Penurunan : 1/5

DJJ : 140 x/i

His : 5x10"/45"

c. ANALISIS

G4P3A0 inpartu kala 1 fase aktif deselerasi

d. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan memberitahukan suami untuk mendampingi ibu pada saat persalinan

Suami mau mendampingi istri pada saat persalinan

Mengajari Ibu teknik pernafasan dengan cara menarik nafas dari hidung dan mengeluarkannya melalui mulut secara perlahan-lahan

Ibu sudah mengerti cara mengatur pernafasan yaitu menarik nafas dari hidung dan mengeluarkannya dari mulut secara perlahan-lahan

Mengatur dan menjaga posisi ibu saat persalinan

Ibu sudah mengerti cara mengatur dan menjaga posisi nyaman dengan miring ke kiri atau ke kanan

2. Memasang sampiran dan menggunakan APD lengkap

Penolong menggunakan APD yaitu topi, masker, sarung tangan, apron, sepatu boot.

2. ASUHAN KEBIDANAN KALA II PADA IBU H.S (11.05-11.30 WIB)

a. SUBYEKTIF

Ibu mengatakan mules yang dirasakan semakin sering dan kuat serta ada dorongan untuk mengedan seperti ingin BAB.

b. OBYEKTIF

Keadaan umum	: Baik
Tanda-tanda vital	: Dalam batas normal
His	: 5x10'/45" detik, kekuatan : Adekuat
DJJ	: 140x / menit, teratur
Pemeriksaan Dalam	
Vulva vagina	: Tidak ada kelainan
Portio	: Menipis
Pembukaan	: 10 cm
Ketuban	: Pecah sendiri (jam 11.15 Wib) warna :kecoklatan, bau : amis biasa
Presentasi	: Belakang kepala
Posisi	: Ubun-ubun kecil kiri depan
Molase	: Tidak ada
Penurunan Kepala	: 1/5
Kandung kemih	: Kosong

Terdapat tanda gejala kala II : Ada dorongan untuk meneran, vulva membuka, perineum menonjol dan ada tekanan pada anus

c. ANALISIS

G4P3A0 hamil 39 minggu, inpartu kala II

d. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa ibu sudah saatnya untuk melahirkan.

Ibu dan keluarga sudah mengetahui bahwa ibu akan melahirkan.

2. Mengajarkan ibu untuk mengedan dan posisi yang nyaman untuk persalinan, ibu setengah duduk dan tangan ibu menarik pahanya ke arah dada ibu. Ibu memilih posisi setengah duduk untuk persalinannya

3. Melakukan pertolongan persalinan dengan APN

A. Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua.

- Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
- Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan/atau vaginanya.
- Perineum menonjol.
- Vulva vagina dan sfingter anal membuka.

B. 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.

Penolong telah menyediakan obat seperti oksitosin

C. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.

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

Penolong sudah melepaskan semua perhiasannya

E. Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik).

Penolong telah memakaikan sarung tangan dan memasukkan oksitosin kedalam spuit

- F. 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.

Pemeriksaan dalam telah dilakukan dan pembukaan telah lengkap dan ketuban sudah pecah

- G. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100 – 180 kali / menit).

DJJ 145x/ menit

Ibu dibantu mengambil posisi paling nyaman

- H. Melakukan pimpinan meneran saat Ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran

Ibu dipimpin untuk meneran

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

Handuk sudah disediakan dan telah diletakkan di bawah ibu

Membuka partus set.

- J. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

Penolong sudah memakai sarung tangan

- K. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kelapa bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan.

Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.

Penolong melindungi perineum untuk mencegah kepala bayi depleksi secara tiba-tiba.

- L. Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.

Membersihkan muka, mulut dan hidung bayi dari mekonium dengan menggunakan kasa steril

- M. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi

Tidak Ada terjadinya lilitan tali pusat longgar

- N. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

- O. Setelah kepala melakukan 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 kearah keluar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior. *Badan bayi telah lahir*

- P. Menilai bayi dengan cepat, kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya

Pada Pukul 11.30 WIB bayi lahir spontan dan segera menangis. Berat badan 3600 gram, panjang badan 53 cm dengan jenis kelamin laki-laki.

- Q. *Bayi telah dikeringkan dan diletakkan diatas perut ibu kecuali bagian pusat*

- R. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem

ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).

Tali pusat telah di diklem

- S. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.

Tali pusat telah dipotong

- T. 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, mengambil tindakan yang sesuai.

Handuk bayi telah diganti dengan yang kering

- U. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendaknya.

Bayi diberikan pada ibu untuk dilakukan IMD

3. DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN KALA III PADA IBU H.S (- WIB)

a. SUBYEKTIF

- 1) Ibu mengatakan merasa lega, senang, dan bersyukur atas kelahiran bayinya dengan selamat
- 2) Ibu mengatakan perutnya masih terasa sedikit mulas serta masih merasa mengeluarkan darah dari jalan lahirnya.
- 3) Ibu mengatakan terasa sakit di bagian kemaluan.

b. OBYEKTIF

Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
Keadaan emosional	: Stabil
TFU	: Setinggi pusat
Kontraksi uterus	: Kuat

Kandung kemih : Kosong

Perdarahan : \pm 250 ml

Terlihat adanya belum ada tanda-tanda pelepasan plasenta,yaitu:

1. Nyeri perut dan punggung
2. Kontraksi rahim yang terjadi terus menerus
3. Perdarahannya ringan yang sesekali terjadi
4. Belum adanya semburan darah yg keluar

c. ANALISIS

G4P3A0 partus kala III

d. PENATALAKSANAAN

- 1) Memberitahu ibu akan dilakukan penyuntikan oxytosin, dan Melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat bayi dengan cara menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi dan mendorong isi tali pusat kearah ibu, kemudian menjepit tali pusat kembali 2 cm dari klem pertama. Tangan kiri memegang tali pusat yang telah dijepit, lalu melakukan pengguntingan tali pusat diantara kedua klem tersebut,Kemudian mengikat tali pusat menggunakan umbilical klem yang steril. Kemudian membungkus tali pusat bayi menggunakan kasa.

Telah dilakukan pemotongan tali pusat bayi

- 2) Melakukan penyuntikan Oksitosin
- 3) Memastikan adanya tanda-tanda pelepasan plasenta
- 4) Melakukan peregangan tali pusat terkendali dengan cara memindahkan klem 5-6 cm di depan vulva. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat dengan menggunakan tangan kanan kearah bawah sambil tangan kiri mendorong uterus kearah belakang atas (dorso kranial) secara perlahan-lahan.

