

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU J.P
MASA KEHAMILAN TRIMESTER III, PERSALINAN,
MASA NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN ASUHAN
KB DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS
SIPAHUTARTAHUN 2021**

LAPORAN TUGAS AKHIR



Oleh:

Nama : FITRI CAHAYANA PANJAITAN

NPM : 181707

PRODI D-III KEBIDANAN TARUTUNG

POLTEKKES KEMENKES MEDAN

JL. Raja Toga Sitompul Kec Siatas Barita

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

Kode Pos 22417

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU J.P
MASA KEHAMILAN TRIMESTER III, PERSALINAN,
MASA NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN ASUHAN
KB DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS
SIPAHUTAR TAHUN 2021**

LAPORAN TUGAS AKHIR

**Disusun Sebagai Salah Satu Syarat Menyelesaikan
Pendidikan Ahlimadya Kebidanan Di Program
Studi Kebidanan Tarutung Politeknik
Kesehatan Kemenkes Medan**



Oleh:

Nama : FITRI CAHAYANA PANJAITAN

NPM : 181707

PRODI D-III KEBIDANAN TARUTUNG

POLTEKKES KEMENKES MEDAN

JL. Raja Toga Sitompul Kec Siatas Barita

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

Kode Pos 22417

LEMBAR PERSETUJUAN
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU J.P MASA
KEHAMILAN TRIMESTER III, PERSALINAN, MASANIFAS,
BAYI BARU LAHIR DAN ASUHAN KB DIWILAYAH
KERJA PUSKESMAS SIPAHUTAR
TAHUN 2021

LAPORAN TUGAS AKHIR INITELAH DISETUJUI UNTUK
DIPERTAHANKANPADA UJIAN SIDANG
LAPORAN TUGAS AKHIR

PADA TANGGAL, 26 APRIL 2021

OLEH :

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Hetty W.A Panggabean, SST, M.HJanner P Simamora, SKM, M.Kes
NIP. 19800801 200604 2 025 NIP. 19860108 201505 1 001

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 J.P MASA
KEHAMILAN TRIMESTER III, PERSALINAN, MASA NIFAS,
BAYI BARU LAHIR DAN ASUHAN KB DIWILAYAH
KERJA PUSKESMASSIPAHUTAR
TAHUN 2021

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

PADA TANGGAL, 26 APRIL 2021

MENGESAHKAN
TIM PENGUJI

Tanda Tangan

Ketua : Hetty W.A Panggabean, SST, M.H _____

Anggota I : Janner P. Simamora, SKM, M.Kes _____

Anggota II : Marni siregar, SST, M.Kes _____

Mengetahui

Ketua Program Studi DIII Kebidanan Tarutung
Poltekkes kemenkes Medan

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

ABSTRAK

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU J.P MASA KEHAMILAN TRIMESTER III, PERSALINAN, MASA NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN ASUHAN KB DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS SIPAHUTAR TAHUN 2021

Setiap wanita akan melalui proses kehamilan hingga nifas. Hal tersebut merupakan proses fisiologis. Tujuan Laporan Tugas Akhir ini adalah memberikan asuhan komprehensif dari masa kehamilan hingga nifas.

Asuhan kehamilan dilakukan kunjungan sebanyak dua kali pada trimester III. Namun pada pasien ibu J.P mengalami Komplikasi Ketuban Pecah Dini sehingga penulis memilih mengganti pasien karena diluar dari kewenangan penulis mulai dari persalinan, masa nifas dan KB. Saat proses persalinan Ibu R.N bersalin secara normal dengan Asuhan Persalinan Normal, bayi lahir spontan. Masa nifas berjalan dengan fisiologis, ASI lancar dan mengajarkan Ibu menyusui dengan benar. Ibu telah diberikan motivasi untuk ber KB dan telah di jelaskan macam-macam KB, keuntungan dan kerugian untuk ber KB. Tetapi ibu lebih memilih Metode Amenore Laktasi yang tidak mengganggu pemberian ASI.

Berdasarkan hasil asuhan kebidanan Komprehensif yang telah dilakukan pada Ibu J.P saat hamil dan ibu R.N ,masa bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana didapatkan hasil pemeriksaan dalam batas normal, tidak ada penyulit yang menyertai.

Kata Kunci : Asuhan Komprehensif, kehamilan hingga Nifas

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis ucapkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu J.P Masa Kehamilan Trimester III, Persalinan, Masa Nifas, Bayi Baru Lahir dan Asuhan Kb diWilayah Kerja Puskesmas Sipahutar 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 Direktur Dra Ida Nurhayati, M. Kes selaku Direktur Poltekkes kemenkes RI Medan yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menyelesaikan pendidikan di Prodi D-III Kebidanan Tarutung
2. Ibu Marni Siregar, SST. M. Kes selaku Ka. Prodi D-III Kebidanan Tarutung Poltekes kemenkes RI Medan sebagai pimpinan sekaligus sebagai penguji yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menyelesaikan pendidikan di Prodi D-III Kebidanan Tarutung Poltekkes Kemenkes Medan.
3. Ibu Hetty W.A Panggabean, SST, MH, selaku pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan sehingga laporan tugas akhir ini dapat terselesaikan.
4. Bapak Janner P Simamora, SKM.M.Kes. Selaku Pembimbing Pendamping yang telah memberikan bimbingan dan arahan kepada saya sehingga laporan tugas akhir terselesaikan.
5. Ibu Masrina Aruan Amd, Keb, selaku Bidan Pembimbing yang telah bersedia membimbing dan mengarahkan dalam pemberian asuhan komprehensif pada ibu J.P selaku pemberi asuhan Komprehensif di Puskesmas Sipahutar

6. Bapak/Ibu Dosen dan seluruh Staf Pegawai Prodi D-III Kebidanan Tarutung yang telah mengajar dan selalu memberikan dukungan dan nasehat dalam perkuliahan dan dalam proses penyelesaian laporan tugas akhir.
7. Terkhusus buat kedua orang tua saya, Ayahanda Humisar Panjaitan, Ibu tercinta Remly Pasaribu dan adik adik saya yang saya sayangi yang selalu mendukung dalam menyelesaikan program studi saya dan yang telah memberikan dorongan, semangat dan doa sehingga laporan tugas akhir ini terselesaikan pada waktunya.
8. Teman seangkatan yang banyak membantu dalam hal penyusunan laporan tugas akhir ini dan yang selalu memberi dukungan dan menemani dalam proses studi di Prodi D-III Kebidanan Tarutung.

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

Tarutung, April 2021

Penulis

Fitri Cahayana Panjaitan

DAFTAR ISI

Lembar Persetujuan

Abstrak

Kata Pengantar	i
Daftar Isi.....	iii
Daftar Tabel	vi
Daftar Gambar	vii

BAB I PENDAHULUAN

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

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan.....	8
1. Konsep Dasar Kehamilan.....	8
a. Pengertian Kehamilan.....	8
b. Fisiologi Kehamilan	8
c. Diagnosis Kehamilan	13
2. Kebutuhan Ibu Hamil Trimester I, II, III.....	13
a. Kebutuhan Ibu hamil Trimester I	14
b. Kebutuhan Ibu Hamil Trimester II	14
c. Kebutuhan Ibu Hamil Trimester III	14
3. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan.....	15
a. Pengertian Asuhan kehamilan	15
b. Tujuan Asuhan Kehamilan	15
c. Kunjungan Ibu Hamil	15

d. Pemeriksaan Ibu Hamil	16
e. Kebutuhan Gizi Ibu hamil	19
4. Pelayanan/ Asuhan Pemeriksaan antenatal “10T”	20
5. Protokol Pelayanan Ibu Hamil dimasa Pandemi Covid	22
6. Tingkatan APD	23
B. Persalinan.....	24
1. Konsep Dasar Persalinan.....	24
a. Pengertian Persalinan	24
b. Fisiologi Persalinan	24
c. Faktor yang mempengaruhi Persalinan	25
d. Tanda Tanda Persalinan.....	26
e. Mekanisme persalinan	26
f. Asuhan Persalinan Normal	28
g. Partograf	42
h. Protokol Pelayanan Ibu Bersalin Selama Pandemi	46
C. Bayi Baru lahir.....	47
1. Konsep Bayi Baru Lahir	47
a. Pengertian Bayi Baru Lahir	47
b. Fisiologi Bayi Baru Lahir	47
c. Pemeriksaan Fisik	48
2. Asuhan Bayi Baru lahir	50
D. Nifas.....	54
1. Konsep Dasar Masa Nifas	54
a. Pengertian Masa Nifas	54
b. Fisiologis Masa Nifas	54
c. Proses Adaptasi Psikologis Masa Nifas	57
d. Perawatan Ibu Pada Masa Nifas	58
e. Perawatan Payudara Putting Susu Terbenam	58
2. Asuhan Masa Nifas	59
a. Tujuan Asuhan Masa Nifas.....	59
b. Asuhan Kunjungan Pada Masa Nifas.....	59

3. Protokol Pelayanan Ibu Nifas dan Bayi Baru lahir	61
E. Keluarga Berencana.....	62
1. Konsep Dasar Keluarga Berencana	62
a. Pengertian keluarga berencana	62
b. Fisiologi keluarga berencana	62
c. Metode kontrasepsi efektif terpilih	63
2. Asuhan Keluarga Berencana.....	68
3. Protokol Pelayanan KB selama Pandemi Covid	70
BAB III DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN	
A. Kunjungan Kehamilan I	71
B. Kunjungan Kehamilan II	82
C. Manajemen asuhan kebidanan pada ibu bersalin	85
D. Manajemen asuhan kebidanan pada ibu nifas	95
E. Manajemen asuhan kebidanan pada Bayi Baru Lahir	99
F. SOAP akseptor Kb MAL	103
BAB IV PEMBAHASAN	
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	113
B. Saran.....	114
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Jadwal pelaksanaan Asuhan Kebidanan	7
Tabel 2.2 Jadwal Pemberian Imunisasi	21
Tabel 2.3 Nilai agar skor pada bayi Baru lahir	50
Tabel 2.4 Proses involusi uteri	55

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Pemeriksaan Leopold I	16
Gambar 2.2 Pemeriksaan Leopold II	17
Gambar 2.3 Pemeriksaan Leopold III	18
Gambar 2.4 Pemeriksaan Leopold IV	18
Gambar 2.5 Mekanisme Persalinan Normal	28
Gambar 2.6 Depan Partograf	44
Gambar 2.7 Belakang Partograf	45

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pada umumnya ukuran yang dipakai untuk menilai baik buruknya keadaan pelayanan kebidanan dalam suatu negara atau daerah ialah kematian maternal. Menurut *World Health Organization (WHO)* kematian maternal ialah kematian seorang wanita waktu hamil atau dalam 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan, terlepas dari tuanya kehamilan dan tindakan yang dilakukan untuk mengakhiri kehamilan. Angka kematian yang tinggi umumnya mempunyai dua sebab yaitu kurangnya pengetahuan mengenai penanggulangan komplikasi dalam kehamilan, persalinan, nifas, serta kesehatan reproduksi dan kurang merata dalam pelayanan kebidanan (Prawirohardjo,2018).

Angka kematian ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. AKI adalah rasio kematian ibu selama kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab yang lain seperti kecelakaan atau terjatuh. AKI yang dilaporkan di Provinsi Sumatera Utara tahun 2019 adalah 202 orang, dengan distribusi kematian ibu nifas 62 orang. Kelompok umur yang berkontribusi pada AKI yang tinggi adalah kelompok usia 20-34 tahun. AKI terbanyak yang disebabkan oleh akibat lain yang tidak diketahui sebab pasti (63 orang), kemudian akibat perdarahan (67 orang), akibat hipertensi (51 orang), akibat infeksi (8 orang), akibat gangguan metabolik (5 orang) (Dinkes Sumut, 2019).

Upaya percepatan penurunan AKI yang dilakukan dengan menjamin agar setiap mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih difasilitasi pelayanan kesehatan, perawatan pasca-persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan

rujukan jika terjadi komplikasi dan peayanan keluarga berencana termasuk KB pasca-persalinan.

Angka Kematian Bayi (*AKB*) merupakan jumlah bayi yang meninggal sebelum mencapai usia 1 tahun yang dinyatakan dalam 1000 kelahiran hidup pada tahun yang sama. *AKB* merupakan indikator untuk anak serta kondisi sosial, ekonomi dan lingkungan tempat tinggal termasuk pemeliharaan kesehatannya. Upaya kesehatan anak telah menunjukkan hasilnya dari angka kematian anak dari tahun ketahun yang menunjukkan keturunan (Dinkes Sumut, 2018).

Faktor rendahnya *AKB* adalah pemerataan pelayanan kesehatan terutama didaerah terpencil, persebaran sarana pelayanan kesehatan beserta fasilitasnya, pemerataan tenaga kesehatan terutama bidan didesa, serta perbaikan kondisi ekonomi yang tercermin dengan pendapatan masyarakat yang meningkat yang terkontribusi pada perbaikan gizi bayi dan masyarakatnya (Kemenkes RI, 2018).

Konsep/program Internasional Pelayanan Kebidanan menurut *WHO* adalah pelayanan kesehatan dasar yang esensial, praktis, ilmiah dengan metode dan teknologi sederhana, dapat diterima oleh masyarakat dengan prinsip pemerataan upaya kesehatan, penekanan pada upaya pencegahan, penggunaan teknologi tepat guna, peran serta masyarakat dengan semangat kemandirian dan kerja sama lintas sektor (Prawirohardjo, 2018).

WHO mengakui peran Bidan sebagai seseorang yang telah terlatih baik dalam mengurangi kematian dan ketidakmampuan ibu. Bidan perlu menguasai keterampilan advokasi, menggerakkan massa, dan metodologi pembelajaran yang meningkatkan partisipasi anggota, pendekatan penyimpangan positif. Pergerakan massa membantu masyarakat waspada terhadap hambatan dalam mengupayakan kehamilan yang aman. Masyarakat perlu menelaah isu dari berbagai aspek dan melihat bagaimana berbagai masukan dapat membantu menyelesaikan masalah (Varney, 2017).

Menurut Undang undang No 4 Tahun 2019 Pasal 46 tentang Kebidanan, “peran dan fungsi bidan dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga.” Bidan berwenang melakukan komunikasi, informasi, edukasi, konseling dan memberikan pelayanan kontrasepsi sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Perkembangan pelayanan kebidanan diindonesia setelah kemerdekaan diakui diseluruh dunia, peningkatan dalam segala bidang pendidikan, termasuk pendidikan tenaga kesehatan banyak bertambah yang dapat memberi pelayanan kebidanan dan usaha-usaha dalam bidang tersebut. Pada tahun 1973 peningkatan pelayanan kebidanan dan pelayanan kesehatan anak dilaksanakan program Kesejahteraan Ibu dan Anak (*KIA*) dan di tiap Kabupaten mulai didirikan balai kesejahteraan Ibu dan Anak (*BKIA*) yang kemudian diintegrasikan menjadi Puskesmas dan dikembangkan beberapa Pos Pelayanan Terpadu (*Posyandu*) di tiap desa, dibawah pembinaan dan pengawasan Puskesmas. Program ini memiliki 5 kegiatan/meja untuk perawatan ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas dan Keluarga Berencana (*KB*). *Posyandu* mencerminkan peran serta masyarakat dalam upaya penurunan kematian ibu dan bayi baru lahir yang dilakukan oleh kader kesehatan (*Prawirohardjo, 2018*).

Pada permenkes No. 28 Tahun 2017 tentang izin dan Penyelenggaraan Praktik Kebidanan Pasal 19 ayat 1 menyebutkan bahwa “pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf a diberikan pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan”. Pelayanan ini diharapkan mampu meningkatkan derajat kesehatan serta menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan anak. Indikator ini tidak mampu menilai program kesehatan ibu, tetapi juga mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan anak baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas.

Penyebab utama kematian ibu di Indonesia sejak dahulu tidak banyak berubah yaitu perdarahan, eklamsia, komplikasi aborsi, partus macet dan sepsis. Penyebab lainnya yaitu risiko kematian ibu dapat ditambah dengan adanya anemia, penyakit infeksi seperti malaria, TBC, HIV/AIDS (Kemenkes RI, 2018).

Bidan sebagai petugas kesehatan penting untuk memberikan pelayanan kesehatan yang baik sejak dalam kandungan sampai masa neonatal melalui pemeriksaan kehamilan yang teratur. Khususnya penyelenggaraan pelayanan kebidanan pada masa Covid-19 sebelum memberikan pelayanan, Bidan melakukan konsultasi, penyuluhan, komunikasi informasi dan edukasi (KIE) dan konseling melalui *online*. Jika memerlukan pelayanan membuat janji melalui *telp/WhatsApp (WA)*, lakukan pengkajian sesuai standar, dan gali informasi yang berkaitan dengan kewaspadaan Covid-19, kemudian lakukan skrining faktor risiko termasuk terinfeksi covid-19 serta tanyakan apakah sedang isolasi mandiri.

Dalam pelaksanaan pelayanan *antenatal care (ANC)*, *intranatal care (INC)*, nifas, bayi baru lahir (BBL), balita, Kesehatan reproduksi (*kespro*) dan Keluarga Berencana (*KB*) dilakukan verifikasi hasil kajian komprehensif, pemberian informasi dan *Informed Consent*.

Jika ditemukan faktor risiko segera rujuk sesuai standar menggunakan alat pelindung diri (*APD*) sesuai kebutuhan. Memberikan pelayanan sesuai standar dengan menerapkan protokol kesehatan (*prokes*) pencegahan Covid-19. Setelah pelayanan dengan bidan selanjutnya lakukan pemantauan mandiri menggunakan buku KIA. Bidan akan membimbing ibu membaca dan menerapkan buku KIA dengan membimbing secara *online* (IBI, 2020).

Dalam memastikan kelanjutan pelayanan kesehatan ibu dan *BBL* dapat tetap terlaksana sebagai upaya penurunan *AKI* dan *AKB*, pemerintah berkewajiban untuk memastikan kesiapan fasilitas kesehatan tingkat pertama (Puskesmas, Praktik Mandiri Bidan dan fasilitas

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

Dalam situasi normal, kesehatan ibu dan anak (KIA), KB diindonesia masih menjadi tantangan besar dan diperberat dengan adanya Covid-19 mengingat adanya batasan dalam hal akses dan kualitas layanan. Pemerintah berkomitmen dalam upaya penurunan kematian ibu dan bayi. Pada masa pandemi Covid-19 berdasarkan hasil *survey* terjadi penurunan akses pelayanan kesehatan termasuk pelayanan kesehatan KIA dan KB dalam 3 bulan terakhir. Risiko yang akan dihadapi adalah meningkatnya morbiditas, kehamilan yang tidak diinginkan yang besar kemungkinan berdampak terhadap meningkatnya kematian ibu dan anak Bagi pemerintah daerah, kegiatan ini dapat mendorong lembaga dan organisasi kesehatan di Kabupaten atau kota untuk mengelola pengetahuan dan data tentang Covid-19 agar mampu mengurangi dampak negatif dan memulihkan sesuai situasi yang ada. Diharapkan Pimpinan Dinas Kesehatan dapat menggunakan data untuk mengambil keputusan (Sarahrowe, 2020).

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis berminat untuk melakukan pengkajian tentang Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ibu J.P masa hamil trimester III sampai dengan KB diwilayah Kerja Puskesmas Sipahutar Kabupaten Tapanuli Utara.

B. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan adalah melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu J.P mulai dari masa hamil trimester III

bersalin, nifas, asuhan bayi baru lahir dan asuhan keluarga berencana dengan melakukan pendekatan manajemen asuhan kebidanan.

C. Tujuan Penyusunan LTA

1. Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu J.P masa hamil trimester III, masa bersalin, bayi baru lahir, masa nifas dan KB yang didokumentasikan melalui manajemen asuhan kebidanan dalam bentuk Subjektif, Objektif, Assesment, Planning(SOAP).

