

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU E.R
MASA KEHAMILAN TRIMESTER III DAN IBU D.S
MULAI PERSALINAN, MASA NIFAS, BAYI
BARU LAHIR, DAN ASUHAN KB DI
WILAYAH KERJAPUSKESMAS
HUTABAGINDA
TAHUN 2021**

LAPORAN TUGAS AKHIR



OLEH:

HOTMAIDA SARI SITORUS

181711

**PRODI D-III KEBIDANAN TARUTUNG
POLTEKKES KEMENKES MEDAN
JL.Raja Toga SitompulKec. SiatasBarita
Telp. (06333) 7325856 : Fax (0633) 7325855
Kode Pos 22417**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU E.R
MASA KEHAMILAN TRIMESTER III DAN IBU D.S
MULAI PERSALINAN, MASA NIFAS, BAYI
BARU LAHIR, DAN ASUHAN KB DI
WILAYAH KERJAPUSKESMAS
HUTABAGINDA
TAHUN 2021
LAPORAN TUGAS AKHIR
DISUSUN SEBAGAI SALAH SATU SYARAT MENYELESAIKAN
PENDIDIKAN AHLI MADYA KEBIDANAN PADA PROGRAM
STUDI DIII KEBIDANAN TARUTUNG POLITEKNIK KESEHATAN
KEMENKES MEDAN**



OLEH:

HOTMAIDA SARI SITORUS

181711

PRODI D-III KEBIDANAN TARUTUNG

POLTEKKES KEMENKES MEDAN

JL.Raja Toga SitompulKec. SiatasBarita

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

Kode Pos 22417

LEMBAR PERSETUJUAN

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU E.R MASA HAMIL
TRIMESTER III DAN IBU D.S MULAI PERSALINAN, MASA NIFAS,
BAYI BARU LAHIR, DAN ASUHAN KB DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS HUTABAGINDA TAHUN 2021**

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

PADA TANGGAL, 26 APRIL 2021

OLEH :

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

**Riance M. Ujung, SST, M.K.MN.s Paruhum T. Ritonga, S.Kep,M.Kes
NIP. 19860829 201101 2 015 NIP. 19700923 199703 1 006**

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

**Marni Siregar SST, M.Kes
NIP. 19630904 19860 2 001**

LEMBAR PERSETUJUAN

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU E.R MASA HAMIL
TRIMESTER III DAN IBU D.S MULAI PERSALINAN, MASA NIFAS,
BAYI BARU LAHIR, DAN ASUHAN KB DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS HUTABAGINDA TAHUN 2021**

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

PADA TANGGAL, 27 April 2021

**MENGESAHKAN
TIM PENGUJI**

Tanda Tangan

Ketua : Riance M. Ujung, SST, M.K.M _____

Anggota I : N.s Paruhum T. Ritonga, S.Kep,M.Kes _____

Anggota II : Elly Sianturi, SST, M.K.M _____

Mengetahui

**Ketua Program Studi D III Kebidanan Tarutung
Poltekkes Kemenkes Medan**

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

ABSTRAK

Estimasi Angka Kematian Ibu (AKI) di Taput 57/100.000 KH dan Angka Kematian Bayi (AKB) 14/1000 KH, sehingga peran bidan dalam memberikan asuhan yang sangat berkualitas dan sangat diperlukan.

Responden pada LTA ini adalah Ibu "E.R" usia kehamilan 34 minggu dengan standart 10T. Ibu "D.S" dalam keadaan baik dan dalam batas normal, Kenaikan BB ibu 12 kg saat hamil. Pada tanggal 8 April 2021, Asuhan persalinan Ibu "D.S" berlangsung dengan baik dengan APN 60 langkah, bayi lahir berjenis kelamin perempuan, BBL 4.200gram, PB 50cm segera dilakukan perawatan bayi baru lahir, dilakukan Inisiasi Menyusui Dini.

Kunjungan Neonatus dilakukan perawatan tali pusat, dan tanda bahaya bayi baru lahir. Asuhan masa nifas sebanyak 3 kali dengan melakukan Perawatan Perineum, Tinggi Fundus dan kontraksi uterus normal. Namun ibu memutuskan untuk menggunakan Metode Amenore Laktasi (MAL).