Peregangan tali pusat terkendali sudah dilakukan

5) Melihat kelengkapan plasenta.

Pukul 11.42 WIB plasenta telah lahir dengan berat ±500 gr, kotiledon lengkap, tebal 2,5cm dan panjang tali pusat 48 cm.

6) Melakukan masase uterus selama 15 detik seara melingkar untuk memastikan kontraksi uterus baik.

Kontraksi uterus kuat

7) Memperhatikan apakah ada robekan jalan lahir. Jika ada robekan jalan lahir maka lakukan penjahitan robekan jalan lahir.

Tidak terjadinya robekan jalan lahir.

4. DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN KALA IV PADA IBU H.S (12.05-13.50 WIB)

a. SUBYEKTIF

- 1) Ibu mengatakan senang dengan kelahiran bayinya
- 2) Ibu mengatakan merasa masih lelah dan capek
- 3) Ibu mengatakan mules pada perutnya

b. OBYEKTIF

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Keadaan emosional : Stabil
- 3) Kesadaran : Composmentis
- 4) TTV
 - Tekanan Darah : 120/80 mmHg
 - Suhu : 36,2°C
 - Nadi : 82 x/i
 - Respirasi : 24 x/i
- 5) TFU : 1-2 jari di bawah pusat
- 6) Kontraksi uterus : Kuat
- 7) Kandung kemih : Kosong
- 8) Perdarahan : ±100 ml

c. ANALISIS

P4A0 post partum kala IV

d. PENATALAKSANAAN

1. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital

- *Tekanan Darah* : 120/80 mmHg
- *Suhu* : 36,2°C
- *Nadi* : 88x/i
- *Respirasi* : 25 x/i
- *KU* : baik

Memeriksa kontraksi uterus ibu dan mencek perdarahan 2-3 kali dalam setiap 15 menit jam pertama pasca persalinan, setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua pasca persalinan dan mengajarkan ibu untuk melakukan pemeriksaan kontraksi dengan meminta ibu meletakkan tangan di atas perut dan meraba bagian perut ibu yang keras, uterus ibu keras (tercantum dalam partograf)

Kontraksi uterus kuat

2. Membersihkan bokong ibu dan membantu ibu untuk memakai doek, lalu mengganti pakaian ibu.

Ibu telah dibersihkan dan dipakaikan doek serta baju ibu telah diganti.

3. Memberitahu kepada ibu dan keluarga untuk memberikan nutrisi yang baik yaitu ibu harus mengkonsumsi makanan seperti nasi, sop dan sayuran untuk memperlancar ASI.

Telah diberikan makanan untuk memperlancar ASI seperti yang telah disebutkan Bidan.

4. Semua alat telah dibersihkan.

5. Melakukan pendokumentasian dan melengkapi partograf.

Bidan telah mendokumentasikan ke partograf.

8) Telinga

a) Pengeluaran : Ada dalam batas normal

9) Leher

a) Luka bekas operasi : Tidak ada

b) Kelenjar thyroid : Tidak ada

c) Pembuluh limfe : Baik

d) Pembesaran vena jugularis : Tidak ada

10) Dada

a) Mamae : Simetris

b) Areola mammae : Hiperpigmentasi

c) Puting susu : Menonjol

d) Benjolan : Tidak ada

e) Pengeluaran : Ada

11) Aksila

a) Pembesaran kelenjar getah bening : Tidak ada

12) Abdomen

a) Linea/striae : Ada

b) Bekas luka operasi : Tidak ada

13) Palpasi

a) Kontraksi : baik, keras

b) TFU : 2 jari dibawah pusat

14) Inspeksi

a) Lochea : Rubra

b) Pengeluaran pervaginam: Normal

c. ANALISIS

P4A0 post partum 6 jam dengan keadaan normal

d. PENATALAKSANAAN

Memberitahu ibu hasil pemeriksaan

1 KU : Stabil

. TTV :

TD : 110/70 mmHg RR : 22 x/i

HR : 74 x/l Temp : 36,0°C

Kontraksi : Baik, keras

TFU : 2 jari dibawah pusat

Lochea : Rubra

Ibu sudah mengetahui keadaanya dari hasil pemeriksaan yang dilakukan

2. Mengajarkan ibu untuk mobilisasi ringan seperti miring kanan dan miring kiri dan duduk.

Ibu bersedia untuk melakukan mobilisasi ringan.

3. Memberitahu dan memastikan ibu menyusui bayi dengan benar dengan posisi tangan kiri menopang badan bayi, siku tangan berada di kepala bayi dan telapak tangan berada di bokong bayi, putting sampai aerola masuk ke dalam mulut bayi.

Ibu sudah tahu cara menyusui yang benar.

4. Berikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi dan perawatan tali pusat jika setiap mandi kasa yang sudah dipakai diganti dengan kasa baru dan jangan membubuhkan apa-apa untuk tali pusat bayi.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

2. Kunjungan Kedua masa Nifas (KF II)

Tanggal : 29 November 2020

Pukul : 12.00 WIB

a. SUBYEKTIF

Ibu mengatakan ASI semakin lancar, pengeluaran darah tidak ada lagi.

b. OBJEKTIF

1) KU : Stabil

2) TTV

TD : 120/70 mmHg RR : 20 x/i

HR : 70 x/i Temp : 36,4°C

- 3) Kontraksi : Baik, keras
- 4) TFU : Pertengahan pusat simfisis
- 5) Lochea : Sanguilenta
- 6) Bau : Amis sedikit

c. ANALISIS

P4A0 postpartum 6 hari

d. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan

KU : Stabil

TTV

TD : 120/70 mmHg RR : 20 x/i

HR : 71 x/i Temp : 35,4°C

Kontraksi uterus dalam normal keras. TFU ibu pertengahan pusat simfisis dengan lochea saat ini sanguilenta dengan bau amis.

ibu sudah tahu hasil pemeriksaan ibu dalam keadaan baik.

2. Anjurkan ibu untuk lebih sering memberi ASI nya teknik menyusui yang benar.

ibu bersedia untuk memberi ASI sesering mungkin.

3. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bernutrisi seperti : sayuran hijau, daging, telur, tahu, tempe dan buah-buahan.

ibu sudah mengkonusmsi makanan yang bernutrisi.