2. Tujuan Khusus

- a. Dapat melaksanakan pengumpulan data subjektif dan data objektif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.
- b. Dapat menganalisis dan menentukan diagnosa kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana
- c. Dapat melaksanakan penatalaksanaan asuhan kebidanan secara berkelanjutan dan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.
- d. Dapat melaksanakan pendokumentasian asuhan kebidanan yang telah diberikan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

D. Waktu, Sasaran dan Tempat Asuhan Kebidanan

1. Sasaran Asuhan

Sasaran subjek asuhan adalah ibu J.P G1P0A0, usia kehamilan 32-34 minggu, dan TTP 23 April 2021 dengan memperhatikan *continuity care* selama masa hamil,bersalin, masa nifas, bayi baru lahir, dan *KB*.

2. Tempat

Tempat pemberian asuhan kehamilan pada ibu J.P yaitu di Puskesmas Sipahutar, Kecamatan Sipahutar, Kab.Tapanuli Utara

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian kehamilan

Menurut Federasi *Obstetric* Ginekologi Internasional, kehamilan adalah sebagian fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga kelahiran bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender Internasional (Prawirohardjo, 2016).

Proses kehamilan merupakan matarantai yang berkesinambungan dan terdiri dari ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi atau implantasi pada uterus, pembentukan plasenta, dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba, 2018).

b. Fisiologi Kehamilan

Selama kehamilan terjadi anatomis, dan bio-kimiawi 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 seperti keadaan sebelum hamil setelah melahirkan dan menyusui (Cunningham 2017).

Berikut Fisiologis kehamilan menurut trimester pada kehamilan yaitu:

1) Trimester I

Kunjungan pertama wanita baik ke pusat pemberian perawatan kesehatan atau ke klinik obstetric penting untuk menentukan kelanjutan perawatan. Pada kunjungan pertama ditetapkan tergantung kepada usia

gestasi. Kehamilan dibagi menjadi tiga bulanan atau trimester yaitu, trimester pertama adalah periode minggu pertama sampai minggu ke-13. Setelah kehamilan didiagnosis, perawatan: pengkajian, analisis, dan penegakan diagnosa, perencanaan, implementasi dan evaluasi. Temuan presumsi terdiri dari gejala subjektif dan tanda objektif.

Gejala subjektif dapat meliputi amenore, muntah atau *morning sickness*, payudara terasa penuh, sering berkemih, merasa lemah dan letih, berat badan naik dan perubahan *mood*. Tanda tanda Objektif mencakup berbagai perubahan fisiologis dan anatomis, peningkatan temperature basal tubuh, perubahan kulit, seperti *striae gravidarum* dan pigmentasi perubahan pada payudara, pembesaran abdomen dan perubahan pada rahim dan vagina (Bobak, 2016).

2) Trimester ke II

Pada trimester kedua, kehamilan biasanya telah didiagnosis dengan pasti. Untuk banyak wanita, rasa tidak nyaman yang umum pada trimester pertama mereda, namun masih terlalu dini untuk memusatkan perhatian dan persalinan dan kelahiran. Untuk kebanyakan wanita, tidak ada masalah utama yang perlu dihadapi. Sepanjang trimester kedua kunjungan bulan cukup, walaupun kunjungan tambahan dapat dilakukan bila diperlukan.

Pada setiap kunjungan temperatur, nadi, pernapasan, tekanan darah, berat badan dan penetapan apakah peningkatan berat secara keseluruhan dievaluasi dan adanya edema atau sederajatnya. Pengukuran tinggi fundus uterus diatas simpisis pubis dipakai sebagai suatu indikator kemajuan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi fundus juga memungkinkan perkiraan usia kehamilan secara kasar (Bobak,2016).

3) Trimester III

Pada awalnya proses terjadinya kehamilan adalah dimulai dari pertemuan sel sperma dengan sel ovum, setelah terjadi proses fertilisasi hasil dari proses fertilisasi tersebut dengan konsepsi dan pada akhirnya konsepsi tersebut akan berimplantasi kedinding uterus bagian

endometrium dan mengalami tumbuh kembang didalam rahim (Manuaba, 2018).

Perubahan fisik pada ibu hamil, yaitu :

1) Sistem reproduksi

(a) Rahim atau uterus

Rahim atau uterus yang semula besarnya sejempol atau beratnya 30 gram akan mengalami hipertrofi dan hiperpleksia, sehingga menjadi seberat 1000 gram saat akhir kehamilan. Otot rahim akan mengalami hiperpleksia menjadi lebih besar, lunak, dan dapat mengikuti pembesaran rahim karena pertumbuhan janin (Manuaba, 2018).

(b) Ovarium

Dengan terjadinya kehamilan, indung telur yang mengandung korpus luteum gravidarum akan meneruskan fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna pada usia kehamilan 16 minggu. Kejadian ini tidak lepas dari kemampuan vili korealis yang mengeluarkan *hormone* korionik *gonadotropin* yang mirip dengan *hormone* luteotropik hipofisis anterior dan tidak akan berubah bentuk kecuali pada awal kehamilan (Manuaba, 2018).

(c) Vagina

Hormon kehamilan mempersiapkan vagina menjelang persalinan dengan memproduksi mukosa vagina yang tebal, jaringan ikat longgar, dengan hipertrofi otot polos. Peningkatan vaskularisasi menimbulkan warna ungu kebiruan pada mukosa vagina dan serviks yang disebut dengan tanda chadwick. selama masa hamil, pH sekresi vagina menjadi lebih asam. Keasaman berubah dari 4 menjadi 6,5. Peningkatan pH membuat wanita hamil lebih rentan terhadap infeksi vagina, khususnya infeksi jamur. Pada vagina juga terjadi peningkatan relaksasi dinding pembuluh darah dan uterus yang berat dapat menyebabkan timbulnya odema pada varises vulva. Odema dan varises biasanya membaik selama periode pasca partum (Bobak, 2016).

(d) Payudara

Pada awal kehamilan perempuan akan merasakan payudaranya terasa lunak, setelah bulan kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena vena dibawah kulit akan lebih terlihat puting payudara akan lebih besar, kehitaman dan tegak, setelah bulan pertama, suatu cairan berwarna kekuningan yang disebut kolostrum dapat keluar, kolostrum berasal dari kelenjar kelenjar yang mulai bersekresi. Setelah persalinan kadar progesteron dan estrogen akan menurun sehingga pengaruh progesteron akan hilang, peningkatan *prolactin* akan merangsang sintesis *lactose* dan pada akhirnya akan meningkatkan produksi ASI, pada bulan yang sama akan membesar dan cenderung menonjol keluar. Jika payudara makin membesar *striae* seperti yang terlihat pada perut akan muncul. Ukuran payudara sebelum kehamilan tidak mempunyai hubungan dengan banyaknya air susu yang akan dihasilkan (Prawirohardjo, 2016).

2) Perubahan *Integument*/kulit

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha. Perubahan ini dikenal dengan nama *striae gravidarum*. Pada banyak perempuan kulit digaris pertengahan perutnya (*linea alba*) akan berubah menjadi hitam kecoklatan disebut *linea nigra*. Kadang kadang akan muncul dalam ukuran yang bervariasi pada wajah dan leher yang disebut dengan *cloasma* atau *melasma gravidarum*. Selain itu, pada areola dan daerah genital juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan. Pigmentasi yang berlebihan itu biasanya akan hilang atau sangat jauh berkurang setelah persalinan (Prawirohardjo, 2016).

3) Perubahan Metabolisme

Dengan terjadinya kehamilan, metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar, dimana kebutuhan nutrisi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan memberikan ASI. Sebagian besar penambahan berat badan selama kehamilan berasal dari uterus, kemudian payudara, volume darah dan cairan ekstraseluler. Diperkirakan

selama kehamilan berat badan akan bertambah 12,5 kg (Prawirohardjo, 2016).

4) Sistem muskuloskeletal

Lordosis yang progresif akan menjadi bentuk yang umum pada kehamilan. Akibat kompensasi dari pembesaran uterus keposisi anterior, *lordosis* menggeser pusat daya berat kebelakang kearah dua tungkai. Morbilitas tersebut akan mengakibatkan perubahan sikap ibu dan pada akhirnya menyebabkan perasaan tidak enak pada bagian bawah punggung terutama pada akhir kehamilan (Prawirohardjo, 2016).

5) Sistem Kemih dan Ginjal

Pada bulan pertama kehamilan kandung kemih akan tertekan oleh uterus mulai yang membesar sehingga menimbulkan sering berkemih. Keadaan ini akan hilang dengan makin tuanya kehamilan bila uterus keluar dari rongga panggul, maka keluhan itu akan muncul kembali (Prawirohardjo, 2016).

6) Perubahan kardiovaskuler

Sejak pertengahan kehamilan pembesaran uterus akan menekan vena *cava* inferior dan aorta bawah ketika berada dalam posisi terlentang. Penekanan vena *cava* inferior ini akan mengurangi darah balik vena ke jantung. Akibatnya, terjadinya penurunan preload dan *cardiac output* sehingga akan menyebabkan terjadinya hipotensi *arterial* yang dikenal dengan sindrom hipotensi *supine* dan pada keadaan yang cukup berat akan mengakibatkan ibu kehilangan kesadaran. Penekanan pada aorta ini juga akan mengurangi aliran darahuteroplasentake ginjal. Selama trimester akhir posisi terlentang akan membuat fungsi ginjal menurun jika dibandingkan posisi miring. Karena alasan inilah tidak dianjurkan ibu hamil dalam posisi terlentang pada akhir kehamilan (Prawihardjo, 2016).

Pertumbuhan dan perkembangan buah kehamilan sangat tergantung dari beberapa faktor, baik faktor internal dari ibu maupun faktor eksternal baik lingkungan maupun dukungan orang orang disekitar ibu.

c. Diagnosis kehamilan

Lama kehamilan berlangsung sampai persalinan *aterm* adalah sekitar sekitar 280 sampai 300 hari dengan perhitungan sebagai berikut:

- 1) Usia kehamilan sampai 28 minggu dengan berat janin 1000 g bila berakhir disebut keguguran.
- 2) Usia kehamilan 29-36 minggu bila terjadi persalinan disebut prematuritas.
- 3) Usia kehamilan 37-42 minggu disebut *aterm*.
- 4) Usia kehamilan melebihi 42 minggu disebut kehamilan lewat waktu atau postdatism (serotinus) (Manuaba, 2018)

2. Kebutuhan Ibu Hamil trimester I, II, III

Adapun beberapa kebutuhan ibu hamil Trimester I, II, III yaitu:

1) Kebutuhan ibu hamil trimester I

(a) Diet dalam kehamilan

Ibu dianjurkan untuk makan makanan yang mudah dicerna dan makan makanan yang bergizi untuk menghindari adanya rasa mual dan muntah begitu pula nafsu makan yang menurun. Ibu hamil juga harus minum 6-8 gelas perhari.

(b) Pergerakan dan gerakan badan

Ibu hamil boleh mengerjakan pekerjaan sehari-hari akan tetapi jangan terlalu lelah sehingga harus diselingi dengan istirahat. Istirahat yang dibutuhkan ibu 8 jam pada malam hari 1 jam pada siang hari

(c) Hygine dalam kehamilan

Ibu dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan untuk mengurangi kemungkinan infeksi, kebersihan gigi juga harus dijaga kebersihannya untuk menjamin pencernaan yang sempurna .

(d) Koitus

Pada umumnya diperbolehkan pada masa kehamilan yang dilakukan dengan hati-hati, pada akhir kehamilan, sebaiknya dihentikan karena dapat menimbulkan perasaan sakit dan perdarahan.

2) Kebutuhan ibu hamil trimester II

(a) Pakaian Dalam Kehamilan

Menganjurkan ibu untuk mengenakan pakaian yang nyaman digunakan dan yang berbahan dengan katun untuk mempermudah penyerapan keringat. Menganjurkan ibu untuk tidak menggunakan sandal atau sepatu yang berhak tinggi karena dapat menyebabkan nyeri pada pinggang.

(b) Nafsu makan

Nafsu makan meningkat dan pertumbuhan yang pesat, maka ibu dianjurkan untuk mengkonsumsi protein, vitamin, juga zat besi.

(c) Senam untuk ibu hamil

Pengaruh hormon estrogen dan progesteron mengakibatkan jaringan otot dan persendian lemah.

3) Kebutuhan trimester III

(a) Mempersiapkan kelahiran dan kemungkinan darurat

(b) Bekerja sama dengan ibu dan keluarganya, serta masyarakat untuk mempersiapkan rencana kelahiran, termasuk mengidentifikasi penolong dan tempat bersalin, serta perencanaan tabungan untuk mempersiapkan biaya persalinan.

(c) Bekerja sama dengan ibu, keluarganya dan masyarakat untuk mempersiapkan rencana jika terjadi komplikasi, termasuk;

- Mengidentifikasi kemana harus pergi dan transportasi untuk mencapai tempat tersebut
- Mempersiapkan donor darah
- Mengadakan persiapan *finansial*.
- Mengidentifikasi pembuat keputusan kedua jika pembuat keputusan pertama tidak ada di tempat.

(d) Memberikan konseling tentang tanda-tanda persalinan

- Rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat sering dan teratur

- Keluar lendir campur darah (*show*) yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks
- Kadang-kadang ketuban pecah dini

3. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

a. Pengertian Asuhan Kehamilan

Asuhan antenatal adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan *obstetric* untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan (Prawihardjo, 2016).

b. Tujuan Asuhan Kehamilan

Tujuan asuhan kehamilan adalah asuhan yang diberikan pada ibu hamil untuk memantau perkembangan kehamilan dan meningkatkan kesehatan ibu dan perkembangan janin normal (Myles, 2012).

c. Kunjungan Kehamilan

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin minimal 4 kali selama kehamilan yang terdiri dari: 3 bulan pertama minimal 1 kali (0-12 minggu), 3 bulan kedua minimal 1 kali (12-24 minggu), dan 3 bulan terakhir minimal 2 kali (24-38 minggu). Jadwal kunjungan trimester I dan II, yaitu:

- 1) Pemeriksaan pada kunjungan pertama yaitu: mengukur tinggi badan, berat badan, tanda-tanda vital, pemeriksaan laboratorium lain, LILA, konseling ibu hamil termasuk KB pasca persalinan dan tatalaksana kasus untuk mengetahui terdeteksinya factor resiko pada ibu hamil.
- 2) Pemeriksaan pada kunjungan kedua yaitu berat badan, tanda-tanda vital, pemeriksaan Lab, presentasi janin dan DJJ, konseling KB pasca persalinan dan tatalaksana kasus untuk mengetahui adanya penambahan BB dan terpantaunya keadaan komplikasi/ penyulit ibu hamil.
- 3) Pemeriksaan pada kunjungan trimester ketiga, yaitu:
 - a) Setiap dua minggu sekali sampai ada tanda persalinan.
 - b) Evaluasi data laboratorium untuk melihat data pengobatan

- c) Diet empat lima sempurna dan pemeriksaan ultrasonografi.
 - d) Imunisasi TT II
 - e) Observasi adanya penyakit yang menyertai kehamilan, komplikasi hamil dan pengobatan (Manuaba, 2018).
- d. Pemeriksaan ibu hamil pada trimester III (Leopold)
- 1) Inspeksi
 - 2) Tinggi fundus uteri
 - 3) Keadaan dinding abdomen
 - 4) Gerakan janin yang tampak
 - 5) Palpasi

Menurut (Manuaba, 2014) pemeriksaan palpasi yang biasa digunakan untuk menetapkan kedudukan janin dalam Rahim dan tuanya kehamilan terdiri dari:

- 1) Leopold I
 - a) Pemeriksa menghadap kearah muka ibu hamil
 - b) Menentukan tinggi fundus uteri dan bagian janin dalam fundus
 - c) Konsistensi fundus

Gambar 2.1 Pemeriksaan Leopold I



(Prawirohardjo, 2016)

2) Leopold II

- a) Kedua tangan diturunkan menelusuri tepi uterus untuk menetapkan bagian apa yang terletak di bagian samping
- b) Letak membujur dapat ditetapkan punggung anak, yang teraba rata dengan tulang iga seperti papan suci
- c) Pada letak lintang dapat ditetapkan dimana kepala janin
- d) Cara memeriksa leopold II
- e) Menentukan batas samping rahim kanan kiri
- f) Menentukan letak punggung janin
- g) Pada letak lintang, tentukan dimana kepala janin

Gambar 2.2 Pemeriksaan Leopold II

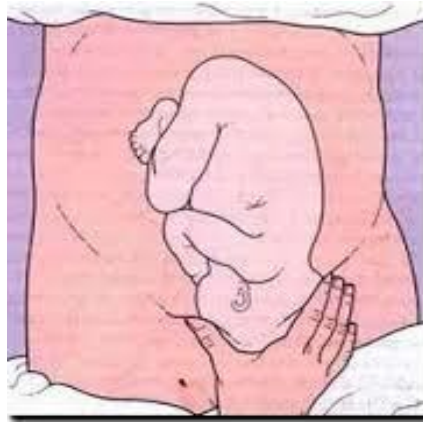


(Prawirohardjo, 2016)

3). Leopold III

- a) Menentukan bagian terbawah janin
- b) Menentukan apakah bagian terbawah sudah masuk ke pintu atas panggul atau masih dapat digerakkan

Gambar 2.3 Pemeriksaan Leopold III



(Prawirohardjo, 2016)

4) Leopold IV

Pada pemeriksaan leopold IV, pemeriksa menghadap ke arah kaki penderita untuk menetapkan bagian terendah janin yang masuk ke pintu atas panggul. Bila lingkaran terbesarnya belum masuk PAP maka tangan pemeriksa konvergen.

Cara memeriksa leopold IV

- a) Pemeriksa menghadap ke kaki ibu hamil
- b) Bisa juga menentukan bagian terbawah janin apa dan berapa jauh janin sudah masuk PAP (Manuaba, 2018)

. Gambar 2.4 Pemeriksaan Leopold IV



(Prawirohardjo, 2016)

e. Kebutuhan gizi ibu hamil

1) Kalori/energi

Jumlah kalori yang dibutuhkan pada ibu hamil untuk setiap harinya adalah 2500 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 predisposisi untuk terjadinya preeklamsia. Jumlah penambahan berat badan sebaiknya tidak melebihi 10-12 kg selama hamil.

2) Protein

Jumlah protein yang dibutuhkan ibu hamil adalah 85 gram/hari. Sumber protein tersebut dapat diperoleh dari tumbuh-tumbuhan (kacang-kacangan) atau hewani seperti ikan, ayam, susu dan telur. Defisiensi protein dapat menyebabkan kelahiran *premature*, anemia, dan edema.

3) Kalsium

Kebutuhan ibu hamil adalah 1,5 gram perhari. Kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, terutama bagi pengembangan otot dan rangka. Sumber kalsium yang mudah diperoleh adalah susu, keju, yoghurt dan kalsium karbonat. Defisiensi kalsium dapat menyebabkan riketsia pada bayi atau osteomalasia pada ibu.

4) Zat besi

Dibutuhkan untuk menjaga konsentrasi *haemoglobin* yang normal, diperlukan asupan zat besi ibu hamil dengan jumlah 30 mg/hari terutama setelah trimester II. Kekurangan zat besi pada ibu hamil dapat mengakibatkan anemia.

5) Asam folat

Selain zat besi asam folat sangat dibutuhkan pada ibu hamil untuk pematangan sel dan kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia megaloblastik pada ibu hamil (Prawirohardjo, 2016).

4) Pelayanan/asuhan pemeriksaan antenatal "10 T"

Adapun standar pada asuhan minimal 10 T adalah sebagai berikut :

a) Pengukuran Tinggi Badan dan Berat Badan

Tinggi badan diperiksa hanya pada K1 untuk mengetahui adanya resiko pada ibu hamil. Bila tinggi badan < 145 cm, maka resiko factor panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal. Berat badan ibu hamil harus diperiksa tiap kali kunjungan. Sejak bulan ke 4, penambahan minimal 1 kg/Bulan.

b) Pengukuran Tekanan Darah

Tekanan darah normal harus 120/ 80 mmHg. Bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg, ada factor resiko hipertensi dalam kehamilan.

c) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Bila < 23,5 cm menunjukkan bahwa ibu hamil menderita kurang energy kronis (ibu hamil KEK) dan berisiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

d) Pengukuran Tinggi Rahim

Pengukuran tinggi Rahim berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan.

e) Penentuan Letak Janin Dan Penghitungan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Apabila trimester III denyut jantung janin bukan kepala atau kepala belum memasuki PAP, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Bila denyut jantung janin < 120 kali / menit atau > 160 kali/menit menunjukkan ada tanda gawat janin, segera rujuk.

f) Penentuan Skrining Status Imunisasi Tetanus Toxoid (TT)

Ibu hamil harus melakukan imunisasi TT. Jika ibu hamil tidak dalam status terlindungi, maka imunisasi TT harus diberikan.

Tabel 2.2 Jadwal Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid (TT)

Imunisasi TT	Selang Waktu Minimal Pemberian Imunisasi TT	Lama Perlindungan
TT1	-	Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT2	1 bulan setelah TT1	3 tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	6 tahun
TT4	12 bulan setelah TT3	10 tahun
TT5	12 bulan setelah TT4	≥ 25 tahun

(Kemenkes, 2016)

g) Pemberian Tablet Tambah Darah

Tablet tambah darah diberikan minimal sebanyak 90 tablet selama kehamilan yang berguna untuk mencegah kekurangan darah selama kehamilan.

h) Tes Laboratorium

Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan, Tes haemoglobin, untuk mengetahui apakah itu kekurangan darah (Anemia), Tes pemeriksaan urine, Tes pemeriksaan darah lainnya, sesuai indikasi seperti malaria, HIV, Sifilis, dll.

i) Konseling atau Penjelasan

Tenaga kesehatan memberi penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan, dan inisiasi menyusui dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, asi eksklusif, keluarga berencana dan imunisasi pada bayi.

j) Tatalaksana kasus

Jika ibu mempunyai masalah kesehatan pada saat hamil (Kemenkes, 2016).

5) Protokol Pelayanan Kepada ibu hamil dimasa pandemi Covid

Dimasa Pandemi covid Ibu hamil tetap kontrol e layanan kesehatan, ibu hamil sedapat mungkin tetap dirumah untuk menjaga kesehatan janinnya dimasa pandemi covid, kecuali keluar untuk pemeriksaan rutin. Adapun protokol pelayanan ibu hamil dimasa pandemi Covid yaitu:

- a) Jika ibu hamil tidak ada keluhan diminta mempelajari buku KIA dirumah dan menerapkan dalam kehidupan sehari hari dan segera kefasilitas kesehatan jika ada keluhan atau tanda bahaya.
- b) Apabila diperlukan peeriksaan ANC, ibu hamil membuat janji dengan bidan
- c) Bidan melakukan pengkajian komprehensif sesuai standar, termasuk informasi yang berkaitan dengan kewaspadaan penularan covid-19. Jika diperlukan, bidan dapat dikomunikasikan dan koordinasi ke daerah setempat.
- d) Jika Bidan siap dengan APD sesuai kebutuhan ANC, dan meminta ibu hamil menggunakan masker, dan jika tidak siap, maka bidan dapat berkolaborasi dengan puskesmas atau RS terdekat.
- e) Keluarga atau pendamping bersama semua tim kesehatan yang bertugasmenggunakan masker dan menerapkan prinsip pencegahan covid-19
- f) Menunda kelas ibu hamil dan kunjungan rumah
- g) KIE dan konseling kehamilan dapat dilaksanakan secara online (IBI, 2020).

6) Tingkatan APD

Gugus tugas telah mengkategorikan APD berdasarkan pada tiga tingkat perlindungan. Hal ini dilihat dari lokasi cakupan sebagai berikut;

a) APD tingkat Pertama

APD yang digunakan pada lokasi atau kondisi yang relatif kurang berisiko. Jenis APD yang termasuk kategori ini yaitu berbagai jenis masker, sarung tangan serta hazmat.

b) APD tingkat Kedua

APD tingkatan ini digunakan digunakan saat tenaga medis, dokter dan perawat diruang poliklinik saat melakukan pemeriksaan. Jenis APD yang dipakai berupa Masker, hazmat, sarung tangan dan kaca mata.

c) APD tingkat ketiga

Pada APD tingkat ini, diperuntukkan untuk ruang prosedur dan tindakan operasi pada pasien dengan kecurigaan atau sudah terkonfirmasi Covid-19. Jenis APD yang dipakai yaitu penutup kepala, masker, faces hield, sarung tangan, sepatu bot dan apron (Ayunda, 2020).

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). Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin+uri) yang dapat hidup ke dunia luar, dari rahim melalui jalan lahir atau dengan jalan lain (Manuaba, 2018).

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 (Rustam Mochtar, 2018).

b. Fisiologi Persalinan

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

Proses fisiologi kehamilan pada manusia yang menimbulkan inisias partus dan 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).

Bagaimana terjadinya persalinan belum diketahui dengan pasti,

sehingga menimbulkan beberapa teori yang berkaitan dengan mulai terjadinya kekuatan his. Perlu diketahui bahwa ada dua hormon yang dominan saat hamil, yaitu :

- 1) Estrogen yang meningkatkan sensitivitas otot rahim, memudahkan penerimaan rangsangan dari luar seperti oksitosin, rangsangan prostaglandin, rangsangan mekanis (Manuaba, 2018).
- 2) Progesteron yang menurunkan sensitivitas otot rahim, menyulitkan penerimaan rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, rangsangan prostaglandin, rangsangan mekanis, dan menyebabkan otot rahim dan otot polos relaksasi (Manuaba, 2018).

c. Faktor yang mempengaruhi persalinan

Setiap persalinan, terdapat 5 faktor (5P) yang harus diperhatikan: *Passage* (jalan lahir), *Passanger* (janin), *Power* (tenaga ibu, his atau kontraksi), psikis ibu, penolong (Manuaba, 2018).

1) Kala Persalinan, proses persalinan terdiri dari 4 kala, yaitu:

(a) Kala I (kala pembukaan) dibagi atas 2 fase:

- Fase laten: pembukaan serviks yang berlangsung lambat sampai pembukaan 3 cm, lamanya 7-8 jam.
- Fase aktif: berlangsung selama 6 jam dan dibagi atas 3 subfase:
 - Periode akselerasi: berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4cm, Periode dilatasi maksimal: selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm
 - Periode dekelerasi: berlangsung lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan menjadi 10 cm (lengkap).

d. Tanda-tanda persalinan

Tanda menjelang persalinan yaitu : untuk primigravida kepala janin telah memasuki PAP pada minggu 36 yang disebut *lightening*. Rasa sesak di daerah epigastrium makin berkurang, masuknya kepala janin menimbulkan sesak di bagian bawah menekan kandung kemih, dapat menimbulkan sering buang air kecil, dan pada pemeriksaan TFU semakin turun, serviks uteri mulai lunak, sekalipun terdapat pembukaan (Manuaba, 2018).

Braxton hicks yaitu : sifatnya ringan, pendek, tidak menentu jumlahnya dalam 10 menit, pembukaan serviks dapat mulai muncul, kadang-kadang pada multigravida sudah terdapat pembukaan, dengan selaput ketuban akan dapat memicu his semakin kuat dan persalinan dapat dimulai. Tanda mulai persalinan yaitu: timbulnya his yang sifatnya teratur makin lama intervalnya makin pendek, terasa nyeri di abdomen dan menjalar ke pinggang, menimbulkan perubahan progresif pada serviks berupa perlunakan dan pembukaan, dengan aktifitas his persalinan makin bertambah (Manuaba, 2018).

Tanda dan gejala inpartu yaitu: penipisan dan pembukaan serviks dengan kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit), cairan lendir bercampur darah melalui vagina (Manuaba, 2018).

e. Mekanisme Persalinan

Mekanisme persalinan adalah gerakan posisi yang dilakukan janin untuk menyesuaikan diri terhadap pelvis ibu. Gerakan ini diperlukan karena diameter terbesar janin harus sejajar dengan diameter terbesar pelvis ibu dan perubahan posisi bagian terendah janin yang diperlukan melalui kanal pelvis disebut mekanisme persalinan. Gerakan utama persalinan adalah:

a) Engagement

Terjadi ketika diameter kepala janin telah melalui pintu atas panggul. Penurunan merupakan hasil dari kekuatan ataupun kontraksi yang

memperkuat tulang punggung janin, menyebabkan fundus langsung menempel pada bokong.

b) Desensus

Penurunan adalah gerakan bagian presentasi melewati panggul. Penurunan terjadi akibat tiga kekuatan : (1) tekanan dari cairan amnion, (2) tekanan langsung kontraksi fundus pada janin, dan (3) kontraksi diafragma dan otot-otot abdomen ibu pada tahap kedua persalinan. Pada kehamilan pertama, penurunan berlangsung lambat, tetapi kecepatannya sama. Pada kehamilan berikutnya, penurunan dapat berlangsung cepat, penurunan bagian terbawah janin dapat diketahui melalui palpasi abdomen (perasat Leopold) dan pemeriksaan dalam sampai bagian presentasi terlihat pada introitus.

c) Fleksi

Fleksi terjadi ketika kepala janin bertemu dengan tahanan, tahanan meningkat ketika terjadi penurunan. Beberapa derajat fleksi dapat terjadi sebelum engagement.

d) Putar paksi dalam

Sumbu kepala bayi menjadi sejajar dengan sumbu panjang panggul pelvis ibu. Pintu atas panggul memiliki diameter transversum yang lebih besar dibandingkan anteroposterior. Jumlah rotasi internal ditentukan oleh jarak oksiput yang telah bergerak dari posisi awalnya pada saat memasuki pelvis ke oksiput anterior dan posterior, bahu masuk ke pintu atas panggul.

e) Ekstensi

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

f) Putar paksi luar

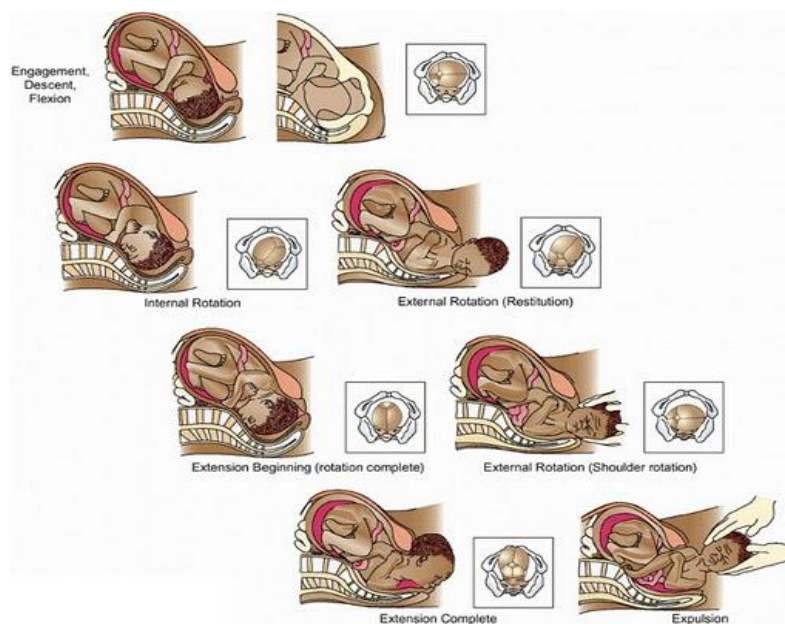
Setelah kepala lahir, bayi berputar hingga mencapai posisi yang sama dengan saat ia memasuki pintu atas panggul. Gerakan ini dikenal

sebagai *restitusi*. Kepala berotasi 45 derajat yang berdampak restitusi tidak memutar leher dan membuat kepala bayi berada pada sudut yang tepat dengan bahu, pada saat bahu berotasi 45 derajat menyebabkan diameter bisakromial sejajar dengan anteroposterior pada pintu bawah panggul.

g) Ekspulsi

Setelah bahu keluar, kepala dan bahu diangkat keatas tulang pubis ibu dan badan bayi dikeluarkan dengan gerakan fleksi lateral kearah simfisis pubis ibu dan badan bayi dikeluarkan dengan gerakan fleksi lateral ke arah simfisis pubis. (Bobak, 2015).

Gambar 2.5 : Mekanisme Persalinan Normal



(Cunningham, 2017)

f. Asuhan persalinan normal

Dasar asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermia, dan asfiksia bayi baru lahir.

a) Penatalaksanaan kala I

Selama persalinan akan terjadi banyak perubahan baik secara fisiologis maupun psikologis. Dengan mengetahui perubahan-perubahan tersebut, maka bidan dapat menentukan apakah kondisi yang dialami pasien merupakan

kondisi fisiologis atau mengarah pada patologis, dengan begitu bidan dapat menentukan jenis asuhan yang diberikan dengan cepat dan tepat serta sesuai dengan kebutuhan pasien (Indrayani, 2016).

b) Penatalaksanaan kala II

Kala dua persalinan disebut juga dengan kala pengeluaran bayi yang dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan kelahiran bayi. Tanda dan gejala kala dua meliputi perasaan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, adanya peningkatan tekanan pada rektum atau vaginanya, perineum menonjol, vulva vagina dan sfingter ani membuka.

- a) Durasi
- b) Frekuensi Denyut Jantung Janin
- c) Melahirkan kepala
- d) Periksa tali pusat pada leher
- e) Melahirkan bahu
- f) Melahirkan seluruh tubuh bayi
- g) Memotong tali pusat

Asuhan persalinan normal kala II yaitu:

Mengamati adanya Tanda dan Gejala Kala II:

- a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
- b) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina
- c) Perineum menonjol
- d) Vulva vagina dan sfingter anal membuka

1. 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.
2. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
3. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk /pribadi yang bersih.
4. Memakai sarung tangan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
5. Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan DTT atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah desinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengontaminasi tabung suntik.

Memastikan Pembukaan Lengkap dan Janin Baik

6. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas yang sudah dibasahi air DTT. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan cara menyeka dari depan ke belakang.
7. 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.
8. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci tangan kembali.
9. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 kali/menit).
 - a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.

- b. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.

II. Asuhan persalinan normal kala II (kala pengeluaran janin)

Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran

10. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
 - a. Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif.
 - b. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
11. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman).
12. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran :
 - a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
 - c. Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu untuk berbaring terlentang).
 - d. Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
 - e. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
 - f. Menganjurkan asupan cairan per oral.
 - g. Menilai DJJ setiap lima menit.

- h. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.
- i. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.
- j. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.

Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

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

Menolong Kelahiran Bayi Lahirnya Kepala

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

20. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

Lahir Bahu

21. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Mengajukan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arcus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
22. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
23. Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

Penanganan Bayi Baru Lahir

24. Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.
25. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk kering dan biarkan kontak kulit ibu dengan bayi.
26. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem ke-2 cm dari klem pertama (kearah ibu).

27. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
28. Meringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.
29. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.

III. Kala III (Pengeluaran Uri/plasenta).

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

Oksitosin

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

Peregangan Tali Pusat Terkendali

33. Memindahkan klem pada tali pusat.
34. Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus, Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.

35. Menunggu uterus berkontraksi dan melakukan penengangan kearah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus kearah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversion uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai.
 - a. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.

Mengeluarkan Plasenta

36. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit :
 - a. Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.
 - b. Menilai kandung kemih dan lakukan katektisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
 - c. Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - d. Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
 - e. Lakukan manual plasenta jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit.
37. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan kedua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.
 - a. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan DTT atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forceps DTT atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

IV. Kala IV (Kala Pengawasan)

Selama 1 jam setelah bayi dan uri keluar untuk mengamati keadaan ibu, terutama terhadap bahaya perdarahan postpartum.

38. Pemijatan Uterus

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

Menilai Perdarahan

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

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

Melakukan Prosedur Pascapersalinan

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

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

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

45. Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.

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

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

48. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.

49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam :
 - a. 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan
 - b. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan
 - c. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinanJika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menataklaksana atonia uteri
50. Mengajarkan anggota keluarga bagaimana melakukan masase uterus apabila kontraksi uterus tidak baik dan memeriksa kontraksi uterus.
51. Mengevaluasi kehilangan darah.
52. Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan.
 - a. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan.
 - b. Melakukan tindakan yang sesuai untuk tindakan yang tidak normal.

Kebersihan dan Keamanan

53. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
54. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
56. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.

57. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
58. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

Dokumentasi

60. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang) (Prawiroharjo, 2016).

c) Penatalaksanaan kala III

Pengawasan pada kala pelepasan dan pengeluaran uri ini cukup penting karena kelalaian dapat menyebabkan risiko perdarahan yang dapat membawa kematian. Kala tiga berlangsung mulai dari bayi lahir sampai uri keluar lengkap biasanya, uri akan lahir spontan dalam 15-30 menit, dapat ditunggu sampai 1 jam, tetapi tidak boleh ditunggu jika terjadi banyak perdarahan.

d) Penatalaksanaan kala IV

Darah yang keluar harus ditakar sebaik-baiknya. Kehilangan darah pada persalinan biasanya disebabkan oleh luka pada pelepasan uri dan robekan pada serviks dan perineum. Jumlah perdarahan rata-rata yang dianggap normal adalah 250 cc, biasanya 100-300 cc. Apabila perdarahan lebih dari 500 cc, hal tersebut sudah dianggap abnormal dan harus dicari sebab-sebabnya.

Ada lima aspek dasar, atau Lima Benang Merah, yang merupakan hal terpenting di lakukan dalam persalinan. Dimana Lima Benang Merah tersebut adalah: (Prawirohardjo, 2016).

1. Membuat keputusan klinis

Langkah langkah dalam pengambilan keputusan klinik yaitu, mengumpulkan data yaitu data subjektif dan objektif, melakukan diagnosis, melaksanakan asuhan kebidanan, merencanakan rencana, melaksanakan rencana yang telah disusun.

2. Asuhan sayang ibu dan sayang bayi

Asuhan sayang ibu adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan dari pasien dalam hal ini ibu. Salah satu prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama persalinan dan kelahiran bayi. Asuhan sayang ibu dalam proses persalinan(Prawirohardjo,2016) :

- a) Memanggil ibu sesuai namanya, menghargai, dan memperlakukan ibu sesuai martabatnya.
- b) Menjelaskan asuhan dan perawatan yang akan diberikan pada ibu sebelum memulai asuhan tersebut
- c) Menjelaskan proses persalinan pada ibu dan keluarganya
- d) Menganjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut atau khawatir
- e) Mendengarkan dan menanggapi pertanyaan dan kekhawatiran ibu
- f) Memberikan dukungan, besarkan hatinya, dan tenteramkan perasaan ibu beserta anggota keluarga lainnya
- g) Menganjurkan ibu untuk ditemani suami dan anggota keluarga yang lain
- h) Mengajarkan kepada suami dan anggota keluarga mengenai cara-cara bagaimana memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan dan kelahiran bayinya.
- i) Melakukan praktik-praktik pencegahan infeksi yang baik dan konsisten
- j) Menghargai privasi ibu
- k) Menganjurkan ibu untuk mencoba berbagai posisi selama persalinan dan kelahiran bayi
- l) Menganjurkan ibu untuk minum cairan dan makan makanan ringan bila ia menginginkannya

- m) Menghargai dan memperbolehkan praktik-praktik tradisional yang tidak memberipengaruh merugikan
- n) Menghindari tindakan berlebihan dan mungkin membahayakan seperti episiotomi, pencukuran dan klisma
- o) Menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya segera setelah lahir
- p) Membantu memulai pemberian ASI dalam satu jam pertama setelah kelahiran bayi
- q) Menyiapkan rencana rujukan
- r) Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik serta bahan-bahan, perlengkapan, dan obat-obatan yang diperlukan. Siap untuk melakukan resusitasi bayi baru lahir pada setiap kelahiran bayi.