3. Kunjungan ketiga masa nifas (KF III)

(Dilakukan secara daring/ via Telepon)

Tanggal : 30 november 2020

Pukul : 14.00

a. SUBYEKTIF

Ibu mengatakan kesehatannya sudah semakin baik, sudah mulai melakukan pekerjaan ringan, bayi tetap diberikan ASI, dan suami telah ikut terlibat dalam mengurus bayinya.

b. OBYEKTIF

- 1) KU : Baik
- 2) Kesadaran : Composmentis
- 3) TTV dalam batas normal
- 4) Lochea : Alba

c. ANALISIS

P4A0 dengan postpartum 28 hari

d. PENATALAKSANAAN

1. Menganjurkan ibu untuk berdiskusi kembali dengan suami dan konsultasi dengan bidan untuk melakukan pemasangan alat kontrasepsi dikarenakan jumlah paritas dan usia ibu yang sudah menjadi resiko.
Ibu masih bingung dikarenakan kondisi yang melarang untuk sering keluar rumah dan ibu akan berdiskusi dengan suami.
2. Memberitahu kepada ibu cara mencegah penularan virus *Covid-19* yaitu dengan cara menjaga kebersihan tangan (setelah keluar rumah, setelah menyentuh barang dari luar, setelah berbincang dengan orang lain, sebelum dan sesudah makan), jaga kebersihan diri dan lingkungan serta konsumsi makanan dan tablet penambah darah yang dianjurkan bidan.
3. Menganjurkan ibu untuk tetap memeriksakan kesehatannya ke fasilitas kesehatan terdekat agar ibu tau perkembangan keadaan ibu maupun bayi.

D. ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

Tanggal : 26 November 2021

Pukul : 11.30 WIB

1. SUBYEKTIF

a. Biodata Bayi

Nama : Bayi Ibu H.S
Tanggal lahir : 26 November 2020
Jenis kelamin : Laki-laki
Anak ke : 4 (keempat)

2. OBJEKTIF

a. Pemeriksaan Umum

TTV

RR : 30x/i S : 36,8°C
N : 110x/i BB : 3600 gr

Postur dan Gerakan : Normal dan aktif

Tonus otot : Aktif
Ekstremitas : Lengkap
Tali pusat : Normal
BB : 3600 gram

b. Pemeriksaan Fisik

- 1) Kepala : Tidak ada kelainan
- 2) Muka : Simetris
- 3) Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera Bersih
- 4) Hidung : Berlubang kanan dan kiri, tidak ada pengeluaran
- 5) Telinga : Simetris, berlubang kanan dan kiri, tidak ada serumen
- 6) Mulut : Bersih
- 7) Dada : Simetris, tidak ada bunyi wheezing

8) Abdomen : Simetris, tidak ada benjolan atau pembesaran, tidak terdapat perdarahan tali pusat

9) Ekstremitas : Jari tangan dan kaki lengkap, tidak ada edema

10) Genitalia : Memiliki 2 skrotum

c. Reflek

1) Moro : +

2) Rooting : +

3) Sucking : +

d. Antropometri

BB : 3600 gram LD : 36 cm

PB : 53 cm LK : 35 cm

Apgar : 7

Tabel 3.1 Apgar Score Menit Pertama

Tanda	0	1	2
Apprance (warna kulit)	() Pucat/biru seluruh tubuh	() Tubuh merah, ekstremitas biru	(√) Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (denyut jantung)	() Tidak ada	() < 100	(√) > 100
Grimace (tonus otot)	() Tidak ada	(√) Sedikit gerakan mimic	() Batuk/bersin
Activity (aktivitas)	() Tidak ada	() Sedikit gerak	() Gerak aktif
Respiratory (pernapasan)	() Tidak ada	() Lemah/tidak teratur	(√) Menangis
Jumlah			7

Tabel 3.2 Apgar Score Menit Kelima

Tanda	0	1	2
Apprance (warna kulit)	() Pucat/biru seluruh tubuh	()Tubuh merah, ekstremitas biru	(√)Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (denyut jantung)	()Tidak ada	()< 100	(√)>100
Grimace (tonus otot)	()Tidak ada	(√)Sedikit gerakan mimic	()Batuk/bersin
Activity (aktivitas)	()Tidak ada	()Sedikit gerak	(√)Gerak aktif
Respiratory (pernapasan)	()Tidak ada	()Lemah/tidak teratur	(√)Menangis
Jumlah			9

3. ANALISIS

Neonatus cukup bulanlahir normal sesuai usia kehamilan.

4. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yang dilakukan bahwa kondisi bayi dalam keadaan baik, dan ibu senang dengan informasi bayi dalam keadaan baik, dan ibu senang dengan informasi tersebut.

Ibu sudah mengetahui keadaanya.

2. Tetap menganjurkan ibu untuk memberikan ASI sekali dalam 1-2 jam

Ibu mengerti dengan penjelasan petugas kesehatan

3. Menjelaskan kepada orangtua tanda bahaya pada bayi baru lahir, yaitu: bayi tidak mau minum atau memuntahkan semua yang dikonsumsi, kejang, tidak bergerak aktif, pernapasan cepat >60x/i, pernapasan lambat < 40x/i, tarikan dinding dada yang sangat kuat, merintih, tubuh merasa demam dengan suhu >37°C dan terasa dingin dengan suhu < 36°C, bila tanda tersebut terdapat pada bayi, segera hubungi petugas kesehatan terdekat.

Ibu mengerti tentang tanda bahaya bayi baru lahir.

Kunjungan pertama neonatus

Tanggal : 28 November 2020

1. SUBYEKTIF

- a. Ibu mengatakan bayinya sering menangis dan sudah diberikan ASI
- b. Bayinya telah disuntikkan Vitamin K dan imunisasi HB 0 diberikan pada saat 1-2 jam setelah lahir ditolong oleh bidan

2. OBYEKTIF

- a. Keadaan umum baik

Pernapasan	: 42 x/l	Temp	: 36,6 ⁰ c
Pols	: 120x/l	BB	: 3600 Gram

- b. Kepala : Tidak ada kelainan
- c. Muka : Tidak ada kelainan
- d. Mata : Tidak ada kelainan
- e. Hidung : Tidak ada kelainan
- f. Telinga : Tidak ada kelainan
- g. Mulut : Tidak ada kelainan
- h. Dada : Tidak ada kelainan
- i. Abdomen : Tidak ada kelainan
- j. Ekstremitas : Tidak ada kelainan
- k. Genetalia : Tidak ada kelainan
- l. Refleks : Tidak ada kelainan
 - 1) Refleks moro : Ada
 - 2) Refleks rooting : Ada
 - 3) Refleks tonick neck : Ada
 - 4) Refleks sucking : Ada
 - 5) Refleks babinski : Ada
 - 6) Refleks Palmar : Ada
 - 7) Refleks Swallowing : Ada
- m. Eliminasi : Sudah BAK dan BAB

3. ANALISIS

Neonatus cukup bulan sesuai usia kehamilan.

4. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu dan keluarga keadaan bayi
Ibu dan keluarga senang setelah mengetahui bahwa keadaan bayinya sehat
2. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayi, memandikan bayi jika sudah sampai dirumah.
Ibu mau menjaga kebersihan bayi
3. Menganjurkan pada ibu agar tetap memberikan ASI sesering mungkin (*on demand*)
Ibu bersedia memberikan ASI sesering mungkin atau ketika sedang haus
4. Beritahu ibu pentingnya imunisasi pada bayi Vit K1 dan Hb 0 untuk mencegah penyakit hepar dan infeksi dan memberitahu ibu untuk melakukan imunisasi selanjutnya yaitu imunisasi BCG dan polio di bpm
Ibu sudah tau pentingnya imunisasi untuk bayi dan Ibu bersedia melakukan imunisasi lanjutan

Kunjungan Ketiga Neonatus (KN II)

(Dilakukan secara daring/ Via Telepon)

Tanggal : 29 November 2020

Pukul : 14.00 WIB

1. SUBYEKTIF

Bayi aktif dan menyusu dengan kuat

2. OBYEKTIF

- a. Warna kulit kemerahan
- b. Refleks aktif

3. ANALISIS

Neonatus cukup bulan lahir normal umur 28 hari

4. PENATALAKSANAAN

1. Mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI Eksklusif sampai dengan enam bulan, memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang imunisasi setiap bulannya tepatnya dalam 1 minggu untuk mendapatkan imunisasi lanjutan .

Ibu tetap memberikan ASI Eksklusif dan ibu telah membawa bayi imunisasi untuk mendapatkan BCG.

2. Memberitahu ibu cara mencegah penularan virus *Covid-19* kepada bayi dikarenakan ibu menyusui yaitu dengan cara mengenakan masker saat berada di dekat bayi, termasuk ketika sedang memberikan ASI, mencuci tangan dan membersihkan puting dan kulit sekitar sebelum dan sesudah menyusui bayi, serta tidak membawa bayi keluar rumah.
3. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kehangatan tubuh bayi dengan cara mengganti pakaian bayi pada saat basah.

Ibu tetap menjaga kehangatan bayi.

E. Dokumentasi Asuhan Keluarga Berencana (KB)

Tanggal : 02 Desember 2020
Jam : 12.00 WIB
Tempat : BPM
Nama Mahasiswa : Eva Fransiska H

1. SUBYEKTIF

a. Identitas

Nama Ibu : Ibu .H.S Nama Suami : Bapak R.F
Umur : 35 tahun Umur : 38 tahun
Pekerjaan : bertenun Pekerjaan : Wiraswasta

b. Keluhan utama : Ibu mengatakan ingin memakai KB Implan

c. Riwayat perkawinan

- 1) Status pernikahan : Sah
- 2) Lama pernikahan : 5 tahun
- 3) Pernikahan ke : Pertama
- 4) Usia Menikah : 15 tahun

d. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat kesehatan yang lalu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menular seperti TBC, hepatitis, campak, HIV/AIDS, dan lain-lain. Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit keturunan seperti asma, jantung, diabetes, hipertensi dan lain-lain.

2) Riwayat kesehatan sekarang : Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit seperti TBC, hepatitis, HIV/AIDS, dan lain-lain.

3) Riwayat kesehatan Keluarga : Ibu mengatakan keluarga tidak pernah menderita penyakit seperti TBC, hepatitis, HIV/AIDS, asma, jantung diabetes, hipertensi, dan lain-lain.

e. Riwayat Obstetri Ginekologi

1) Riwayat Menstruasi

Menarche : 14 tahun
Siklus : 28 hari
Lama : 7 hari
Jumlah : 3-4 kali ganti pembalut
Keluhan : Tak ada

f. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang Lalu

- 1) Ibu mengatakan anak pertama umur 2 tahun lahir dengan berat badan 3200 gram, lahir dengan usia kehamilan aterm, jenis kelamin perempuan, ditolong bidan dan lahir dirumah Bidan. Anak pertama diberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan.
- 2) Ibu mengatakan anak kedua umur 1 tahun lahir dengan berat badan 4000 gram, lahir dengan usia kehamilan aterm, jenis kelamin laki-laki, ditolong bidan dan lahir dirumah Bidan. Anak kedua diberikan ASI selama 3 bulan.

g. Riwayat KB : Suntik KB 1 bulan

- 1) Lama menggunakan KB : 1 bulan
- 2) Keluhan : Tidak ada

h. Pola Kebiasaan Sehari-hari

- 1) Makan : 3 x sehari
Porsi : Sepiring
- 2) Minum : 4 gelas sehari
- 3) Keluhan : Tidak ada

2. OBYEKTIF

1) Pemeriksaan fisik

Keadaan Umum	: Baik
Kesadaran	: Composmantis
Tekanan Darah	: 120/80
Nadi	: 80 x/i
Suhu	: 36,5 °C
Pernafasan	: 20x/i
Berat Badan	: 65 kg
Tinggi Badan	: 163Cm

2) Status Present

1) Inspeksi

- Muka : simetris, tidak odema, tidak pucat
- Mata : simetris, sclera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada kelainan mata
- Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid
- Dada : Simetris
- Payudara : simetris, tidak ada benjolan, areola kehitaman, ada pengeluaran ASI
- Perut : normal, tidak ada bekas luka operasi/ jahitan
- Anus : tidak ada haemoroid

3. ANALISIS

Ibu H.S akseptor baru KB Implan

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

4. PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada pasien, bahwa keadaan ibu saat ini baik dalam dalam kondisi normal.
Ibu sudah mengetahui keadaanya.
2. Menjelaskan efek samping dari KB implan tersebut yaitu nyeri kepala, mual, penambahan BB.
Ibu sudah mengetahui efek samping penggunaan KB.
3. Memberitahukan tentang keuntungan kontrasepsi implan
Keuntungan kontrasepsi implan
 - a. Daya guna tinggi
 - b. Perlindungan jangka panjang (5 tahun)
 - c. Pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan
 - d. Tidak memerlukan pemeriksaan dalam
 - e. Bebas dari pengaruh estrogen
 - f. Tidak mengganggu kegiatan senggama

- g. Klien hanya perlu kembali ke klinik bila ada keluhan
- h. Dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan
Ibu sudah mengetahui keuntungan penggunaan KB Implan.