3. Pencegahan infeksi

Tindakan pencegahan infeksi (PI) merupakan komponen yang tidak terpisahkan dengan tindakan-tindakan dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi. Pencegahan infeksi harus diterapkan dalam setiap aspek asuhan untuk melindungi ibu, bayi baru lahir, keluarga, penolong persalinan dan tenaga kesehatan lainnya dengan jalan transmisi penyakit yang disebabkan oleh bakteri, virus dan jamur.

4. Pencatatan (Rekam Medis)

Catat setiap asuhan yang sudah di berikan kepada ibu maupun bayi. Apabila asuhan tidak di catat, maka dapat dianggap asuhan tersebut tidak pernah dilakukan. Pencatatan merupakan bagian penting dari proses pembuatan keputusan klinis karena dengan pencatatan yang benar memungkinkan penolong persalinan dapat terus menerus memperhatikan asuhan yang sudah diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi.

5. Rujukan

Tindakan rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas kesehatan rujukan atau yang memiliki sarana lebih lengkap di harapkan mampu menyelamatkan jiwa para ibu dan bayi baru lahir. Hal-hal yang

harus dipersiapkan dalam melakukan rujukan seringkali disingkat dengan BAKSOKUDA, yaitu:

- a) **B**idan. Pastikan bahwa ibu dan/atau bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten dan memiliki kemampuan untuk menatalaksana kegawatdaruratan obstetrik dan bayi baru lahir untuk dibawa ke fasilitas rujukan.
- b) **A**lat. Bawa perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan, masa nifas dan bayi baru lahir (tabung suntik, selang IV, alat resusitasi, dan lain-lain) bersama ibu ke tempat rujukan. Perlengkapan dan bahan-bahan tersebut mungkin diperlukan jika ibu melahirkan dalam perjalanan menuju fasilitas rujukan.
- c) **K**eluarga. Beritahu Ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu dan/atau bayi dan mengapa ibu dan/atau bayi perlu dirujuk. Jelaskan pada mereka dan tujuan merujuk ibu ke fasilitas rujukan tersebut. Suami atau anggota keluarga yang lain harus menemani ibu dan bayi baru lahir hingga ke fasilitas rujukan.
- d) **S**urat. Berikan surat ke tempat rujukan, cantumkan alasan rujukan dan uraikan hasil pemeriksaan, asuhan atau obat-obatan yang sudah di terima ibu dan/atau bayi baru lahir. Sertakan juga partograf yang dipakai untuk membuat keputusan klinik.
- e) **O**bat. Bawa obat-obatan esensial pada saat mengantar iu ke fasilitas rujukan. Obat-obatan tersebut mungkin di perlukan selama di perjalanan.
- f) **K**endaraan. Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi kendaraan cukup baik untuk mencapai tujuan pada waktu yang tepat.
- g) **U**ang. Ingatkan uang pada keluarga agar membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang di perlukan dan bahan-bahan kesehatan lain yang diperlukan dan bahan-bahan kesehatan lain yang diperlukan selama ibu dan/atau bayi baru lahir tinggal di fasilitas pelayanan.

h) **Darah.** Ibu sebelum menghadapi keadaan bersalin harus terlebih mengetahui apa golongan darah si ibu dan mendapat bantuan golongan darah jika terjadi tiba-tiba perdarahan pada saat kehamilan, persalinan dan atau bahkan nifas.

g. 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. Tenaga kesehatan harus mencatat keadaan ibu dan janin sebagai berikut:

a. DJJ (Denyut Jantung Janin)

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

b. Air ketuban.

Nilai air ketuban setiap dilakukan pemeriksaan vagina dan beri simbol:
 (1)U :selaput utuh (2) J :selaput pecah, air ketuban pecah (3) M:air ketuban pecah tetapi bercampur meconium (4) D :air ketuban bercampur darah (5) K :air ketuban kering

c. Penyusupan (molase) kepala janin

0 :sutura terbuka

1 :sutura bersentuhan

2 :sutura bersentuhan tetapi dapat dipisahkan

3 :sutura bersentuhan dan tidak dapat dipisahkan

d. Pembukaan serviks, World Health Organization (WHO) telah dimodifikasi partograf agar lebih sederhana. Fase laten telah dihilangkan, dan pencatatan pada partograf dimulai dari fase aktif ketika pembukaan serviks 4 cm. dengan menggunakan metode yang dijelaskan di bagian pemeriksaan fisik, nilai dan catat pembukaan serviks setiap 4 jam. Menggunakan tanda **X**.

- e. Penurunan bagian terbawah janin. Penurunan dinilai dengan pemeriksaan dalam (setiap 4 jam), atau lebih sering kali jika ada tanda-tanda penyulit, penurunan bagian terbawah janin di bagi 5 bagian, penurunan disimbolkan dengan tanda (o)
- f. Waktu. Untuk menentukan pembukaan, penurunan dimulai dari fase aktif
- g. Kontraksi uterus. Catat jumlah kontraksi dalam 10 menit dan lamanya kontraksi dalam satuan detik
 - ▨ kurang dari 20 detik ▩ antara 20 dan 40 detik
 - lebih dari 40 detik
- h. Oksitosin. Jika menggunakan oksitosin, catat banyak oksitosin per volume cairan I.V dalam tetesan per menit
- i. Obat-obatan yang diberikan catat
- j. Nadi. Catat nadi ibu setiap 30 menit selama fase aktif persalinan, beri tanda titik pada kolom (●)
- k. Tekanan darah, nilai dan catat setiap 4 jam selama fase aktif persalinan, dan beri tanda panah pada kolom (↑)
- l. Temperature, temperature tubuh ibu di nilai setiap 2 jam
- m. Volume urin, protein, atau aseton, catat jumlah produksi uri ibu sedikitnya setiap 2 jam setiap kali ibu berkemih (Prawihardjo, 2016).

WHO telah memodifikasi partograf agar lebih sederhana dan lebih mudah digunakan. Fase laten telah dihilangkan, dan pencatatan dari partograf dimulai dari fase aktif ketika pembukaan 4 cm.

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

Gambar 2.6 Lembar depan Partograf

PARTOGRAF

No. Registrasi

--	--	--	--	--

 Nama Ibu : _____ Umur : _____ G : ___ P : ___ A : ___
No. Puskesmas

--	--	--	--	--

 Tanggal : _____ Jam: _____
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 Penyusapan

Pembukaan servik (cm) beri tanda X
Turunya kepala beri tanda ●

WASPADA
BERTINDAK

Waktu (jam)
10
9
8
7
6
5
4
3
2
1
0

Kontraksi tiap 10 menit
5
4
3
2
1
<20
20-40
>40 (detik)

Oksitosin U/L tetes/menit

Obat dan Cairan IV

Nadi
Tekanan darah

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

Temperatur °C

Urin { Protein, Aseton, Volume

Partograf (halaman depan)

(Prawiroardjo, 2016)

Gambar 2.7 Lembar Belakang partograf

CATATAN PERSALINAN

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

KALA I

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

KALA II

- Episiotomi :
 Ya, Indikasi
 Tidak
- 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
 Tidak
- Penegangan tali pusat terkendali ?
 Ya,
 Tidak, alasan

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

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

Masalah kala IV :

Penatalaksanaan masalah tersebut :

Hasilnya :

- Masase fundus uteri ?
 Ya.
 Tidak, alasan
- Plasenta lahir lengkap (*intact*) Ya / Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 a.
 b.
- Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 Ya, tindakan :
 a.
 b.
 c.
- Laserasi :
 Ya, dimana
 Tidak.
- Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
 Tindakan :
 Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 Tidak dijahit, alasan
- Atoni uteri :
 Ya, tindakan
 a.
 b.
 c.
 Tidak
- Jumlah perdarahan : ml
- Masalah lain, sebutkan
- 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
 Asfiksia 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 :

(Prawirohardjo, 2016)

h. Protokol Pelayanan pada ibu Bersalin selama Masa Pandemi Covid

Dalam masa Pandemi Covid-19, pelayanan maternal dan neonatal dengan memperhatikan kewaspadaan isolasi bagi seluruh pasien, begitu juga dengan protokol pelayanan ibu bersalin selama masa Pandemi covid. Dalam persalinan APD yang dipakai adalah APD tingkat III yang terdiri dari topi, masker, face shield, hazmat, celemek dan sepatu both.

C. 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 (Prawirohardjo, 2016).

Bayi baru lahir merupakan bayi yang keluar dari jalan lahir dan terus beradaptasi di luar kandungan (Myles, 2012)

b) Fisiologis Bayi Baru Lahir

Proses adaptasi fisiologis yang dilakukan bayi baru lahir perlu diketahui dengan baik oleh tenaga kesehatan khususnya bidan, yang selalu memberikan pelayanan kesehatan bagi ibu, bayi dan anak. Adaptasi neonatal (bayi baru lahir) adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan di luar uterus. Fisiologis bayi baru lahir, yaitu :

1) Sistem pernafasan

Sistem pernafasan adalah sistem yang paling terutama ketika perubahan lingkungan intrauteri ke ekstrauteri bayi baru lahir harus segera mulai bernafas begitu lahir ke dunia. Pernafasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir. Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain adanya surfaktan yang dengan menarik nafas dan mengeluarkan nafas dengan merintih sehingga udara tertahan di dalam. Respirasi pada neonatus biasanya pernafasan diafragmatik dan abdominal, sedangkan frekuensi dan dalamnya belum teratur. Apabila surfaktan berkurang, maka alveoli akan kolaps dan paru-paru kaku sehingga terjadi atelektasis, dalam keadaan anoksia neonatus masih dapat mempertahankan hidupnya karena adanya metabolisme anaerobik (Indrayani, 2013).

2) Sistem metabolisme dan pengaturan suhu

Dilingkungan yang dingin, pengaturan suhu tanpa mekanisme menggigil merupakan usaha utama seorang bayi yang kedinginan untuk mendapatkan panas tubuhnya. Mekanisme terjadinya hipotermia dimulai dari asupan makanan yang kurang

Terdapat empat mekanisme kemungkinan hilangnya panas tubuh bayi baru lahir ke lingkungannya :

a) Konduksi

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

b) Konveksi

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

c) Radiasi

Panas dipancarkan dari bayi baru lahir, keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan 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).

Untuk mencegah kehilangan panas pada bayi baru lahir, antara lain mengeringkan bayi secara seksama, menyelimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat, menutup bagian kepala bayi baru lahir, jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir, dan menempatkan bayi di lingkungan yang hangat.

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. Pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir:

- 1) Menilai keadaan umum bayi
 - Menilai secara keseluruhan apakah perbandingan bagian tubuh bayi proposional atau tidak?
 - Memeriksa bagian kepala, badan, dan ekstremitas akan adanya kelainan
 - Memeriksa tonus otot dan tingkat aktifitas bayi, apakah gerakan bayi aktif atau tidak?
 - Memeriksa warna kulit dan bibir, apakah warnanya kemerahan atau kebiruan?
 - Memeriksa tangisan bayi, apakah melengking, merintih, atau normal?
- 2) Interpretasi :
 - Nilai 7-10 : bayi normal (asfiksia ringan)
 - Nilai 4-6 : bayi asfiksia sedang
 - Nilai 1-3 : bayi asfiksia berat

Tabel 2.3. Nilai Apgar Score Pada Bayi Baru Lahir

Score	0	1	2
Appereance color (warna kulit)	Pucat	Badan merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (heart rate) Frekuensi DJJ	Tidak ada	< 100	➤ 100
Grimace (reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada	Sedikit gerakan mimik	Menangis, batuk/bersin
Activity (tonus otot)	Lumpuh	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
Respiration (usaha nafas)	Tidak ada	Lemah, tidak teratur	Menangis kuat

(Mochtar, 2012).

2. Asuhan Bayi Baru Lahir

Sebagian proses persalinan berfokus pada ibu tetapi karna proses tersebut merupakan proses tersebut merupakan proses hasil kehamilan (bayi), maka persalinan dikatakan berhasil jika bayi dan ibunya dalam kondisi optimal. hal hal yang perlu diperhatikan dalam asuhan bayi baru lahir yaitu:

a) Mempertahankan suhu tubuh bayi dan mencegah hipotermi

1) 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 cepatkehilangan 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 \pm 24 jam setelah kelahiran dengan tetap menggunakan air hangat. Pada bayi baru lahir beresikoyang berat badan lahir <2500 gram atau keadaannya lemah sebaiknya jangan dimandikan sampai tubuh bayi stabil dan mampu mengisap ASI dengan baik.

b) Cara memotong tali pusat

Ada beberapa cara yang dilakukan untuk melakukan pemotongan tali pusat yaitu:

- 1) 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.
- 2) Memegang tali pusat diantara 2 klem dengan menggunakan tangan kiri (jari tengah melindungi tubuh bayi) lalu memotong tali pusat diantara 2 klem.
- 3) Mengikat tali pusat dengan jarak \pm 1 cm dari umbilikus dengan simpul mati lalu mengikat balik tali pusat dengan simpul mati. Untuk kedua kalinya bungkus dengan kasa steril, lepaskan klem pada tali pusat, lalu memasukkannya dalam wadah yang berisi larutan klorin 0,5%
- 4) Membungkus bayi dengan kain dan memberikannya kepada ibu

c) 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. Kadar

bilirubin bayi juga lebih cepat normal karena pengeluaran mekonium lebih cepat sehingga dapat menurunkan insiden ikterus bayi baru lahir. 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).

d) 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).

e) 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).

f) Imunisasi dasar

Imunisasi adalah usaha untuk memberikan kekebalan pada anak terhadap penyakit tertentu. Vaksin adalah kuman atau racun yang dimasukkan kedalam tubuh bayi atau anak yang disebut dengan antigen. Ada beberapa macam vaksin diantaranya yaitu:

1) BCG

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

2) Hepatitis

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

3) Polio

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

4) DPT

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

D. Nifas

1. Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Masa Nifas (puerperium) adalah masa pemulihan kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti prahamil (Mochtar, 2012).

Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu (Prawirohardjo, 2016).

Masa nifas adalah suatu periode dalam minggu-minggu pertama setelah kelahiran yang lamanya sekitar 4- 6 minggu yang ditandai oleh banyaknya perubahan fisiologis (Cuningham, 2018).

b. Fisiologi Masa Nifas

Beberapa perubahan yang terjadi secara fisiologi pada masa nifas yaitu sebagai berikut :

a) Vagina dan Ostium Vagina

Pada awal masa nifas, vagina dan ostiumnya membentuk saluran yang ber dinding halus dan lebar yang ukurannya berkurang secara perlahan namun jarang kembali ke ukuran saat nullipara. Rugae mulai muncul kembali pada minggu ketiga namun tidak semenonjol sebelumnya. Hymen tinggal berupa potongan-potongan kecil sisa jaringan yang membentuk jaringan parut disebut *carunculae myrtiformes*. Epitel vagina mulai berproliferasi pada minggu keempat sampai keenam, biasanya bersamaan dengan kembalinya produksi estrogen ovarium. Laserasi atau peregangan perineum selama kelahiran dapat menyebabkan relaksasi ostium vagina. Beberapa kerusakan pada dasar panggul mungkin tidak dapat dihindar, dan kelahiran merupakan predisposisi prolapsus uteri, inkontinensia uri atau alvi (Cunningham, 2018).

b) Uterus

a. Involusi uterus

Segera setelah pengeluaran plasenta, fundus uteri yang berkontraksi tersebut terletak sedikit di bawah umbilikus. Bagian tersebut sebagian besar terdiri dari miometrium yang ditutupi oleh serosa dan dilapisi oleh desidua basalis. Dinding posterior dan anterior, dalam jarak yang terdekat, masing-masing tebalnya 4-5 cm. Segera pascapartum, berat uterus menjadi kira-kira 1000 gr. Karena pembuluh darah ditekan oleh miometrium yang berkontraksi, maka uterus pada bagian tersebut tampak iskemik dibandingkan dengan uterus hamil yang hiperimesis berwarna ungu kemerahan (Cunningham, 2018).

Tabel 2.4 Proses involusi uteri

Waktu involusi	Tinggi fundus	Berat uterus (gr)
Bayi lahir	Sepusat	1000
Plasenta lahir	2 jari dibawah pusat	750
7 hari	Pertengahan pusat-simfisis	500
14 hari	Tidak teraba diatas simfisis	350
42 hari	Bertambah kecil	50
56 hari	Normal	30

(Mochtar, 2012)

b. Lokea

Pengeluaran lokea dapat dibagi berdasarkan jumlah dan warnanya sebagai berikut :

- 1) Lokea rubra (kruenta), keluar dari hari ke-1 sampai hari ke-3, berwarna merah dan hitam, dan terdiri dari sel desidua, verniks kaseosa, rambut laguno, sisa mekonium dan sisa darah Lokea sanguinolenta, keluar dari hari ke-3 sampai hari ke-7, berwarna putih bercampur merah.
- 2) Lokea serosa, keluar dari hari ke-7 sampai hari ke-14, berwarna kekuningan.
- 3) Lokea alba keluar setelah hari ke-14, berwarna putih (Manuaba, 2018)

c. Payudara dan Laktasi

Secara anatomis, setiap kelenjar mammae yang matang atau payudara terdiri dari 15 sampai 25 lobus. Lobus-lobus tersebut tersusun secara radial satu sama lain dipisahkan oleh jaringan lemak yang jumlahnya bervariasi. Masing-masing lobus terdiri dari beberapa lobus, yang selanjutnya terdiri dari sejumlah besar alveoli, masing-masing alveolus mempunyai duktus kecil yang saling bergabung membentuk satu duktus yang lebih besar untuk tiap lobus. Duktus-duktus tersebut membuka secara terpisah pada papilla mammae, dengan orifisium yang kecil tetapi jelas. Epitel sekretorik alveolus mensintesis berbagai konstituen susu (Cunningham, 2018)

d. Tanda-tanda Vital

Beberapa perubahan tanda-tanda vital bisa terlihat jika wanita dalam keadaan normal. Fungsi pernapasan kembali fungsi saat wanita tidak hamil pada bulan keenam setelah wanita melahirkan. Ada beberapa yang perlu diperhatikan dalam pemeriksaan tanda-tanda vital:

1. Tekanan darah

Segera setelah melahirkan, banyak wanita mengalami peningkatan sementara tekanan darah sistolik dan diastolic, yang kembali secara spontan ke tekanan darah sebelum hamil selama beberapa hari.

2. Suhu

Suhu maternal kembali normal dari suhu yang sedikit meningkat selama periode intrapartum dan stabil 24 jam pertama pascapartum.

3. Nadi

Denyut nadi yang meningkat selama persalinan akhir, kembali normal setelah beberapa jam pascapartum.

4. Pernafasan

Fungsi pernafasan kembali pada rentang normal wanita selama jam pertama pascapartum. Nafas pendek, cepat atau pembuluh lain memerlukan evaluasi adanya kondisi-kondisi seperti kelebihan cairan dan embolus paru (Varney, 2017).

c. 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.

d. Perawatan Ibu pada Masa Nifas

Ada Beberapa tahapan perawatan masa nifas yang perlu dilakukan:

1. Ambulasi Awal

Ibu turun dari tempat tidur dalam beberapa jam setelah persalinan. Pendamping pasien harus ada selama paling kurang pada jam pertama, mungkin saja ibu mengalami sinkop. Kemungkinan ambulasi awal yang terbukti mencakup komplikasi kandung kemih yang jarang terjadi dan yang lebih jarang lagi, konstipasi. Ambulasi awal telah menurunkan frekuensi thrombosis vena puerperal dan embolisme paru (Cunningham, 2018).