4. Melakukan tindakan pemasangan implan dengan cara:
 1. Cuci daerah insersi, lakukan tindakan antiseptik dan tutup sekitar daerah insersi dengan kain steril
 2. Lakukan anastesi lokal (lidokain) 1 % pada daerah insersi, mula-mula disuntikkan sejumlah kecil anastesi pada daerah insisi kemudian anastesi diperluas sampai ke-6 atau 2 daerah, sepanjang 4 cm. Penyuntikan anastesi dilakukan tepat dibawah kulit, sehingga lapisan luar kulit akan terangkat dari lapisan bawahnya dan memudahkan insersi
 3. Dengan pisau skapel dibuat insisi 2 mm sejajar dengan lengkung siku
 4. Masukkan ujung trokar melalui insisi. Terdapat 2
 5. Masukkan implan kedalam trokarnya. Dengan batang pendorong, implan di dorong perlahan-lahan ke ujung trokar sampai terasa adanya tekanan, dengan batang pendorong tetap stationer, trokar perlahan-lahan ditarik kembali sampai garis batas dekat ujung trokar terlihat pada insisi, jangan keluarkan trokarnya. Raba lengan dengan jari untuk memastikan implantnya sudah berada pada tempatnya dengan baik

BAB IV

PEMBAHASAN

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

A. Asuhan Kehamilan

Selama melaksanakan asuhan antenatal, asuhan yang dapat diberikan yaitu diberikan secara keseluruhan yang diberikan pada Ibu H.S dapat terlaksana dengan baik. Setiap ibu hamil memerlukan sedikitnya empat kali kunjungan selama periode antenatal : satu kali kunjungan trimester pertama, satu kali kunjungan kedua, dua kali kunjungan ketiga. Selama kehamilan Ibu H.S melakukan kunjungan kehamilan sebanyak 4 kali di BPM yaitu 1 kali di trimester pertama, 1 kali di trimester kedua dan 2 kali di trimester ketiga. Ini berarti adanya kesadaran pasien tentang pentingnya melakukan pemeriksaan kehamilan. Dari hasil pemeriksaan ANC sebanyak 4 kali tidak ada kesenjangan teori dikarenakan ibu melaksanakan kunjungan ANC yaitu minimal 4 kali.

Pada pelaksanaan asuhan 10 T yang di berikan pada Ibu H.S yaitu penimbangan berat badan yang bertujuan untuk mengetahui kenaikan berat badan ibu setiap minggu. Dalam keadaan normal kenaikan berat badan ibu dari sebelum hamil dihitung dari TM I sampai TM III yang berkisar antara 9-13,9 kg Pertambahan berat badan Ibu H.S yaitu 9 kg, dari hasil tersebut tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek.

Pengukuran tinggi badan badan cukup satu kali dilakukan untuk mengetahui faktor resiko panggul sempit. Bila tinggi badan < 145 cm

Pengukuran Tekanan Darah dilakukan dengan tujuan untuk mendeteksi dini penyulit selama kehamilan yang disebabkan hipertensi dan preeklamsi. Tekanan darah yang normal 110/80-140/90 mmHg, bila

melebihi 140/90 mmHg perlu diwaspadai adanya pre-eklampsi. Pada Ibu H.S tekanan darah ibu 110-120 mm/Hg.

Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LLA) dilakukan untuk menunjukkan ibu hamil menderita Kurang Energi Kronis. Lingkar Lengan Atas >23,5 cm jika kurang ibu bisa berisiko melahirkan bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

Pengukuran Tinggi Fundus Uteri dilakukan setiap kali kunjungan antenatal berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan. Usia 38-39 minggu di dapatkan tinggi fundus ibu 33 cm, nilai ini masih dalam batas normal dengan tafsiran berat badan janin 3.100 gram sehingga tidak terjadi kesenjangan antar teori dengan praktek.

Imunisasi Tetanus Toxoid adalah proses untuk membangun kekebalan sebagai upaya pencegahan terhadap infeksi tetanus. Manfaat dari imunisasi TT untuk melindungi bayi baru lahir dari tetanus apabila terluka. Pada Ibu H.S imunisasi TT sudah diberikan dengan lengkap sehingga tidak terjadi kesenjangan.

Ibu hamil dikatakan anemia apabila kadar Haemoglobin (HB) dalam darahnya kurang dari 11 gr%. Pada pemeriksaan Ibu H.S didapat kadar Hb bernilai 13,1 gr% dan dinyatakan normal, sehingga tidak terjadi kesenjangan.

B. Asuhan Persalinan

Asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ibu H.S sudah hampir sesuai dengan asuhan persalinan normal. Namun, pada saat kala I dan II alat perlindungan diri tidak semua digunakan oleh penolong, pada kala II ada sebagian yang tidak sesuai urutan dan pelaksanaannya.

1. Kala I

Kala I dimulai dari pembukaan serviks sampai menjadi lengkap (10 cm) dimana proses ini dibagi dalam 2 fase, yaitu fase laten (7-8 jam) serviks membuka sampai 3 cm dan fase aktif (6-8 jam) serviks membuka dari 4-10 cm, kontraksi lebih kuat dan sering selama fase aktif. Pada saat Ibu H.S dilakukan pemeriksaan pembukaan serviks sudah 5 cm pada pukul

WIB, portio menipis, ketuban belum pecah, kepala berada 3/5 dan his kuat. Kurang lebih 1 jam kemudian dilakukan pemeriksaan dalam didapatkan bahwa kemajuan persalinan Ibu H.S berlangsung cepat dengan hasil 9 pembukaan serviks 7 cm dan sekitar satu jam kemudian dilakukan pemeriksaan dalam dan didapatkan hasil pembukaan serviks 9 cm. Dilakukan pemeriksaan dalam kembali setelah 1 jam dan didapatkan pembukaan sudah lengkap dan his sudah adekuat, kepala sudah berada di hodge IV air ketuban sudah pecah, ketuban tampak kehijauan dan berbau amis.

2. Kala II

Persalinan kala II berlangsung dengan normal sejak pukul tidak dilakukan amniotomi karena pada saat pembukaan lengkap ketuban sudah pecah Pimpinan persalinan dilakukan setelah kepala tampak 5-6 cm di depan vulva ibu, bayi lahir spontan pada pukul dan telah dilakukanan penilaian sepintas, bayi bergerak aktif dan segera menangis, bayi telah dikeringkan, adanya lilitan tali pusat tapi tidak ketat sehingga lilitan tali pusat dapat dilepaskan, kemudian bayi diletakkan diatas perut untuk melakukan IMD dimana bayi ditutup dengan serbet .

Dalam memberikan asuhan khususnya asuhan persalinan, diwajibkan memberikan asuhan sesuai SOP yang berlaku. 60 langkah APN karena tujuan dari memberikan asuhan 60 langkah APN adalah untuk mengupayakan kelangsungan hidup dan memberikan derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, serta memberikan asuhan yang memadai selama proses persalinan berlangsung dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan bayi.

3. Kala III

Sesuai dengan teori, kala III (pengeluaran plasenta) kira kira 15 menit sebelum penanganan asuhan kala III dilakukan dengan melaksanakan manajemen aktif kala III yaitu dengan melakukan pemeriksaan bayi kedua, potong tali pusat, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan

melakukan masase, kemudian melakukan pemeriksaan plasenta. Plasenta lahir pukul atau 5 menit setelah bayi lahir, kemudian dilakukan pemeriksaan dengan hasil yaitu berat plasenta :±500 gr, kotiledon lengkap, tebal 2,5 cm dan panjang tali pusat 48 cm. Tidak ada robekan perineum, terjadi kesenjangan dimana sebelum penyuntikan oksitosin tidak dilakukan pemeriksaan apakah ada bayi kedua atau tidak.

4. Kala IV

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

C. Asuhan Nifas

Dalam hal melakukan kunjungan nifas sesuai dengan program yang ada dimana melakukan kunjungan nifas sebanyak 3 kali dan hasilnya masa nifas Ibu H.S Selama melakukan asuhan penulis melakukannya sesuai dengan tujuan pengawasan masa nifas diantaranya menjaga kesehatan bayi agar baik fisik maupun psikologi, melaksanakan asuhan kebidanan yang komprehensif, memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, menyusui, dan imunisasi pada bayi sesuai dengan teori. Dari hasil pemantauan tersebut didapatkan keadaan ibu baik. Secara keseluruhan persalinan Ibu H.S berlangsung normal tanpa ada penyulit.

Pada masa nifas bidan wajib memberikan Tablet Fe dan Vit A. Pada pasien H.S bidan memberikan Vitamin B12.

Kunjungan I masa nifas: didapatkan pengeluaran dalam batas normal lochea rubra, ibu telah memberikan ASI nya dan ibu sudah bisa miring kiri-kanan dan juga sudah bisa merawat bayinya dengan baik.

Kunjungan II masa nifas: pada kunjungan ini didapatkan keadaan ibu dalam keadaan normal.

Kunjungan III masa nifas:pada kunjungan ini keadaan ibu baik dan dianjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif dan berdiskusi tentang pemasangan alat KB, cara mencegah ibu terkena virus *Covid-19* serta menganjurkan ibu untuk tetap memeriksakan keadaan nya ke fasilitas keehatan terdekat.

D. Bayi Baru Lahir

Asuhan yang diberikan pada bayi Ibu segera setelah lahir yaitu penulis melakukan penilaian APGAR pada menit pertama dan kelima dengan cepat dan hasilnya adalah normal, lalutali pusat kemudian di jepit dengan klem dan memotongnya., kemudian melakukan IMD yaitu dengan cara bayi diletakkan diatas perut ibu kemudian menutupi dengan serbet dan memakaikan topi pada bayi. Bayi lahir secara normal dan tidak ada penyulit yang terjadi pada saat proses persalinan.

Dalam hal ini penulis melakukan kunjungan untuk bayi baru lahir sesuai dengan program yang ada dimana melakukan kunjungan nifas sebanyak 3 kali dan hasilnya keadaan bayi Ibu H.S normal. Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir di setiap kunjungan yaitu:

Kunjungan I : didapatkan bayi sudah dapat menyusu dengan baik, bayi juga sering menangis serta bayi sudah diberikan suntikkan Vitamin K dan Imunisasi HB 0.

Kunjungan II: pada kunjungan ini didapatkan keadaan bayi sudah lebih baik karena bayi menyusu dengan kuat dan tali pusat sudah puput.

Kunjungan III:pada kunjungan ini bayi tetap menyusu dengan kuat.

E. Keluarga Berencana

Asuhan keluarga berencana dilakukan secara *daring*/ via telepon pada Ibu H.S untuk mengevaluasi pasien ikut serta dalam penggunaan alat kontrasepsi, maka Ibu Asuhan Keluarga Berencana dilakukan pada Ibu H.S di BPM tanggal 10 desember 2020 .Ibu H.S menjadi akseptor KB dikarenakan.Ibu H.S memilih untuk menggunakan KB Implan dikarenakan jangka waktu penggunaan yang lama sehingga apabila ibu memilih untuk hamil lagi, jarak dengan anak sebelumnya tidak akan terlalu dekat. Dalam melakukan asuhan keluarga berencana, dilakukan konseling kepada ibu tentang efek samping serta keuntungan dalam menggunakan alat kontrasepsi Implan yaitu efek sampingnya adalah nyeri kepala, mual serta penambahan berat badan. Keuntungan dari menggunakan alat kontrasepsi KB Implan yaitu daya gunanya yang tinggi, perlindungan jangka panjang yaitu 3-5 tahun, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, tidak mengganggu kegiatan senggama, serta dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

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

1. Asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ibu H.S pada usia kehamilan 38-39 minggu dilakukan secara teratur atau rutin dengan menggunakan standar Asuhan Antenatal Care. Dimana kehamilan Ibu H.S berlangsung normal, keluhan dan rasa ketidaknyamanan pada ibu dapat diatasi dengan baik hingga kehamilan aterm.
2. Proses persalinan Ibu H.S berlangsung normal dan tidak ditemukan komplikasi selama persalinan dan IMD berhasil dilakukan oleh bayi setelah dilakukan pemotongan tali pusat.
3. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, bayi Ibu H.S dilaksanakan sesuai dengan kunjungan neonatus, keadaan umum bayi baik dan bayi tumbuh dengan sehat hingga saat ini masih diberikan ASI eksklusif tanpa ada makanan pendamping ASI. Bayi telah diberikan imunisasi Hepatitis B 0.
4. Asuhan kebidanan pada ibu nifas Ibu H.S. sesuai dengan standar kunjungan rumah post partum, selama pemantauan masa nifas berlangsung dengan baik dan tidak ditemukan tanda bahaya dan komplikasi selama masa nifas.
5. Asuhan kebidanan pada akseptor KB, ibu ingin memilih menggunakan Metode KB Implan, Alat Kontrasepsi Metode implan.