2. Menyusui dan Ovulasi

Wanita yang menyusui berovulasi lebih jarang dibandingkan dengan wanita tidak menyusui, dan terdapat variasi yang besar. Ibu yang menyusui dapat haid secepat-cepatnya pada bulan kedua atau selambat-lambatnya bulan ke-18 setelah kelahiran. Temuan dari beberapa penelitian, yaitu :

- a) Kembalinya ovulasi sering ditandai dengan kembalinya perdarahan menstruasi normal
- b) Kegiatan menyusui selama 15 menit tujuh kali setiap hari menunda kembalinya ovulasi
- c) Ovulasi dapat terjadi tanpa perdarahan
- d) Perdarahan dapat bersifat anovulatorik
- e) Resiko kehamilan pada ibu yang menyusui kira-kira 4% per tahun (Cunningham, 2018)

e. Perawatan payudara pada puting susu terbenam

Beberapa cara yang dapat digunakan untuk merangsang puting keluar:

1. Nipplet

Pam ini khas perlu di letakan di atas bagian puting dan tarik pam perlahan-lahan di ikuti urutan untuk melembutkan puting. Keadaan ini perlu di lakukan setiap pagi sebelum menyusukan bayi.

2. Pam payudara

wanita juga boleh menggunakan pam payudara untuk merangsang penggumpalan terlalu banyak susu, malah memudahkan bayi menyus.

3. Teknik Hoffman

Letakkan ibu jari dan jari telunjuk pada puting susu. Regangkan puting susu lalu tarik puting susu ke arah luar. Dilakukan sekurangnya lima kali dalam sehari.

4. Trik dengan menggunakan spuit

Sederhana sekali alatnya yang digunakan, dimana bisa menggunakan alat spuit yang dibalik. Caranya potong bagian alat suntik tempat dimana biasanya jarum bisa dimasukan. Lalu pindahkan alat penghisapnya kebagian yang di potong letakan ujung yang lain di puting, lalu gerakan alat penghisapnya.

2. Asuhan Masa Nifas

a. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Supaya terselenggaranya masa untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, yang meliputi upaya pencegahan deteksi dini dan pengobatan komplikasi dan pengobatan penyakit yang mungkin terjadi, serta penyediaan pelayanan pemberian ASI, cara menjarakkan kehamilan, imunisasi, dan nutrisi bagi ibu (Prawirohardjo, 2016).

b. Asuhan kunjungan pada masa nifas

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

Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri

- a. Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut

- b. Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri
 - c. Pemberian ASI awal
 - d. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
 - e. Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi
 - f. 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.
2. Asuhan kunjungan II (4-28 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
3. Asuhan Kunjungan III (29-42 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

3).Protokol Pelayanan pada ibu Nifas dan BBL

1. Jika ibu Nifas tidak ada keluhan diminta mempelajari buku KIA dirumah dan menerapkan dalam kehidupan sehari hari dan segera kefasilitas kesehatan jika ada keluhan atau tanda bahaya.
2. Untuk pelayanan nifas dan bayi baru lahir, ibu hamil membuat janji dengan Bidan
3. Bidan melakukan pengkajian komprehensif sesuai standar, termasuk informasi yang berkaitan dengan kewaspadaan penularan covid-19. Jika diperlukan bidan dapat dikomunikasikan dan koordinasi ke daerah setempat.
4. Jika Bidan siap dengan APD sesuai kebutuhan ibu Nifas, dan mminta ibu Nifas menggunakan masker, dan jika tidak siap, maka bidan dapat berkolaborasi dengan puskesmas atau RS terdekat.
5. Bidan memberikan pelayanan nifas dan asuhan bayi batru lahir sesuai standar dan menerapkan prinsip pencegahan covid-19
6. Perawatan Bayi baru lahir termasuk imunisasi tetap diberikan sesuai rekomendasi , pemberin imunisasi dasar lengkap bisa ditunda sampai 2 minggu dari jadwal biasanya
7. KIE, konseling nifas dan laktasi dapat dilaksanakan secara online.
8. Ibu nifas, pendamping dan semua tim kesehatan yang bertugas menggunakanmasker dan menerapkan prinsippencegahan penularan Covid-19.

E. Keluarga Berencana

1. Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian keluarga Berencana

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

Kontrasepsi mengacu pada pencegahan kehamilan, temporer yang dicapai lewat penggunaan kontrasepsi spesifik, atau metode pengendalian kehamilan. Keluarga berencana mempunyai konotasi yang luas. Pada istilah ini terkandung pertimbangan tambahan terhadap faktor fisik, sosial, psikologis, ekonomi, dan keagamaan yang mengatur sikap keluarga sekaligus mempengaruhi keputusan keluarga dalam menentukan ukuran keluarga, jarak antar anak, dan pemilihan serta penggunaan metode pengendalian (Varney, 2017).

b. Fisiologi Keluarga Berencana

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

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

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

- 3) Faktor Keagamaan, pembenaran terhadap prinsip-prinsip pembatasan keluarga dan konsep dasar tentang keluarga berencanan oleh semua agama.
- 4) Faktor Hukum, peniadaan semua hambatan hukum untuk melaksanakan keluarga berencana sejak diberlakukannya undang-undang negara tentang pembatasan penggunaan semua alat kontrasepsi, yang bertujuan mencegah konsepsi.
- 5) Faktor Fisik, kondisi-kondisi yang membuat wanita tidak bisa hamil karena alasan kesehatan, usia dan waktu, gaya hidup yang tidak sehat.
- 6) Faktor Hubungan, stabilitas hubungan, masa krisis, dan penyesuaian yang panjang dengan hadirnya anak.
- 7) Faktor Psikologis, kebutuhan untuk memiliki anak untuk dicintai dan mencintai orang tuannya, rasa takut untuk mengasuh dan membesarkan anak, ancaman terhadap gaya hidup yang dijalani jika menjadi orangtua.
- 8) Status Kesehatan saat ini dan Riwayat Genetik, adanya keadaan atau kemungkinan munculnya kondisi atau penyakit yang dapat ditularkan kepada bayi, misalnya HIV, AIDS. (Varney, 2017).

c. Metode Keluarga Berencana

a) Metode Kalender

Metode ini memiliki banyak keterbatasan karena panjang siklus menstruasi. Metode kalender hanya dapat memprediksi kapan masa subur wanita dalam siklus menstruasinya sehingga kemungkinan besar bisa hamil. Penghitungan yang digunakan saat ini memiliki faktor variasai ± 2 hari di sekitar 14 hari sebelum awitan masa menstruasi berikutnya, dua sampai tiga hari bagi sperma untuk dapat bertahan hidup, dan satu hari (24 jam) bagi ovum untuk bertahan hidup sehingga jumlah keseluruhan masa subur adalah 9 hari. Individu wanita dapat mengurangi 20 hari dari panjang siklus terpendeknya untuk menentukan masa subur

yang pertama dan 10 hari dari masa siklus menstruasi terpanjang untuk menentukan masa suburnya yang terakhir.

b) Metode Suhu Basal Tubuh

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

c) Metode Gejala Suhu

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

d) Metode Amenore Laktasi (MAL)

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

e) Kondom

Kondom tidak hanya mencegah kehamilan, tetapi juga mencegah IMS termasuk HIV/AIDS. Kondom merupakan selubung/saung karet yang terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), plastic (vinil), atau

bahan alami (produk hewani) yang dipasang pada penis saat berhubungan seksual (Varney, 2017).

1) Metode Keluarga Berencana Hormonal

a) Pil Kombinasi

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

Manfaat :

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

Keterbatasan :

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

b) Suntikan Kombinasi

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

Keuntungan :

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

Kerugian :

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

c) Kontrasepsi Pil Progestin

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

Keuntungan :

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

Keterbatasan :

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

d) Alat Kontrasepsi Dalam Kulit

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

Keuntungan :

- (1) Daya guna tinggi
- (2) Perlindungan jangka panjang (sampai 5 tahun)

- (3) Pengembangan tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan
- (4) Tidak mengganggu kegiatan senggama.

Keterbatasan :

- (1) Nyeri kepala
 - (2) Peningkatan/penurunan berat badan
 - (3) Nyeri payudara
 - (4) Perasaan mual, pening/pusing kepala
 - (5) Perubahan perasaan atau kegelisahan.
- e) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

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

Keuntungan :

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

Keterbatasan :

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

- 2) Kontrasepsi Mantap

- a) Tubektomi

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

Manfaat :

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

Keterbatasan :

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

b) Vasektomi

Vasektomi adalah prosedur klinik untuk menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan jalan melakukan oklusi vasa deferens sehingga alur transportasi sperma terhambat dan proses fertilisasi tidak terjadi. Merupakan upaya untuk menghentikan fertilisasi dimana fungsi reproduksi merupakan ancaman atau gangguan terhadap kesehatan pria dan pasangannya serta melemahkan ketahanan dan kualitas keluarga.(Saifuddin, 2013).

2. Asuhan Keluarga Berencana

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

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

reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya.

- c. **U:** Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling dia inginkan, serta jelaskan pula jenis-jenis kontrasepsi lain yang ada.
- d. **TU:** Bantulah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan kenginannya dan mengajukan pertanyaan. Tanyakan juga apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihan tersebut.
- e. **J:** Jelaskan secara lengkap bagaiman menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih kontrasepsi jika diperlukan perlihatkan alat/obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat/obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya.
- f. **U:** Perlunya dilakukan kunjungan Ulang. Bicarakan dan buatlah perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah.

3. Protokol pelayanan Keluarga berencana selama pandemi covid

Pelayanan Keluarga juga memiliki protokol pelayanan dimasa pandemi covid yaitu:

1. Jika tidak ada keluhan, akseptor IUD atau implan dapat menunda untuk kontrol ke Bidan
2. Untuk kunjungan ulang akseptor Suntik/pil harus membuat perjanjian dengan bidan, jika tidak memungkinkan mendapatkan pelayanan, untuk sementara ibu dapat menggunakan kondom atau pantang berkala/senggama terputusputus.
3. Bidan melakukan pengkajian komprehensif sesuai standar, termasuk informasi yang berkaitan dengan kewaspadaan penularan Covid-19
4. Jika siap dengan APD sesuai standar pelayanan KB, bidan dapat memberikan pelayanan KB dengan menerapkan prinsip pencegahan penularan covid-19
5. Akseptor dan pendamping serta semua tim kesehatan yang bertugas menggunakan masker.
6. KIE, Konseling Kespro dan KKB dapat dilaksanakan secara online (ibi, 2020)

Kehamilan Saat ini

6. Riwayat kehamilan sekarang
 - a. Kehamilan ke berapa : G1P0A0, TTP: 17 April 2021
 - b. HPHT : 10 Juli 2020
 - c. UK : 33 minggu 2 hari
 - d. Kunjungan ANC teratur/frekuensi : 6x ,
Tempat ANC : Pokesdes
 - e. Obat yang biasa dikonsumsi selama hamil : Tablet Fe
 - f. Gerakan janin : aktif, pergerakan janin pertama kali : 16 minggu
 - g. Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir : aktif
 - h. Imunisasi TT sebanyak :
TT 1 : Sudah dilakukan
TT 2 : Sudah dilakukan
7. Keluhan-keluhan yang pernah dirasakan Ibu
 - a. Rasa lelah : Ada
 - b. Mual muntah : Ada
 - c. Nyeri perut : Tidak ada
 - d. Panas menggigil : Tidak ada
 - e. Penglihatan kabur : Tidak ada
 - f. Sakit kepala yang hebat : Tidak ada
 - g. Rasa nyeri/ panas waktu BAK : Tidak ada
 - h. Rasa gatal pada vulva dan sekitarnya : Tidak ada
 - i. Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak ada
 - j. Nyeri, kemerahan, tegang pada tungkai : Tidak ada
 - k. Oedem : Tidak ada
 - l. Nyeri pinggang : Ada
 - m. Kecemasan/kekhawatiran khusus : Ada
8. Tanda-tanda bahaya
 - a. Penglihatan kabur : Tidak ada
 - b. Nyeri abdomen yang hebat : Tidak ada
 - c. Sakit kepala yang berat : Tidak ada

- d. Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak ada
 - e. Oedem pada wajah dan ekstremitas : Tidak ada
 - f. Tidak terasa pergerakan janin : Tidak ada
 - n. Tanda-tanda persalinan : Tidak ada
9. Kebiasaan Ibu/keluarga yang berpengaruh negatif terhadap kehamilannya (Merokok) : Suami
10. Rencana persalinan : Puskesmas Sipahutar
11. Riwayat penyakit yang pernah diderita sekarang/lalu
- a. Penyakit jantung : Tidak ada
 - b. Penyakit hipertensi : Tidak ada
 - c. Penyakit DM : Tidak ada
 - d. Penyakit malaria : Tidak ada
 - e. Penyakit ginjal : Tidak ada
 - f. Penyakit asma : Tidak ada
 - g. Penyakit hepatitis : Tidak ada
 - h. Penyakit HIV/AIDS : Tidak ada
 - i. Penyakit operasi abdomen/ SC: Tidak ada
12. Riwayat penyakit keluarga
- a. Penyakit keluarga : Tidak ada
 - b. Penyakit asma : Tidak ada
 - c. Penyakit tuberculosis : Tidak ada
 - d. Penyakit ginjal : Tidak ada
 - e. Penyakit DM : Tidak ada
 - f. Penyakit malaria : Tidak ada
 - g. Penyakit HIV/AIDS : Tidak ada
 - h. Kembar : Tidak ada
 - i. Penyakit hipertensi : Tidak ada
13. Riwayat KB
- a. KB yang pernah digunakan : Tidak ada
 - b. Berapa lama : Tidak ada
 - c. Keluhan : Tidak ada

14. Riwayat sosial ekonomi dan psikologi

- a. Status perkawinan : Sah
- b. Lama menikah 1 tahun , menikah pada umur 27 tahun dengan suami umur 29 tahun.
- c. Kehamilan direncanakan/tidak direncanakan : Direncanakan
- d. Perasaan ibu dan keluarga terhadap kehamilan : Bahagia
- e. Pengambilan keputusan dalam keluarga : Suami
- f. Tempat dan petugas yang diinginkan untuk membantu untuk persalinan : Bidan dan Puskesmas
- g. Tempat rujukan jika terjadi komplikasi : RSUD Tarutung
- h. Persiapan menjelang persalinan : Mulai mempersiapkan kebutuhan ibu dan bayi

15. Aktivitas sehari-hari : Petani

- a. Pola makan dan minum
 - 1) Makan
 - Frekuensi : 3x/hari
 - Jenis makanan : Nasi, sayur mayur, lauk-pauk, buah
 - Makanan pantangan : Tidak ada
 - Perubahan pola makanan : Tidak ada
 - 2) Minum
 - Jumlah : 6-8 gelas/hari
- b. Pola Istirahat
 - 1. Tidur siang : 1-2 jam
 - 2. Tidur malam : 6-7 jam
 - 3. Keluhan : tidak ada
- c. Pola eliminasi
 - 1. BAK : 5-6 X /hari
 - Keluhan waktu BAK : tidak ada
 - 2. BAB : 1X/hari
 - Konsistensi BAB : lembek

- Keluhan : tidak ada
- d. Personal Hygiene
1. Mandi : 1x/hari
 2. Keramas : 1x3 hari
 3. Ganti pakaian dalam : 3-4x/hari
- e. Aktivitas
1. Pekerjaan : Petani
 2. Keluhan : Mudah lelah
 3. Hubungan seksual : 1 x sebulan
3. Data Subjektif
1. Pemeriksaan Umum
- a) Status emosional : Baik
 - b) Keadaan umum : Sehat
 - c) Kesadaran : Composmentis
 - d) TTV : Suhu :36,8°C
 TD :110/70 mmHg
 Pols :72x/m
 Respirasi :23x/m
 - e) Pengukuran TB dan BB
 - 1) BB sebelum hamil 56 kg, sesudah hamil 64 kg
 BB yang tambah : 8 kg
 - 2) Tinggi badan : 158 cm
 - 3) LILA : 25 cm
2. Pemeriksaan fisik/ Status present
- a) Kepala
 - Rambut : Bersih
 - Kulit kepala : Bersih
 - b) Muka
 - Pucat : Tidak
 - Oedem : Tidak
 - Cloasma gravidarum : Ada

- c) Mata
- | | |
|----------------|--------------|
| Conjungtiva | : Merah muda |
| Sklera | : Normal |
| Oedem palpebra | : Tidak ada |
- d) Hidung
- | | |
|-------------|-------------|
| Pengeluaran | : Tidak ada |
| Polip | : Tidak ada |
- e) Telinga
- | | |
|-------------|-------------|
| Simetris | : Ya |
| Pengeluaran | : Tidak ada |
- f) Mulut
- | | |
|-------------------|--------------------------------------|
| Lidah | : Merah muda |
| Bibir | : Pucat/tidak |
| Pecah-pecah/tidak | |
| Gigi | : Gigi atas/bawah
Gigi kanan/kiri |
| Epulis | : Tidak ada |
| Gingivitis | : Tidak ada |
| Tonsil | : Tidak ada |
| Pharynx | : Tidak ada |
- g) Leher
- | | |
|----------------------------|--------------------------|
| Bekas luka operasi | : Tidak ada |
| Pemeriksaan pembuluh limfe | : Tidak ada pembengkakan |
- h) Telinga
- | | |
|----------|----------|
| Simetris | : Ya |
| Serumen | : Normal |
- i) Dada
- | | |
|---------------|-------------------|
| Mammae | : Normal |
| Aerola mammae | : Hiperpigmentasi |
| Putting susu | : Menonjol |
| Benjolan | : Tidak ada |

Pengeluaran puting susu : Belum ada

j) Axila

Pembesaran kelenjar getah bening: Tidak ada

k) Abdomen

Pembesaran : Normal

Linea/striae : Ada

Luka bekas operasi : Tidak ada

Pergerakan janin : Aktif

3. Pemeriksaan khusus/ status obstetrik

a. Palpasi abdomen

Leopold I : Dibagian fundus ibu teraba bulat lembek dan tidak melenting (bokong) TFU : 32cm

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

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

Leopold IV :Bagian terbawah belum masuk PAP (konvergen)

b. TBBJ : TFU 32 -13x155= 2.945 gram

c. Auskultasi : 136 x/i

4. Pemeriksaan panggul luar

Distansia spinarum : 24 cm

Distansia kristarum : 29 cm

Konjugata eksterna :19 cm

Lingkar panggul : 89 cm

5. Pemeriksaan ketuk pinggang

Nyeri/ tidak : Tidak

6. Pemeriksaan ekstremitas

Atas

- Jumlah jari tangan : Lengkap
 Oedem/tidak : Tidak
 Bawah
 Jumlah jari kaki : Lengkap
 Oedem/tidak : Tidak
 Varises : Tidak ada
 Reflek patella : Aktif
7. Pemeriksaan genetalia
 Vulva : Tidak dilakukan
 Pengeluaran : Tidak dilakukan
 Kemerahan/lesi : Tidak dilakukan
8. Pemeriksaan penunjang
 HB : 12 gr%

II. INTERPRETASI DATA

1. Diagnosa Kebidanan : Ibu G1P0A0 umur 28 tahun, UK 32-34 minggu
 dengan Kehamilan Normal

Data dasar

Data Subjek :

- Ibu mengatakan nyeri Pinggang

Data Objektif : Suhu : 36,8°C

TD : 110/70 mmHg

Pols : 72x/m

Respirasi : 24x/m

Hasil Leopold :

Leopold I : Dibagian fundus ibu teraba bulat lembek dan tidak melenting (bokong) TFU : 32cm

Leopold II : Abdomen sebelah kanan ibu teraba keras memanjang, memapan (punggung)

Abdomen sebelah kiriibu teraba bagian kecil janin (ekstremitas)

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

Leopold IV :Bagian terbawah belum masuk PAP
(konvergen)

2. Masalah : Ibu mengatakan nyeri pada pinggang
3. Kebutuhan : Pendidikan kesehatan tentang Nyeri
Pinggang yang dirasakan