A. SARAN

1) Bagi Penulis

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

2) Bagi Institusi

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

3) Bagi Pasien

- Diharapkan pasien memiliki kesadaran untuk selalu memeriksakan keadaan kehamilan secara teratur sehingga mendapat gambaran tentang bagaimana kondisi janin dan ibunya saat itu, dan juga dapat mengetahui tindakan apa yang dapat dilakukan jika ada komplikasi.
- Diharapkan pasien dapat memahami keadaan kesehatannya selama kehamilan, sehingga dapat menjalani kehamilannya dengan nyaman.

DAFTAR PUSTAKA

- Bobak, 2015. **Buku Ajar Keperawatan Maternitas**. Jakarta: ECG
- Kemenkes RI, 2018. **Profil Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas, BBL, di Era Adaptasi Kebiasaan Baru: Jakarta**
- Cunningham, 2017 **Obsetri Wiliams Edisi 24**. Buku Kedokteran. Jakarta : ECG
- Dinas Kesehatan Sumatera Utara, 2018. **Profil Kesehatan Sumatera Utara 2016**
- Tapanuli Utara, 2017. **Profil Kesehatan Tapanuli Utara 2016**
- Indrayani, 2016. **Asuhan persalinan dan bayi baru lahir**. Jakarta : TIM2016
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2018. **Profil Kesehatan Indonesia 2018**. Jakarta
- Mochtar, Rustam. 2013. **Sinopsis Obstetri Jilid I**. Buku Kedokteran. Jakarta : ECG
- Prawihardjo, S. 2016. **Ilmu Kebidanan**. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawihardjo : Jakarta
- Syafrudin, 2011. **Penyuluhan KIA (Kesehatan ibu dan anak)**. Jakarta : TIM. 2011
- Varney H, Kriebs M, Gregor L. 2007. **Buku Ajar Asuhan Kebidanan**. Edisi 1. ECG : Jakarta
- **Buku ajar asuhan kebidanan**. Edisi 2. ECG: Jakarta
- Kemenkes RI, 2018 **Profil Kesehatan Ibu dan Anak** : Jakarta
- Sumatera Utara, 2018. **Profil Kesehatan Tapanuli Utara** : Tapanuli Utara
- Cuningham. dkk, 2017. **Obstetri William**. EGC : Jakarta
- Varney. dkk, 2007. **Buku Ajar Asuhan Kebidanan V**. EGC : Jakarta
- Mochtar Rustam, 2013. **Sinopsis Obsteri**. EGC : Jakarta

DAFTAR DIAGNOSA NOMENKLATUR KEBIDANAN

1. Persalinan Normal	35. Invertio Uteri
2. Partus Normal	36. Bayi Besar
3. Syok	37. Malaria Berat Dengan Komplikasi
4. DJJ tidak Normal	38. Malaria Ringan Dengan Komplikasi
5. Abortus	39. Mekoneum
6. Solusio Placenta	40. Meningitis
7. Akut pyelonephritis	41. Metritis
8. Amnionitis	42. Migrain
9. Anemia Berat	43. Kehamilan Mola
10. Apendiksitis	44. Kehamilan Ganda
11. Atonia Uteri	45. Paertus Macet
12. Infeksi Mamae	46. Posisi Occiput Posterior
13. Pembengkakan Mamae	47. Posisi Occiput Melintang
14. Presentasi Bokong	48. Krista Ovarium
15. Asma Bronchiale	49. Abses Pelvik
16. Presentasi Daggu	50. Peritonitis
17. Disproporsi Sevalo Pelvik	51. Placenta Previa
18. Hipertensi Kronik	52. Pneumonia
19. Koagilopati	53. Pre-eklampsia Ringan/Berat
20. Presentasi Ganda	54. Hipertensi Karena Kehamilan
21. Koagilopati	55. Ketuban Pecah Dini
22. Eklampsia	56. Partus Prematurus
23. Kelainan Ektopik	57. Prolapsus Tali Pusat
24. Ensephalitis	58. Partus Fase Laten Lama
25. Epilepsi	59. Partus Kala II lama
26. Hidramnian	60. Sisa Plasenta
27. Presentase Muka	61. Retansi Plasenta
28. Persalinan Semu	62. Rupture Uteri
29. Kematian Janin	63. Ekas Luka Uteri
30. Hemorargrik Anterpartum	64. Presentase Bahu
31. Hemorargrik Postpartum	65. Distosia Bahu
32. Gagal Jantung	66. Robekan
33. Inertia Uteri	67. Tetanus
34. Infeksi Luka	68. Letak Lintang

FORMULIR IEC

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

FORMULIR ISIAN OLEH PENELITIAN

Nama lengkap

1	Eva Fransiska Hasugian
---	------------------------

Alamat (harap ditulis dengan lengkap) :

2	Jln. Raja toga Sitompul, Kecamatan Siatas Barita Tarutung Kabupaten Tapanuli Utara
---	--

Telp/ Hp/ email/ lain-lain :

3	evafransiska904@gmail.com
---	--

Nama Institusi Anda (tulis beserta alamatnya)

4	Prodi D-III Kebidanan Tarutung Poltekkes Kemenkes Medan
---	---

Judul Penelitian

5	Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ibu E.S Masa Kehamil Trimester III Sampai Dengan Masa Nifas Hingga Keluarga Berencana di Wilayah Kerja Puskesmas Hutabaginda Kecamatan Hutabaginda Kabupaten Tapanuli Utara Tahun 2021
---	---

Subjek yang digunakan pada penelitian :

6	Ibu hamil
---	-----------

Jumlah subjek yang digunakan dalam penelitian:

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

3. Ringkasan Rencana Penelitian

8	Yang melatar belakangi peneliti/penulis adalah untuk melakukan asuhan komprehensif sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Diploma III Kebidanan Tarutung Poltekkes Kemenkes Medan.
---	--