III. DIAGNOSA POTENSIAL DAN ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

V. PLANNING

1. Jelaskan pada ibu hasil pemeriksaan
2. Jelaskan pada ibu penyebab nyeri pinggang
3. Jelaskan pada ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet Fe
4. Jelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan.
5. Jelaskan cara pencegahan covid-19 pada ibu hamil

VI. IMPLEMENTASI

1. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan

Suhu : 36,8°C

TD : 110/70 mmHg

Pols : 72x/m

Respirasi : 24x/m

Hasil Leopold :

Leopold I : Dibagian fundus ibu teraba bulat lembek dan
tidak melenting (bokong) TFU : 32cm

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

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

Leopold IV :Bagian terbawah belum masuk PAP (konvergen)

2. Menjelaskan pada ibu penyebab mudah lelah
Penyebab nyeri pada pinggang merupakan perubahan yang fisiologis yang wajar dan dikarenakan usia kehamilan ibu sudah semakin tua dekat dengan persalinan dan menganjurkan ibu istirahat yang cukup yaitu istirahat siang 30 menit - 1 jam, istirahat malam hari \pm 8 jam dan mengurangi aktifitas yang berlebihan.
3. Menjelaskan pada ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet Fe
Tablet Fe diminum sebelum tidur dengan air putih atau tidak dengan air teh, susu atau kopi karena dapat menurunkan peyerapan zat besi dalam tubuh sehingga manfaatnya berkurang.
4. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan
 - Nyeri abdomen yang menjalar hingga ke pinggang
 - Keluar lendir bercampur darah
 - Adanya His dan kontraksi yang semakin lama dan semakin sering
 - Pecahnya air ketuban
5. Menjelaskan cara pencegahan covid-19 pada ibu hamil yaitu dengan cara:
 - Tidak keluar rumah jika tidak ada keperluan
 - Jika keluar rumah, gunakan masker dan membawa handsanitizer dan menggunakan saat tidak ada fasilitas cuci tangan
 - Jika keluar untuk memeriksakan kehamilan, terlebih dahulu menghubungi bidan melalui via telpon atau online
 - Mencuci tangan, jaga jarak dan hindari keramaian

VII. EVALUASI

1. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan
2. Ibu sudah mengetahui penyebab nyeri pada pinggang dengan cara ibu dapat menjelaskan kembali penyebab nyeri pinggang
3. Ibu berjanji akan tetap mengkonsumsi tablet Fe
4. Ibu sudah mengetahui tanda-tanda persalinan dan ibu bisa menjelaskan tanda tanda persalinan
5. Ibu sudah mengetahui cara pencegahan covid-19, dan ibu dapat menjelaskan cara pencegahan covid-19

B. KUNJUNGAN KEHAMILAN II

Tanggal : 26 maret 2021

Pukul : 15.00 WIB

SOAP**DATA SUBJEKTIF (DS)**

1. Ibu mengatakan pinggangnya sudah mulai terasa sakit
2. Ibu mengatakan semakin cepat lelah saat beraktivitas
3. Ibu mengatakan sering buang air kecil dan terganggu saat istirahat pada malam hari
4. Ibu mengatakan pergerakan janinnya terasa dan aktif

DATA OBJEKTIF (DO)

a. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital ibu dalam batas normal :

- ✓ TD : 120/70 mmHg
- ✓ Suhu : 36,5°C
- ✓ Nadi : 78x/i
- ✓ Pernafasan : 24 x/i

b. Hasil pemeriksaan palpasi

- Leopold I: teraba pada bagian fundus ibu bulat dan lembek (bokong), TFU :34 cm
- Leopold II: teraba pada sisi abdomen sebelah kanan teraba keras memanjang dan bagian kiri teraba bagian kecil janin seperti ekstremitas (puka)
- Leopold III : teraba di atas simfisis bagian terbawah janin keras, bulat melenting (kepala)
- Leopold IV:Belum terbawah belum memasuki PAP

c. Hasil pemeriksaan auskultasi

DJJ : 146x/i

ANALISA (A)

G1P0A0 usia kehamilan 38-40 minggu dengan kehamilan normal

PELAKSANAAN (P)

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan yang di lakukan pada ibu dalam batas normal
 - Tanda-tanda vital ibu:

TD : 120/80 mmHg	Penapasan : 24x/i
Nadi : 78x/i	Suhu : 36,5°C
 - Tafsiran Berat badan janin : 3225 gram.
 - DJJ : 146x/i

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui keadaanya dan janinnya dalam keadaan normal
2. Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan yang ibu rasakan adalah fisiologis yaitu semakin bertambahnya usia kehamilan maka abdomen (perut) ibu semakin membesar sehingga janin menekan kandung kemih yang mengakibatkan ibu sering berkemih. Cara mengatasinya dengan menganjurkan ibu untuk mengurangi minum sebelum tidur/ malam hari, tetapi tetap memenuhi cairan setiap harinya pada siang hari.

Evaluasi : ibu sudah mengerti dan tetap minum yang cukup meskipun mengurangi minum pada malam hari.
3. Memberitahu ibu nyeri pada pinggang merupakan akibat dari posisi menekuk/membungkuk, mengangkat beban, dan karena bertambah besarnya perut ibu. Untuk mengurangi nyeri yang dirasakan ibu yaitu mengurangi aktivitas mengangkat beban ataupun membungkuk, menghindari memakai sepatu hak tinggi.

Evaluasi : ibu mengerti dan akan mengurangi aktivas yang bisa memicu nyeri pada bagian pinggang, ibu bersedia tidak memakai sepatu hak tinggi.
4. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan seperti, perut mules-mules yang teratur, timbulnya kontraksi semakin sering dan kuat, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir.

Evaluasi : ibu telah mengetahui tanda-tanda persalinan

5. Memberikan konseling mengenai posisi tidur pada ibu, disarankan untuk tidur miring kiri untuk mengurangi sesak, penyebab ibu merasa sesak karena tertekannya diafragma oleh karena pembesaran perut ibu.

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia tidur posisi miring kiri.

6. Menganjurkan ibu untuk membersihkan payudara terlebih dahulu dibersihkan dengan minyak baby oil yang di bubuhkan pada kapas, agar ibu bisa lancar memberikan ASI dan mempersiapkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif tanpa memberikan makanan tambahan apapun.

Evaluasi : ibu mengerti dan akan melaksanakan perawatan payudara untuk persiapan pemberian ASI.

7. Memberikan konseling KB yaitu untuk tujuan menjarangkan kehamilan dengan metode KB implan

Evaluasi : Ibu mengerti manfaat pemakain KB, tetapi ibu masih harus berunding dengan suami tentang KB yang akan dipakai nantinya.

8. Menganjurkan ibu untuk tetap melakukan kunjungan ulang tanggal 22 April 2021 (1 minggu lagi) atau pun jika ibu mengalami keluhan untuk segera kepetugas kesehatan/puskesmas.

Evaluasi : ibu bersedia melakukan kunjungan ulang satu minggu lagi

9. Melakukan pendokumentasian dengan tindakan yang sudah dilakukan

Evaluasi : sudah dilakukan pendokumentasian

- Portio menipis
- Pembukaan 9 cm
- Keluar lendir bercampur darah

Hasil pemeriksaan auskultasi :

- DJJ : 146x/i

Analisa (A) : G3P2A0 Inpartu kala I Fase Aktif Dilatasi Maksimal

Pelaksanaan(P)

1. Memberitahu pada ibu, ibu dan bayi dalam keadaan normal dan ibu dalam proses persalinan.

Evaluasi : ibu sudah mengetahui kondisinya dan janinnya dalam keadaan normal, dan akan melalui proses persalinan

2. Memenuhi kebutuhan nutrisi pada ibu, memberikan makanan dan minuman seperti roti, teh manis, air putih.

Evaluasi : ibu sudah makan dan minum

3. Untuk menghindari kemungkinan penyulit dalam persalinan melakukan pemasangan cairan infus sesuai dengan SOP Puskesmas Sipahutar

Evaluasi: sudah dilakukan pemasangan infus

4. Memberikan dorongan dan semangat pada ibu bahwa sebentar lagi bayinya akan segera lahir dan mengajarkan teknik pernapasan yang benar pada saat adanya kontraksi untuk mengurangi nyeri yaitu menarik nafas dari hidung dan keluarkan dari mulut secara perlahan.

Evaluasi : ibu tetap semangat dan sudah mengetahui relaksasi yang benar

5. Memberikan asuhan sayang ibu dengan membantu ibu mengurangi rasa nyeri yang dirasakan apabila ada his.

Evaluasi : pingang ibu sudah di masase saat adanya his dan ibu mengatakan nyerinya berkurang

6. Menganjurkan ibu untuk berkemih apabila ada keinginan untuk buang air kecil agar proses persalinan lancar.

Evaluasi : ibu sudah berkemih

2. MANAJEMEN ASUHAN PERSALINAN KALA II

Waktu pengkajian : 13.50 wib

Data Subjektif

- a. Ibu mengatakan adanya keinginan meneran pada saat kontraksi
- b. Ibu mengatakan ada keinginan seperti buang air besar
- c. Ibu mengatakan merasa ada tekanan pada vagina

Data Objektif

- a. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal

TD : 110/80 mmHg	Suhu: 36,6°C
Nadi : 78x/i	Pernapasan : 22x/i
- b. Hasil inspeksi
 - Pengeluaran dari vulva: Darah, Lendir
 - Adanya dorongan ingin meneran
 - Perineum menonjol
 - Vulva dan anus membuka
 - Presentasi kepala, belakang kepala
- c. Hasil VT
 - Pembukaan 10 cm
 - Ketuban (-)
 - Penurunan kepala 0/5

Analisa : G3P2A0 Inpartu kala II

Penatalaksanaan

1. Melihat dan memantau tanda/gejala kala II persalinan yaitu ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan kontraksi, adanya tekanan pada rectum dan vagina, vulva dan spingter ani membuka, perineum menonjol, semakin meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

Evaluasi : ada tanda gejala kala II

2. Memastikan kelengkapan alat-alat yang dibutuhkan dalam menolong persalinan, seperti APD, com besar berisi air, partus set, spuit sekali

pakai, ruangan yang aman, serta sudah memasukkan oksitosin kedalam spuit 3 cc.

Evaluasi :Kelengkapan alat pertolongan persalinan sudah dicek dan sudah lengkap

3. Memastikan lengan tidak memakai jam tangan ataupun perhiasan, memakai APD, dan mencuci tangan di bawah air mengalir.

Evaluasi :APD sudah dipakai

4. Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap, janin baik dan meminta ibu mengedan bersamaan dengan kontraksi. Mengajari ibu cara mengedan yaitu ibu mengedan saat seperti BAB yang keras, tidak mengeluarkan suara, mata di buka, kedua tangan memegang kedua paha ditarik kearah perut dan mata melihat ke perut.

Evaluasi :Ibu sudah mengetahui bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janinnya baik dan ibu sudah mengetahui cara mengedan yang benar setelah mempraktekkannya.

5. Meletakkan kain bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.

Evaluasi :Kain bersih sudah diletakan di perut atas perut ibu

6. Meletakkan kain bersih yang telah dilipat 1/3 bagian bawah bokong ibu yang berfungsi untuk melindungi perineum.

Evaluasi :Kain bersih sudah diletakan di bawah punggung ibu

7. Membuka tutup partus set memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan, mendekatkan alat ketempat persalinan agar mudah dijangkau.

Evaluasi :Tutup partus set sudah dibuka, alat dan bahan sudah lengkap.

8. Melahirkan bayi:

- a. Saat kepala bayi tampak didepan vulva 5-6 cm, melindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, tangan lain menahan kepala saat fleksi agar tidak terjadi ruptur, menyuruh ibu
- b. Membantu kepala janin melakukan putar paksi luar dengan kedua tangan secara biparietal.

c. Setelah bahu lahir kemudian menarik kearah atas dan bawah untuk melahirkan seluruh badan bayi. Setelah seluruh badan bayi lahir, meletakkan bayi diatas perut ibu sambil mengeringkan membersihkan jalan napas dengan menggunakan kasa dari hidung ke mulut dengan menggunakan kain kasa

Evaluasi: bayi sudah lahir pukul 14.00 wib , jenis kelamin perempuan, kulit bayi kemerahan, dan bergerak aktif dan tidak segera menangis.

9. Melakukan penilaian sepintas

- a. Menilai apakah bayi menangis kuat dan bernafas tanpa kesulitan
- b. Menilai apakah bayi bergerak aktif

Evaluasi :Penilaian sepintas pada bayi sudah dilakukan pada bayi ada pada tabel dibawah ini

Tabel 2.5 Penilaian Sepintas BBL

Penilaian	Menit 1	Menit 2
Appearance	Badan merah,ekstremitas biru	Badan merah, ekstremitas merah
Pulse	110x/i	Lebih dari 125x/i
Grimace	Tidak menangis	Tidak menangis
Activity	Fleksi lemah	Aktif
Respiration	Tangisan kuat	Kuat
Jumlah	7	8

10. Melakukan pemotongan tali pusat:

- a. Setelah 1 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi, mendorong isi tali pusat kearah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama

- b. Dengan satu tangan. Pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut
- c. Mengklem tali pusat yang sudah digunting

Evaluasi : Tali pusat sudah di potong

11. Memberitahu pada ibu bahwa akan di suntikkan oksitosin di paha bagian luar sebelah kiri, untuk membantu kontraksi pada ibu.

Evaluasi ; sudah disuntikkan oksitosin 10 IU.

12. Melakukan masase pada perut bawah ibu.

Evaluasi : masase fundus sudah dilakukan.

13. Memeriksa kandung kemih pada ibu untuk memperbaiki kontraksi ibu.

Evaluasi : Kandung kemih ibu sudah diperiksa dan dikosongkan dengan menggunakan kateter.

3. Manajemen Asuhan Persalihan Kala III

Tanggal pengkajian : 18 April 2020

Pukul : 14.10 wib

Data Subjektif (DS)

- a. Ibu mengatakan masih terasa mules pada bagian abdomen ibu
- b. Ibu mengatakan merasa senang dan lega setelah melahirkan bayinya

Data Objektif (DO)

TD: 110/ 70 mmHg

RR: 22x/i

HR: 78x/i

T : 36, 7° C

Adanya tanda-tanda pelepasan plasenta

- a. Tali pusat bertambah panjang
- b. TFU dua jari dibawah pusat

Analisa (A) : P3A0 inpartu kala III

Penatalaksanaan (P):

1. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm di depan vulva

Evaluasi : Klem sudah dipindahkan

2. Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, ditepi atas simpisis untuk mendeteksi, tangan kanan menegangkan tali pusat
 - a. Setelah uterus berkontraksi, tangan kanan menegangkan tali pusat, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorsokranial,
 - b. Melakukan penegangan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, meminta ibu meneran dan penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso-kranial)
 - c. Setelah plasenta tampak di introitus vagina, melahirkan plasenta dengan kedua tangan putar searah jarum jam kemudian memilin plasenta secara perlahan-lahan agar tidak ada selaput plasenta yang robek ataupun tertinggal.

Evaluasi :Plasenta sudah lahir lengkap pukul 14.15 Wib dengan diameter ± 20 cm, panjang tali pusat ± 45 cm, tebal plasenta ± 3 cm dan kotiledon 18, lengkap.

3. Segera setelah plasenta lahir, melakukan masase pada fundus uteri dengan menggosok fundus uteri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras)

Evaluasi :Telah dilakukan masase selama dan kontraksi uterus baik/ keras

4. Memeriksa kelengkapan plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan masukan kedalam kantong plastik yang tersedia.

Evaluasi :Telah dilakukan pemeriksaan pada plasenta (selaput plasenta utuh, kotiledon lengkap)

5. Memeriksa jalan lahir apakah ada laserasi pada jalan lahir

Evaluasi : tidak ada laserasi pada perineum.

6. Melakukan masase pada fundus uteri hingga uterus teraba keras.

Evaluasi : kontraksi uterus baik

7. Estimasi jumlah perdarahan yang ada di com besar penampungan darah ataupun cairan dan meremas kain ibu yang sudah terkena darah.
Evaluasi : jumlah perdarahan ± 400 cc.
8. Mencelupkan sarung tangan ke dalam com berisi air, kemudian membersihkan tempat persalinan, menempatkan peralatan persalinan ketempat yang sudah disediakan dan kemudian membuang sampah basah ketempat sampah basah begitu juga sebaliknya.
Evaluasi : ruangan persalinan sudah bersih.
9. Membuka sarung tangan dan mencuci tangan menggunakan sabun di bawah air mengalir.
Evaluasi : tangan sudah bersih
10. Memberikan bayi pada ibu dan membantu ibu untuk segera menyusui bayinya.
Evaluasi : bayi sudah menghisap puting susu ibu dan ASI ibu sudah keluar.

4. Manajemen Asuhan Persalinan kala IV

Tanggal pengkajian : 18-04-2021

Pukul : 14.30 wib

Data Dasar

Data Subjektif (DS)

- a. ibu mengatakan badan terasa lelah
- b. ibu mengatakan terasa nyeri pada perut
- c. ibu mengatakan adanya darah keluar dari vagina

Data Objektif (DO)

TD: 100/70 mmHg HR: 78x/i

RR: 22x/i T : 36,7°C

Analisa (A) : .P3 A0 inpartu kala IV

Perencanaan (P)

1. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam

Evaluasi :Uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam

2. Mengajarkan ibu atau keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi yaitu dengan meletakkan salah satu telapak tangan di bagian perut bawah ibu, kemudian menggosok telapak tangan secara perlahan dan memutar sambil meraba uterus teraba keras. Jika teraba keras berarti kontraksi uteru ibu baik.

Evaluasi:suami tahu cara melakukan masase uterus dan menilai

3. Melakukan pemantauan selama 2 jam, memeriksa TTV ibu dan keadaan ibu setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dalam setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.

Evaluasi: telah dilakukan pemantauan

4. Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik

Evaluasi : Telah dilakukan pemeriksaan kembali pada bayi untuk memastikan bahwa bayi bernapas dengan baik

5. Membersihkan ibu menggunakan air bersih. Membersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian bersih dan kering

Evaluasi: Ibu telah di bersihkan dan pakaian ibu sudah dikenakan

6. Memastikan ibu merasa nyaman dan beritahu keluarga untuk membantu apabila ingin minum

Evaluasi: Ibu sudah merasa nyaman dan keluarga bersedia untuk membantu apabila ibu ingin minum

7. Mencuci tangan dengan sabun dan membilas dengan air

Evaluasi: Kedua tangan sudah bersih.

8. Melengkapi pertograf

Evaluasi:Melengkapi partograf dan terlampir

Tabel 2.6 Pemantauan kala IV

Jam ke	Waktu	TD (mmHg)	Nadi	Suhu (°C)	TFU	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Jumlah Perdarahan
1	14.30	100/70	78	36,5	1 jari di bawah pusat	Keras	Tidak penuh	±30 cc
	14.45	110/70	82		2 jari di bawah pusat	Keras	Tidak penuh	±25cc
	15.00	110/70	84		2 jari di bawah pusat	Keras	Tidak penuh	±10
	15.15	110/70	78		2 jari di bawah pusat	Keras	Tidak penuh	±15
2	15.45	110/80	85	36,5	2 jari di bawah pusat	Keras	Tidak penuh	±15
	16.15	110/80	84		2 jari di bawah pusat	Keras	Tidak penuh	±20
Jumlah Perdarahan								±85cc

D. MANEJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

1. Manajemen Asuhan Kebidanan Kunjungan I PNC (6-48 jam)

Setelah Persalinan

Tanggal Pengkajian :19-04-2021

Waktu Pengkajian :14.00 wib

Data Subjektif (DS)

Keluhan utama : ibu mengatakan masih merasa lelah, nyeri di perut dan jalan lahir.

Data Objektif (DO)

1. TTV : TD: 110/70 mmHg, N: 76x/i, P: 20x/i, S: 36,3°C
2. Konjungtiva : Pucat
3. Tfu : 3 jari di bawah pusat
4. Lokea : Rubra

Analisa (A) : P3A0 postpartum hari pertama

Penatalaksanaan (P)

1. Memberitahukan pada ibu dan keluarga hasil pemeriksaannya bahwa ibu dalam keadaan baik dengan

TD: 110/70 mmHg HR: 72 x/i

RR: 20x/i T : 36,2°C

Evaluasi: Ibu dan keluarga telah mengetahui hasil pemeriksaannya dan merasa senang karena ibu dalam keadaan baik

2. Memberitahukan kepada ibu untuk memenuhi nutrisi dan cairannya selama masa nifas, seperti makan sayuran yang bisa memperlancar pengeluaran ASI contohnya dauk katuk, buah-buahan, minum air putih minimal 8 gelas perhari.

Evaluasi: Ibu telah memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairannya seperti minum teh manis dan air mineral, makan teratur.

3. Memberitahukan pada ibu untuk memenuhi kebutuhan istirahatnya setelah persalinan yaitu tidur malam: \pm 7-8 jam dan tidur siang \pm 2 jam, lalu ibu diberi tahu tidur saat bayi juga sedang tertidur dan mengajak

keluarga untuk membantu dan memberikan dukungan kepada ibu dalam mengurus bayinya

Evaluasi: Ibu mau untuk istirahat yang cukup siang \pm 2 jam dan malam \pm 8 jam dan istirahat ketika bayi sedang tidur

4. Memberikan ibu vitamin A 200.000 UI serta menganjurkan untuk segera memakan vit. A tersebut dan memberikan tablet fe yang diminum 1 kali sehari sebelum tidur.

Evaluasi: Ibu telah mendapatkan vitamin A dan sudah meminum vit. A, sudah mendapatkan tablet fe dan akan meminumnya pada sebelum istirahat pada malam hari.

5. Mengajarkan ibu untuk mobilisasi dini yaitu pergerakan yang dilakukan sedini mungkin seperti miring kiri-kanan, duduk, dan belajar berjalan perlahan-lahan. Memberitahu manfaat mobilisasi dini yaitu memperlancar peredaran darah, membantu pemulihan alat reproduksi seperti sebelum hamil, mempercepat pengeluaran lochea, melancarkan fungsi alat perkemihan, dan mengurangi infeksi puerperium.

Evaluasi : ibu bersedia melakukan mobilisasi dini dan sudah mengetahui manfaat mobilisasi dini.

6. Memeriksa pengeluaran lochea ibu yaitu pengeluaran lochea normal pada hari pertama sampai hari ketiga yaitu lochea rubra yang berwarna kemerahan

Evaluasi : Telah dilakukan pemeriksaan lochea pada ibu dan hasilnya lochea rubra, tidak ada kelainan dan tidak ada infeksi

7. Menjelaskan pada ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya selama 6 bulan tanpa memberikan makanan tambahan apapun meskipun madu dan air putih.

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia memberikan ASI saja pada bayinya.

8. Melakukan pendokumentasian

Evaluasi: Telah dilakukan pendokumentasian

2. Manajemen Asuhan Kebidanan Kunjungan ke II PNC (3-7 hari) setelah persalinan

Tanggal Pengkajian : 22-04-2021

Waktu Pengkajian : 14.30 wib

Data Subjektif (DS)

- a. ibu mengatakan masih merasa mules pada perutnya
- b. ibu mengatakan ada keluar cairan berwarna merah kecoklatan dari vagina
- c. ibu mengatakan ASInya keluar lancar dari payudara kanan dan kiri
- d. ibu mengatakan sudah bisa duduk/bersandar di tempat tidurnya

Data Objektif (DO):

Pengeluaran ASI : ada (lancar)

Pengeluran lochea : Sanguilenta

Analisa : P3A0 postpartum hari ke 4

Penatalaksanaan :

1. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan yaitu TTV dalam batas normal, TFU pertengahan pusat, ASI keluar lancar, kontraksi baik, konsistensi keras, pengeluaran vagina merah kecoklatan serta berlendir (lokhea sangulenta).

TD: 110/70 mmHg RR: 20x/i

HR: 72x/i T : 36°C

Evaluasi : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya dan merasa senang dengan hasilnya.

2. Memberitahu ibu untuk tetap menyusui bayinya agar tidak terjadi pembengkakan pada payudara dan bayi tetap mendapatkan nutrisi.

Evaluasi : ibu mengerti

3. Memberikan pendidikan tentang teknik menyusui yang baik dan benar, yaitu dengan cara:

- a. Mengajarkan ibu untuk menyusui bayi sesering mungkin, jadwal menyusui teratur agar ASI terus diproduksi dengan adanya hisapan bayi

- b. Menganjurkan ibu untuk mencoba beberapa posisi menyusui sampai menemukan posisi paling tepat bagi bayi untuk menghisap ASI secara optimal
- c. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI saat bayi tidak mengantuk, sehingga bayi dapat menghisap dengan benar

Evaluasi: ibu sudah mengerti dengan penjelasannya

4. Menganjurkan pada ibu supaya mengonsumsi makanan bergizi misalnya susu, telur, kacang-kacangan, sayur, daging, dan buah supaya ASI ibu tetap lancar.

Evaluasi : ibu telah bersedia mengonsumsi makanan bergizi

5. Mengobservasi proses involusi :

TFU pertengahan simpisis pusat, kontraksi uterus baik, perdarahan normal, lochea sanguilenta dan kandung kemih kosong

Evaluasi : Observasi dalam batas normal

6. Memberikan konseling kepada ibu tentang perawatan tali pusat yaitu tali pusat tetap dijaga kebersihannya, cukup di bungkus dengan kasa steril tanpa membubuhkan apapun seperti alcohol atau betadin, kering dan bersih. Menjelaskan pada ibu menjaga kehangatan bayi dengan cara jangan membiarkan bayi bersentuhan langsung dengan benda dingin, misalnya lantai, atau tangan yang dingin. Jangan didekatkan bayi dekat jendela, atau kipas angin. Segera keringkan bayi setelah mandi ataupun saat basah. Serta mengganti popok bayi saat BAK/BAB dan jangan menggunakan bedak pada tubuh bayi, untuk mencegah terjadinya iritasi.

Evaluasi : ibu sudah mengetahui dan mengerti cara merawat bayinya dengan baik.

7. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan dirinya yaitu dengan mengganti celana dalam atau popok pembalut jika sudah penuh, serta cebok menggunakan air bersih dan sabun.

Evaluasi : ibu bersedia melakukannya.

E. Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

1. Manajemen asuhan kebidanan kunjungan I BBL (6 jam-2 hari)

Hari/ tanggal : 19-04-2021

Pukul : 14.00 Wib

Data Subjektif (DS)

- a. Ibu mengatakan bayinya lahir 1 hari yang lalu
- b. Ibu mengatakan bayinya bisa menyusui
- c. Ibu mengatakan bayinya sudah BAB dengan konsistensi lengket berwarna hijau kecoklatan

Data Objektif (DO)

- a. Hasil Pemeriksaan Tanda-tanda vital

TTV	: RR	: 40x/i	Suhu	: 36,8 °C	
		HR	: 130x/i	BB	: 3700 gr

Postur dan Gerakan : Normal dan aktif

Tonus otot : Aktif

Kesadaran : Composmentis

Ekstremitas : Normal

Tali pusat : Normal

BB : 3700 gr

- b. Hasil Pemeriksaan Fisik : dalam batas normal

- c. Refleks

1) Moro : aktif

2) Rooting : aktif

3) Walking : aktif

4) Grasping : aktif

5) Sucking : aktif

- d. Antropometri

BB : 3700 gr

PB : 52 cm

LK : 34 cm

LD : 35 cm

Analisa (A) : Bayi baru lahir normal usia 24 jam

Penatalaksanaan (P)

1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yang dilakukan yaitu :

TTV : RR : 40x/i Suhu : 36,8 °C
 HR : 130x/i BB : 3700 gr

Postur dan gerakan : normal dan aktif

Evaluasi : ibu senang karena sudah mengetahui bahwa kondisinya baik

2. Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi yaitu meraba bagian kepala bayi apakah ada benjolan atau tidak, melihat bagian wajah bayi apakah ada kelainan atau tidak seperti mata juling, bibir sumbing. Memeriksa bagian klavikula bayi apakah ada fraktur/tidak. Melihat jumlah jari tangan bayi lengkap atau tidak, dan memeriksa alat kelamin bayi apakah labia mayora sudah menutupi labia minora.

Evaluasi : sudah dilakukan pemeriksaan fisik pada bayi, tidak ada di dapati kelainan fisik pada tubuh bayi.

3. Memandikan bayi yaitu dengan mempersiapkan perlengkapan : permukaan yang aman dan datar, handuk dan alas ganti, gayung untuk mengalirkan air, air hangat tapi tidak terlalu panas, sabun yang aman untuk bayi, dan pakaian bayi.

Langkah – langkahnya yaitu :

- Isi bak mandi dengan air hangat-hangat kuku sebanyak 3 gayung.
- Baringkan bayi diatas alas ganti atau handuk, buka pakaian bayi secara perlahan
- Gunakan satu tangan dan lengan untuk menopang kepala dan tubuh bayi kemudian tangan yang lain menyangga tubuh bagian bawah dan sabuni tubuh bayi mulai dari kepala, wajah, leher, ketiak, kedua tangan, dada dan perut bayi, punggung, selangkangan dan kaki bayi.

- Kemudian angkat bayi ke dalam bak mandi, lalu bersihkan mulai dari kelopak mata dari dalam keluar, bersihkan bagian hidung, telinga dan wajah.
- Pastikan satu tangan menyangga kokoh punggung dan kepala bayi saat tangan anda membersihkan bagian tubuh lainnya
- Guyur kepala bayi dan seluruh tubuh bayi secara perlahan dengan gayung kemudian seka dengan waslap bersih
- Angkat bayi perlahan-lahan, segera letakkan bayi diatas alas ganti atau perlak yang sudah dialasi handuk, kemudian keringkan seluruh tubuh bayi
- Kemudian pakaikan pakaian bayi

Evaluasi : Bayi sudah dimandikan

4. Merawat tali pusat bayi, yaitu mengganti kasa yang sudah basah/kotor dengan kasa steril, dan tidak menambahkan apapun.

Evaluasi : Tali pusat bayi sudah bersih, kering, dibungkus dengan kasa steril

2. Manajemen Asuhan Kebidanan Kunjungan II BBL (3-7 Hari)

Hari/ tanggal : 22-04-2021

Pukul : 14.30 Wib

Data Subjektif (DS)

- a. Ibu mengatakan bayinya bergerak aktif dan tidak rewel
- b. Ibu mengatakan bayinya segera tidur nyeyak apabila sudah dimandikan
- c. Ibu mengatakan bayinya kuat menyusu
- d. Ibu mengatakan bayinya sudah BAB/BAK

Data Objektif (DO)

- 1) Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal

RR : 58x/i

Suhu : 37,4⁰C

HR : 137x/i

- 2) Tidak ada sianosis
- 3) Keadaan tali pusat kering dan terbungkus dengan baik
- 4) Tonus otot baik
- 5) Refleks baik
- 6) Pola eliminasi normal

Analisa (A) : Bayi baru lahir normal usia 4 hari

Penatalaksanaan (P)

1. Menginformasikan pada ibu sudah dilakukan pemeriksaan pada bayinya bahwa bayi nya dalam keadaan normal.

Evaluasi : ibu terlihat senang bahwa keadaan bayinya dalam batas normal.

2. Mengajari ibu cara merawat tali pusat, yaitu mengganti kasa yang sudah basah dengan kasa yang baru, jangan membubuhkan apapun seperti betadine, alkohol agar tidak terjadi infeksi pada tali pusat bayi. Membiarkan tali pusat tetap kering dan bersih. Biarkan tali pusat pupt dengan sendirinya.

Evaluasi : ibu telah mengerti cara perawatan tali pusat

3. Memandikan bayi sambil mengajari ibu yaitu persiapkan perlengkapan : permukaan yang aman dan datar, handuk dan alas ganti, gayung untuk mengalirkan air, air hangat tapi tidak terlalu panas, waslap, sabun yang aman untuk bayi, dan pakaian bayi.

Adapun panduan tahapan memandikan bayi yaitu :

- Isi bak mandi dengan air hangat-hangat kuku
- Baringkan bayi diatas alas ganti atau handuk, buka pakaian bayi secara perlahan
- Gunakan satu tangan dan lengan untuk menopang kepala dan tubuh bayi kemudian tangan yang lain menyangga tubuh bagian bawah dan menempatkannya ke air mulai dengan kaki
- Kemudian bersihkan mulai dari kelopak mata dari dalam keluar, bersihkan bagian hidung, telinga dan wajah.

- Pastikan satu tangan menyangga kokoh punggung dan kepala bayi saat tangan anda membersihkan bagian tubuh lainnya
- Jika menggunakan sabun tuang sedikit saja agar kulit bayi tidak kering
- Berikan perhatian lebih pada daerah ketiak, belakang telinga, leher dan kelamin
- Guyur kepala bayi dan seluruh tubuh bayi secara perlahan dengan gayung kemudian seka dengan waslap bersih
- Angkat bayi perlahan-lahan, segera letakkan bayi diatas alas ganti atau perlak yang sudah dialasi handuk, kemudian keringkan seluruh tubuh bayi
- Kemudian pakaikan pakaian bayi

Evaluasi : Ibu sudah mengerti dan paham cara memandikan bayi

4. Mengajari ibu pemenuhan ASI pada bayi yaitu setiap 2-3 jam atau setiap bayi merasa haus.

Evaluasi : ibu sudah mengerti bagaimana cara pemenuhan ASI pada bayi

5. Mengkaji apakah ibu masih memberikan ASI eksklusif pada bayinya

Evaluasi : ibu masih memberikan ASI nya .

F. SOAP AKSEPTOR KB MAL

Tanggal Pengkajian : 23-04-2021

Pukul : 14.30 Wib

Data Subjektif (DS)

- Ibu mengatakan masih memberikan ASI eksklusif kepada bayinya
- Ibu mengatakan payudaranya lembek
- Ibu mengatakan bayinya dalam kondisi baik
- Ibu mengatakan bayinya kuat menyusu

Analisa (A) : P3A0 akseptor KB MAL

Penatalaksanaan (P) :

1. Menginformasikan ibu tentang pemeriksaan bahwa keadaan ibu dalam keadaan baik

Evaluasi : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya

2. Memberi KIE pada ibu tentang KB MAL
 - a. Efektivitas tinggi sampai 6 bulan pasca persalinan
 - b. MAL dapat dipakai sebagai kontrasepsi bila:
 - Menyusui secara efektifitas secara penuh ≥ 8 x sehari
 - Efektif 6 bulan dan harus dilanjutkan dengan pemakaian metode kontrasepsi lainnya.

Keuntungan MAL

1. Efektifitas tinggi (keberhasilan 98% pada 6 bulan pasca persalinan)
2. Segera efektif
3. Tidak mengganggu senggama
4. Tidak ada efek samping secara sistemik
5. Tidak perlu pengawasan medis
6. Tidak perlu obat atau alat
7. Tanpa biaya

Kerugian penggunaan MAL

1. Perlu persiapan sejenak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan
2. Mungkin sulit dilaksanakan kerana kondisi social
3. Efektifitas tinggi hanya sampai kembalinya haid atau sampai 6 bulan
4. Tidak melindungi IMS termasuk virus hepatitis B dan HIV/AIDS

Evaluasi : ibu sudah mendapatkan KIE dan sudah mengetahui keuntungan dan kerugian menggunakan KB MAL

3. Memberikan instruksi kepada ibu tentang KB MAL
 - a. Seberapa sering menyusui

- b. Waktu antara 2 pengosongan payudara tidak lebih dari 4 jam
- c. Biarkan bayi menghisap sampai dia sendiri yang melepas hisapan
- d. Tetap lakukan pemberian ASI pada bayi saat malam hari, membantu dalam mempertahankan kecukupan kesediaan ASI
- e. Ibu tetap memberikan ASI meskipun keadaan ibu dan bayi sakit
- f. Kapan mulai pemberian makanan padat pada bayi sebagai makanan pendamping ASI, yaitu selama kenaikan berat badan bayi cukup dan bayi dapat diberikan makanan tambahan sampai bayi berumur 6 tahun
- g. Apabila ibu menggantikan ASI dengan minuman lain, maka efektivitas kontrasepsi akan menurun karena daya hisap bayi akan berkurang.
- h. Haid, yaitu jika ibu mulai haid lagi maka itu pertanda ibu sudah subur, segera menggunakan metode lainnya

Evaluasi : ibu sudah mendapat instruksi dan mengetahuinya

BAB IV

PEMBAHASAN

Setelah penulis melaksanakan dan menerapkan asuhan kebidanan pada Ibu J.P mulai masa hamil trimester III, dan Ibu R.N pada masa bersalin, nifas, BBL dan KB di wilayah kerja Puskesmas Sipahutar Kecamatan Sipahutar Kabupaten Tapanuli Utara Tahun 2021 maka pada BAB ini penulis membahas beberapa teori dengan praktek yang ditemukan dilapangan yaitu:

A. Asuhan Kehamilan

Selama kehamilan, ibu J.P melakukan kunjungan kehamilan sebanyak 6 kali di poskesdes Bidan J. Panjaitan yaitu 2 kali pada triwulan pertama, 1 kali trimester kedua, dan 3 kali pada trimester ketiga. Ini berarti adanya kesadaran pasien pentingnya melakukan pemeriksaan kehamilan. Setiap wanita hamil memerlukan sedikitnya empat kali kunjungan selama periode antenatal: satu kali kunjungan trimester pertama, satu kali kunjungan selama trimester kedua, dua kali kunjungan trimester ketiga. Tidak ada kesenjangan dengan teori (Prawirohardjo, 2016).

Kunjungan selama kehamilan yaitu pemeriksaan 10 T:

1. Pengukuran tinggi badan dan penimbangan berat badan setiap kali kunjungan kenaikan berat badan ibu J.P selama hamil sebanyak 11 kg, hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan peningkatan berat badan optimal untuk rata-rata kehamilan adalah 12,5 kg, 9 kg di peroleh pada minggu terakhir (Myles, 2009).
2. Pengukuran tekanan darah ibu J.P selama kehamilan 120/80 mmHg. Hal ini dalam batas normal sesuai dengan teori yang menyatakan tekanan darah ibu hamil 110/70 mmHg sampai 130/90 mmHg, apabila terjadi kenaikan tekanan darah (hipertensi) atau penurunan tekanan darah (hipotensi), hal tersebut perlu diwaspadai karena dapat berdampak buruk bagi ibu dan janin apabila tidak ditangani secara dini (Prawihardjo, 2016).