Tarutung,
Mengetahui,
Pembimbing

(Juana Linda Simbolon, Sst, M.Kes)
NIP.19670310 198911 2001

Menyatakan
Peneliti,

(Eva Fransiska Hasugian)
NIM. 181706

INFORMED CONSENT

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


SURAT PERSETUJUAN PEMBERIAN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
(INFORMED CONSENT)

PMB/RB/POSKESDES/PUSKESMAS/RS : PMB BIDAN
ALAMAT : Badak Baru, Kec. Muara Badak
TELP/NO.HP : 085246761216
NOMOR REGISTER :

PERSETUJUAN PEMBERIAN ASUHAN KEBIDANAN, PERTOLONGAN
PERSALINAN, ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS, BAYI BARU LAHIR, DAN
LAYANAN KB
Saya yang bertanda tangan dibawah ini
Nama Ibu : Hasnatang sumarni
Umur : 35 Tahun
Agama : Muslim
Pekerjaan : Bertenun
Alamat : Badak Baru
Telp/HP : 081347105107

Menyatakan bersedia menjadi subjek dalam penyusunan laporan tugas akhir
mahasiswa tingkat III semester VI Prodi D-III Kebidanan Tarutung Poltekkes
Kemenkes Medan :
Nama Mahasiswa : Eva fransiska H
NIM : 181706

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

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

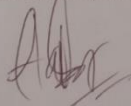
Setelah mendapat penjelasan tentang seluruh pemberian asuhan kebidanan yang telah disebutkan diatas dan tentang pengambilan foto dan video, maka saya menyatakan bersedia menjadi subjek LTA untuk mendukung terlaksananya kegiatan LTA dari mahasiswa tersebut diatas yang didampingi oleh bidan pembimbing dan dosen pembimbing yang terhitung mulai tanggal Februari s/d April 2021.

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

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

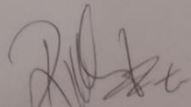
Tarutung, 2021

Yang Memberi persetujuan



(Hasnatang Sumarni)

Bidan pembimbing



(HJ. Rusmawati Sst, Amd Keb)

Diketahui,

Dosen Pembimbing



(Juana Linda Simbolon, SST, M. Kes)

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal 26-11-2020
 2. Nama bidan H. Euphemia, S.Tr, Keb
 3. Tempat Persalinan
 Rumah Ibu Puskesmas
 Polindes Rumah Sakti
 Klinik Swasta Lainnya BPA
 4. Alamat tempat persalinan
 5. Catatan rujuk, kala I / II / III / IV
 6. Alasan merujuk
 7. Tempat rujukan
 8. Pendamping pada saat merujuk
 bidan teman
 suami dukun
 keluarga tidak ada

KALA I
 9. Partograf melewati garis waspada Ya Tidak
 10. Masalah lain, sebutkan
 11. Penatalaksanaan masalah tsb
 12. Hasilnya
KALA II
 13. Episiotomi
 Ya, indikasi
 Tidak
 14. Pendamping pada saat persalinan
 Suami dukun
 keluarga tidak ada
 teman
 15. Gawat janin
 Ya, tindakan yang dilakukan
 a.
 b.
 c.
 Tidak
 16. Distosia bahu
 Ya, tindakan yang dilakukan
 a.
 b.
 c.
 Tidak
 17. Masalah lain, sebutkan
 18. Penatalaksanaan masalah tersebut
 19. Hasilnya
KALA III
 20. Lama kala III 20 menit
 21. Pemberian Oksitosin 10 U IM ?
 Ya, Waktu 1 menit sesudah persalinan
 Tidak, alasan
 22. Pemberian ulang Oksitosin (2 x) ?
 Ya, alasan
 Tidak
 23. Penegangan tali pusat terkendali ?
 Ya
 Tidak, alasan

BAYI BARU LAHIR :
 34. Berat badan 3400 gr
 35. Panjang 63 cm
 36. Jenis kelamin P
 37. Penilaian bayi baru lahir baik / ada penyulit
 38. Bayi lahir
 Normal, tindakan
 mengerikan
 menghangatkan
 rangangan takti
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 tindakan pencegahan infeksi mata
 Aspsikia ringan / pucat / biru / lemas, tindakan
 mengerikan
 rangangan takti
 bebaskan jalan nafas
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 Cacat bawaan, sebutkan
 Hipotermi, tindakan
 a.
 b.
 c.
 39. Pemberian ASI
 Ya, waktu 1 jam setelah bayi lahir
 Tidak, alasan
 40. Masalah lain, sebutkan
 Hasilnya

PAMANTAUN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi fundus uteri	Kontraksi uterus	Kandung Kemih	Pendarahan
1	12.05	120/80 mmHg	88 x/1	36°C	salinasi pusat	Baik	Kosong	+ 100 ml
	12.30	120/80 mmHg	88 x/1		1 trbpt	Baik	Kosong	+ 80 ml
	12.35	110/80 mmHg	90 x/1		1 trbpt	Baik	Kosong	+ 60 ml
2	12.50	120/80 mmHg	88 x/1	36,2°C	1 trbpt	Baik	Kosong	+ 25 ml
	13.20	120/80 mmHg	88 x/1		1 trbpt	Baik	Kosong	+ 15 ml
	13.50	120/80 mmHg	80 x/1		1 trbpt	Baik	Kosong	+ 5 ml

Masalah Kala IV
 Tindakan yang dilakukan untuk masalah tersebut

KARTU BIMBINGAN LTA

DOKUMENTASI





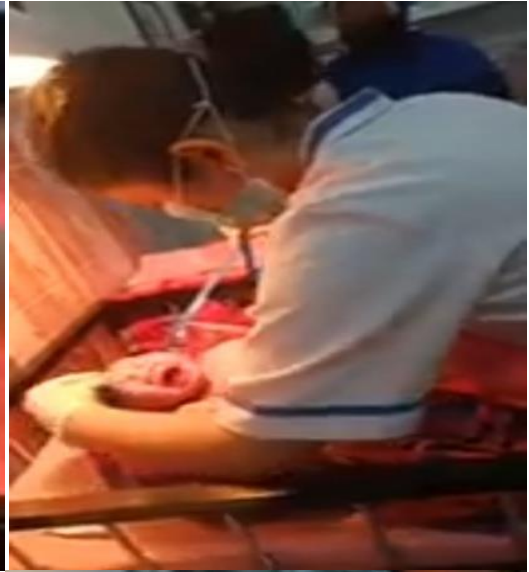
Persalinan











Pemeriksaan ibu nifas dan bayi