3. Pengukuran LILA ibu J.P selama kehamilan adalah 25 cm dan ini dalam batas normal sesuai dengan teori yang menyatakan LILA yang normal > 23,5 cm dan LILA yang tidak normal < 23, 5 cm ibu hamil dengan Kurang Energi Kronis (KEK) akan dapat melahirkan bayi berat badan lahir rendah (KIA, 2016).
4. Pengukuran tinggi fundus uteri ibu selama kehamilan adalah 32 cm. Hal ini masih dalam batas normal sesuai dengan teori.
5. Denyut jantung Janin selama kehamilan adalah 134x/i. Hal ini dalam batas normal sesuai dengan teori. Nilai batas normal DJJ adalah 120-160 x/i (Saifuddin, 2010)
6. Imunisasi TT pada ibu J.P sudah dilakukan TT 1 pada usia kehamilan 20 minggu dan TT 2 dilakukan pada usia kehamilan 24 minggu
7. Pada ibu J.P mendapatkan vitamin dan tablet Fe sebanyak 90 tablet zat besi pada kehamilan. Tablet penambah darah penting untuk mencukupi kebutuhan zat besi pada kehamilan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin. Tablet penambah darah ini dapat diberikan sesegera mungkin setelah rasa mual hilang atau diminum pada malam hari sebelum menjelang tidur yaitu satu tablet Fe sehari. Tablet Fe sebaiknya tidak diminum bersama dengan teh atau kopi karena akan mengganggu penyerapan (KIA, 2016)
8. Pada ibu J.P didapati kadar Hb bernilai 12 gr%. Maka ibu J.P tidak dikatakan anemia. Hal ini dalam batas sesuai dengan teori. Tes laboratorium, yaitu tes haemoglobin (HB) berguna untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (anemia). Ibu hamil dikatakan anemia apabila kadar haemoglobin dalam darahnya kurang dari 11 gr% (KIA, 2016)
9. Temu wicara, untuk memberikan penjelasan mengenai perawatan kehamilan, persalinan, dan nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, keluarga berencana dan imunisasi pada bayi.
10. Tatalaksana atau mendapatkan pengobatan, jika ibu mempunyai masalah saat hamil.

Namun pada pasien ibu J.P mengalami Komplikasi Ketuban Pecah Dini sehingga penulis memilih mengganti pasien karena diluar dari kewenangan penulis mulai dai persalinan, masa nifas dan KB.

B. Asuhan Persalinan

Kehamilan secara umum ditandai dengan aktivitas otot polos miometrium yang relatif tenang yang memungkinkan pertumbuhan dan perkembangan janin *intrauterin* sampai dengan kehamilan aterm. Menjelang persalinan, otot polos uterus mulai menunjukkan aktivitas kontraksi secara terkoordinasi, diselingi dengan suatu periode relaksasi, dan mencapai puncaknya menjelang persalinan, serta secara berangsur menghilang pada periode postpartum. Beberapa jam terakhir kehamilan ditandai dengan adanya kontraksi yang menyebabkan penipisan, dilatasi serviks dan mendorong janin keluar dari jalan lahir.

1. Kala I

Inpartu (partus mulai) ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah (*bloody show*) karena serviks mulai membuka (dilatasi) dan mendatar (*effacement*). Kala pembukaan dibagi menjadi 2 fase, yaitu: Fase laten : pembukaan serviks yang berlangsung lambat sampai pembukaan 3 cm, lamanya 7-8 jam; Fase aktif : berlangsung selama 6 jam dan dibagi atas 3 fase. Fase *akselerasi* berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm. Fase dilatasi maksimal berlangsung selama 2 jam, pembukaan cepat menjadi 9 cm. Dan fase *deseleerasi* berlangsung lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan menjadi 10 cm (lengkap) (Prawirohardjo, 2016). Berdasarkan hasil pemeriksaan pada ibu R.N pembukaan sudah 9 cm dan pada pukul 13.30 pembukaan sudah lengkap dan keadaan umum ibu normal, kesadaran baik dan keadaan emosional ibu stabil, inspeksi: sudah ada tanda-tanda persalinan yaitu adanya keluar lendir bercampur darah dan kontraksi yang adekuat, palpasi abdomen : leopold I (bokong) TFU 35 cm, leopold II: Puka, leopold III kepala, leopold IV (divergen) dan kontraksi sebanyak 4 kali dalam 10 menit durasi 40 detik DJJ 140 x/i dengan irama teratur. Pemeriksaan dalam: portio menipis,

konsistensi lunak, pembukaan 10 cm ketuban sudah pecah dan presentasi kepala.

Setelah dilakukan pemeriksaan dalam, menyiapkan alat dan bahan yang akan digunakan saat bersalin. Dalam persiapan alat dan bahan ada kesenjangan dengan teori dimana di Puskesmas Sipahutar tidak ada tersedia larutan klorin dalam com besar. Sesuai dengan SOP di Puskesmas Sipahutar setiap pasien yang akan bersalin di pasang cairan infus RL secara IV, yaitu untuk menghindari hal-hal yang tidak diinginkan saat bersalin. Pada saat mau bersalin menganjurkan pada ibu R.N siapa yang akan mendampingi ibu pada saat bersalin, untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu, serta dapat mengajari keluarga untuk manajemen pengurangan nyeri pada pinggang ibu.

Pada kala 1 penolong langsung menggunakan Handscoon pada kedua tangan, dimana seharusnya masih hanya menggunakan satu handscoon pada tangan kanan. Setelah selesai pemeriksaan dalam seharusnya tangan yang memakai handscoon dicelupkan ke larutan klorin. Tetapi tidak dilakukan karena larutan klorin tidak tersedia dipuskesmas tersebut.

2. Kala II

Pada kala II bayi lahir tidak segera menangis, tidak ada lilitan tali pusat. Setelah kepala lahir jalan nafas tidak langsung di bersihkan dari mata, hidung, mulut, tetapi jalan nafas di bersihkan setelah bayi di letakkan diatas perut ibu. Bayi lahir tidak ditolong dengan sanggah susur, karena ibu mengedan terlalu kuat. Hal ini bersenjangan pada 60 langkah APN yang seharusnya segera setelah kepala bayi lahir segera membersihkan jalan nafas seperti huruf "S". Saat seluruh tubuh bayi lahir tidak dilakukan sanggah susur karena bayi langsung spontan lahir. Hal ini tidak sesuai dengan teori yang seharusnya setelah bahu lahir lakukan sanggah susur agar mencegah kecelakaan saat proses persalinan.

Setelah seluruh tubuh bayi lahir di letakkan di atas perut ibu, kemudian diberi rangsangan taktil, membersihkan jalan nafas,

mengeringkan tubuh bayi, mengganti kain yang sudah basah dengan kain kering di atas perut ibu sambil melakukan penilaian sepintas. Kemudian melakukan pemotongan tali pusat. Hal ini sesuai dengan teori.

Setelah dilakukan pemotongan tali pusat bayi tidak segera di timbang, bayi ditimbang dikala IV dengan BB 3700 gram. Menyuntikkan Vit. K pada paha bayi secara IM kemudian memberikan salep mata, meletakkan bayi ditempat yang datar dengan posisi miring. Dan bayi tidak dilakukan IMD yang bersenjangan dengan teori, seharusnya setelah dilakukan pemotongan tali pusat bayi harus segera dilakukan IMD dan di pasang topi, melakukan kontak kulit yang bermanfaat sebagai bounding attachment.

3. Kala III

Pada kala III setelah bayi aman, segera menyuntikkan oksitosin 10 unit di paha bagian luar secara IM untuk membantu ibu melahirkan plasenta. Kemudian melakukan masase pada fundus ibu untuk memastikan kontraksi ibu baik. Kemudian melihat tanda-tanda pelepasan plasenta, pada pasien R.N tanda pelepasan plasenta seperti tali pusat bertambah panjang. Kemudian melakukan peregangan tali pusat terkendali dengan tangan kiri mendorong secara dorsokranial. Setelah plasenta tampak di depan vulva, melahirkan plasenta menggunakan kedua tangan dengan teknik memutar dan memilin plasenta agar tidak ada yang tertinggal. Plasenta ibu R.N lahir lengkap tidak ada selaput ataupun kotiledon yang tertinggal. Setelah memasukkan plasenta kedalam plastik, melakukan masase untuk memastikan uterus ibu berkontraksi dengan baik. Pada kala III tidak ada kesenjangan dengan.

4. Kala IV

Kala IV persalinan dimulai sejak lahirnya plasenta sampai 2 jam post partum, untuk mengobservasi konsistensi uterus dan melakukan masase uterus sesuai kebutuhan untuk memperkuat kontraksi, kala IV ini berlangsung dengan normal, tidak ada tanda-tanda perdarahan dan uterus berkontraksi dengan baik. Mengajari ibu dan keluarga melakukan

dan menilai kontraksi uterus. Setelah poses persalinan selesai maka penulis memantau kondisi ibu R.N selama 2 jam yakni 15 menit pada jam pertama, 30 menit pada jam kedua, diantaranya yaitu melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, perdarahan dan menilai kontraksi uterus, kandung kemih, dan pengeluaran. Dari hasil pemantauan tersebut didapatkan bahwa kondisi ibu baik secara keseluruhan.

C. Bayi Baru Lahir

Bayi ibu R.N lahir spontan pada tanggal 18 April 2021, warna kulit kemerahan, ekstremitas bergerak aktif, jenis kelamin perempuan dan tidak ada cacat kongenital. Berat badan 3700 gram, panjang badan 52 cm, lingkar kepala 34 cm, lingkar dada 33 cm pada usia kehamilan ibu 38-40 minggu. Hal ini sesuai dengan teori bahwa bayi baru lahir normal adalah bayi yang dilahirkan di kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir antara 2500-4000 gram (prawihardjo, 2016).

Asuhan segera yang diberikan pada bayi baru lahir adalah membebaskan jalan nafas, mengeringkan bayi, memotong tali pusat, menjaga kehangatan bayi, pemberian ASI, dan pencegahan infeksi. Bayi ibu R.N mendapatkan Vit.K 1 mg secara IM setelah persalinan untuk mencegah perdarahan pada otak bayi, dan diberikan salep mata setelah pemberian vit.K yang dilanjutkan dengan pemberian HBO satu jam setelah pemberian Vit. K, namun penulis tidak memberikan imunisasi HBO dikarenakan tidak tersedia di Puskesmas tersebut.

Setelah bayi lahir segera di bedong untuk menjaga kehangatan pada bayi, kemudian bayi di beri menyusui pada ibunya. Hal ini bersenjangan pada teori, seharusnya segera setelah bayi lahir harus di beri IMD dan kontak kulit kedada ibu paling sedikit 1 jam dan membiarkan bayi mencari puting susu ibunya sendiri. Pada bayi ibu hanya memberikan ASI tanpa memberikan makanan pendamping apapun dan ASI diberikan setiap saat bayi ingin menyusu ataupun membutuhkan ASI eksklusif dalam 6 bulan pertama.

Kunjungan ke-2 bayi baru lahir dilakukan pada tanggal 22 April 2021.

D. Nifas

Masa nifas atau (puerperium) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Syaifuddin, 2013). Pada nifas pertama 2 jam post partum didapati TFU 2 jari dibawah pusat, nifas hari keenam TFU pertengahan pusat simfisis, nifas 2 minggu TFU tidak teraba lagi dan nifas 6 minggu postpartum menanyakan tentang penyulit yang dialami oleh ibu dan bayi, serta memberikan konseling untuk KB secara dini.

Vitamin A (200.000 IU) diberikan untuk memenuhi kebutuhan vitamin A pada bayi melalui air susu ibu (ASI) dan tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan asuhan yang telah diberikan kepada subjek asuhan karena ibu telah mengetahui manfaat vitamin A untuk bayi.

Kunjungan masa nifas dilakukan 2 kali kunjungan kerumah, hasil yang didapat dalam batas normal dan dalam hal ini tidak ditemukan adanya masalah atau kesenjangan antara teori dan masukan yang telah dilakukan.

E. Keluarga Berencana

Tanggal 22 April 2021 ibu R.N mengatakan ada rencana menggunakan alat kontrasepsi tanpa alat yaitu dengan memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan makanan tambahan pada bayi (MAL). Ibu sudah pernah menggunakan riwayat KB, KB yang pertama digunakan yaitu Pil yang dikonsumsi selama 6 bulan, tetapi ibu berhenti mengkonsumsi pil karena ibu mengalami pusing setiap menggunakan KB pil, dan ibu R.N mengganti KB yang dipakai menjadi KB Suntik 3 bulan, ibu juga mengalami pusing setiap menggunakan KB suntik tersebut. Sehingga penulis memberikan KIE mengenai alat kontrasepsi yang tidak menggunakan hormon yaitu IUD tetapi ibu tidak menyetujui, dan suami juga tidak menyetujui.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Setelah penulis melakukan Asuhan Manajemen Kebidanan dengan menggunakan pendekatan komprehensif dan pendokumentasian pada ibu J.P dari kehamilan Trimester III, dan pada Ibu R.N dari masa bersalin, nifas, BBL dan KB yang dimulai dari bulan Februari 2021 maka dapat disimpulkan :

1. Ibu J.P pada umur kehamilan 32-34 minggu melakukan kunjungan ANC sebanyak 6x. Untuk pelayanan antenatal (*Antenatal Care/ANC*) pada kehamilan normal dengan rincian 2x di Trimester 1, 1x di Trimester 2, dan 3x di Trimester 3.
2. Asuhan Kebidanan persalinan yang dilakukan pada ibu R.N dari kala I sampai kala IV tidak sepenuhnya dilakukan sesuai dengan asuhan persalinan normal.
3. Asuhan Kebidanan pada ibu nifas dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan dengan tujuan untuk menilai status ibu dan bayi, mencegah dan mendeteksi, serta mengatasi masalah yang terjadi. Proses perubahan fisiologi berlangsung dengan baik, begitu juga dengan proses perawatan bayi. Namun pada Ibu R.N hanya dilakukan 2x kunjungan nifas.
4. Asuhan bayi baru lahir yang dilakukan pada Ibu R.N adalah bayi dari Ibu R.N lahir dengan normal, dengan berat badan 3700 gram, panjang badan 52 cm, jenis kelamin perempuan, Lingkar Kepala 34 cm, telah dilanjutkan dengan Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir, dan pemberian HB0 tidak terlaksana karena tidak tersedia di Puskesmas tersebut.
5. Asuhan keluarga berencana yang diberikan kepada Ibu R.N pada kunjungan kedua, karena kunjungan ketiga tidak sempat dilakukan. Ibu memilih MAL sebagai metode kontrasepsi

B. Saran

1. Bagi penulis

Dengan dilaksanakannya Asuhan Kebidanan secara komprehensif mulai dari masa hamil sampai KB dapat meningkatkan pengetahuan mahasiswa dan dapat diterapkan mahasiswa dalam melakukan praktek dengan menggunakan standar kebidanan.

2. Untuk Institusi Pendidikan

Pelayanan Kesehatan memberikan kesempatan untuk memperluas area lahan praktek di lapangan sehingga diharapkan mahasiswa dapat mahir dan mengenal banyak kasus terutama dalam memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan akseptor KB dilapangan yang didapatkan dari bacaan/ teori dan bisa juga yang tidak diberikan di dalam kelas di dapatkan dalam lahan praktek.

3. Untuk Petugas Kesehatan

Peningkatan pelayanan harus terus dilakukan dalam upaya meningkatkan kesehatan masyarakat terutama pada ibu hamil dan bayi untuk menurunkan angka kesakitan dan angka kematian. Klinik bersalin sebagai pelaksana teknik Dinas Kesehatan perlu melengkapi sarana pemeriksaan kehamilan dan laboratorium untuk menyadari bahwa masalah kesehatan khususnya ibu hamil adalah tanggung jawab tenaga kesehatan untuk mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya komplikasi.

4. Untuk Ibu Hamil

Pelayanan kesehatan untuk klien diharapkan klien dapat menjadikan asuhan kebidanan komprehensif ini sebagai pengalaman, pembelajaran dan motivasi untuk dapat mengatur kehamilan berikutnya, persalinan yang lebih lancar sampai pada Keluarga Berencana (KB) yang sudah terencana dan benar, kemudian ibu dapat menjaga pola istirahat, pola nutrisi, pola aktivitas, pola kebersihan, pola eliminasi, dan pola istirahat mulai dari hamil sampai masa nifas.

DAFTAR PUSTAKA

- Diana, S. (2017). *Model Asuhan Kebidanan Continuity Of Care*. Surakarta: Penerbit CV Kekata Group.
- Didien Ika Setyarini, M. d. (2016). *Asuhan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal PPSDM 2016*. Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan19. Profil kesehatan sumatera Utara Tahun 2019, Medan : dinas Kesehatan Sumut
- Mochtar Sinopsis Obstetri*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- dr. Ida Ayu Chandranita Manuaba, S. d. (2018). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- F.Gary Cunningham, M. d. (2017). *Williams Obstetrics*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Helen Varney, (2017). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Volume 1*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Indrayani, (2016). Buku ajar Keperawatan maternas Edisi 4. Jakarta : EGC
- Irene M. Bobak, R. P. (2016). *Kaperawatan Maternitas*. Jakarta: PenerbitBuku Kedokteran EGC.
- Kementerian Kesehatan RI, (2018). Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta : Profil Kesehatan Indonesia
- Myles. 2012. Buku Ajar Bidan. Jakarta : EGC
- Saifuddin, Abdul Bari, dkk. 2010 Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka
- Sarwono Prawirohardjo DSOG, d. (2016). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sarwono Prawirohardjo DSOG, d. (2018). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- RI, Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan
- RI, Permenkes Nomor 28 Tahun 2017 tentang izin dan Penyelenggaraan Praktik Kebidanan



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEHNIK 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/POSKEDES/PUSKESMAS/RS : Poskesdes
ALAMAT : Sipahutar I
TELP/NO.HP : 082166063890
NOMOR REGISTER : -

PERSETUJUAN PEMBERIAN ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Ibu : Jernita panjaitan
Umur : 28 Tahun
Agama : Kristen
Pekerjaan : Petani
Alamat : Lumban Biru
Telp/Hp : 082166063890

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

Nama Mahasiswa : Fitri Cahayana Panjaitan
NIM : 181707

Setelah mendapat penjelasan tentang pemberian asuhan kebidanan komprehensif yang diberikan asuhan kebidanan kehamilan trimester III berupa pemeriksaan fisik. 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 bulan Februari sampai Maret 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, february 2021

Yang Memberi persetujuan

(Jernita Panjaitan)

Diketahui,

Bidan pembimbing

Dosen Pembimbing

(Masrina Aruan ,Amd.Keb)

(Hetty W.A Panggabean SST,M.H)



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEHNIK 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/POSKEDES/PUSKESMAS/RS : Poskesdes
ALAMAT : Sipahutar I
TELP/NO.HP : 082278760987
NOMOR REGISTER :

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

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Ibu : Rotua Nababan
Umur : 27 Tahun
Agama : Kristen
Pekerjaan : wiraswasta
Alamat : Pasar Lama
Telp/Hp : 082278760987

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

Nama Mahasiswa : Fitri Cahayana Panjaitan
NIM : 181707

Setelah mendapat penjelasan tentang pembeian asuhan kebidanan komprehensif yang diberikan mulai asuhan kebidanan 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 bulan Februari sampai bulan Maret.

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, April 2021

Yang Memberi persetujuan

(Rotua Nababan)

Diketahui,

Bidan pembimbing

Dosen Pembimbing

(Masrina Aruan,Amd.Keb)

(Hetty W.A Panggabean SST,M.H)

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

FORMULIR ISIAN OLEH PENELITI

Nama lengkap

1	FITRI CAHAYANA PANJAITAN
---	--------------------------

Alamat (harap ditulis dengan lengkap) :

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

Telp/ Hp/ email/ lain-lain :

3	fitricahayanapanjaitan11@gmail.com
---	--

Nama Institusi Anda (tuliskan beserta alamatnya)

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

Judul Penelitian

5	Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ibu J.P Masa Hamil Trimester III, Bersalin, Nifas, BBL dan KB di Wilayah Kerja Puskesmas Sipahutar Kabupaten Tapanuli Utara Tahun 2021
---	---

Subjek yang digunakan pada penelitian :

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

Jumlah subjek yang digunakan dalam penelitian:

7	1
---	---

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, 15 Maret 2021

Mengetahui,
Pembimbing

Menyatakan
Peneliti,

(Hetty W.A Panggabean, SST, M.H)

NIP. 19830731 201505 2 001

Fitri Cahayana panjaitan

NPM. 181707

DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN

ASUHAN KEHAMILAN

Pengukuran TB dan BB



Pengukuran LILA



Leopold



DJJ



ASUHAN PERSALIAN



ASUHAN NIFAS



ASUHAN BAYI BARU LAHIR

Pemberian Vit. K



Memandikan bayi