Berdasarkan hasil yang dilakukan penulis tidak menemukan masalah ketika melakukan pelaksanaan terhadap pasien. Asuhan komprehensif ini diharapkan dapat dilaksanakan oleh seluruh petugas kesehatan khususnya bidan pada setiap kliennya sehingga kondisi ibu dan bayi tetap baik dan dapat mencegah terjadinya komplikasi hingga kematian.

Kata Kunci :Asuhan Kebidanan Komprehensif, Bersalin, Nifas, sampai BBL

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat dan rahmatNya sehingga dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu E.R Masa kehamilan Trimester III Dan Ibu D.S Mulai Dari Persalinan, masa Nifas, Bayi Baru Lahir, dan Keluarga Berencana di Puskesmas Hutabaginda Kabupaten Tapanuli Utara tahun 2021” sebagai salah satu syarat kelulusan dalam menyelesaikan pendidikan Program Studi D-III Kebidanan Tarutung Poltekkes Kemenkes Medan.

Dalam Penyusunan Laporan Tugas Akhir ini, penulis banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, karena itu pada kesempatan kali ini penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada :

1. Ibu Kepala program studi D-III Kebidanan Tarutung sebagai pimpinan yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menyelesaikan pendidikan di Prodi D-III Kebidanan Tarutung Poltekkes Kemenkes Medan .
2. Ibu Riance Mardiana Ujung, SST,M.K.M sebagai pembimbing I yang telah memberikan kesempatan penulis untuk menyusun Laporan Tugas Akhir Prodi D-III Kebidanan Tarutung Poltekkes Kemenkes Medan serta bimbingan dan arahan sehingga Laporan Tugas Akhir ini Dapat terselesaikan.
3. Bapak Paruhum Tiruon Ritonga, Ns.Kep,M.Kes sebagai dosen pembimbing II yang telah memberikan saran ataupun masukan kepada penulis sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
4. Ibu Elly Sianturi, SST, M.K.M selaku penguji yang telah memberikan bimbingan, masukan dan arahan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
5. Bidan Belly Sigalingging, Str. Keb selaku bidan pembimbing lapangan yang telah bersedia membantu dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.

6. Teristimewa buat kedua orangtuaku, ayahanda Marisi Sitorus dan Ibunda Lenny Situmorang, yang telah memberikan semangat, motivasi sehingga Proposal Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
7. Rekan seangkatan dan pihak-pihak yang terkait dan banyak membantu dalam memperlancar proses penulisan Laporan Tugas Akhir ini.

Penulis menyadari masih banyak kekurangan dalam proposal ini, baik dari segi penulisan, bahasa yang digunakan maupun pembahasan yang dikerjakan oleh penulis. Untuk itu penulis menerima kritik dan saran dalam perbaikan proposal ini kedepannya. Semoga Tuhan Yang Maha Esa senantiasa memberikan hikmat dan perbuatan baik sehingga proposal ini dapat berguna bagi semua pihak yang menggunakan.

Tarutung ,15 Maret 2021

Penulis

Hotmaida Sari Sitorus

DAFTAR ISI

Halaman

Lembar Persetujuan.....	i
Kata Pengantar.....	ii
Daftar Isi.....	iv
Daftar Tabel.....	vii
Daftar Gambar.....	viii

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang.....	1
B. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan.....	5
C. Tujuan.....	5
1. Tujuan Umum.....	5
2. Tujuan Khusus.....	5
D. Sasaran, Tempat, dan Waktu Asuhan Kebidanan.....	6
1. Sasaran.....	6
2. Tempat.....	6
3. Waktu.....	6
E. Manfaat Asuhan Kebidanan.....	7
1. Bagi penulis.....	7
2. Bagi institusi.....	7
3. Bagi lahan praktik.....	7
4. Bagi klien.....	7

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan.....	9
1. Konsep Dasar Kehamilan.....	9
a. Pengertian Kehamilan.....	9
b. Fisiologi Kehamilan.....	9
c. Ketidaknyamanan pada ibu hamil.....	10
d. Tanda bahaya kehamilan.....	14
e. Kebutuhan nutrisi ibu hamil dan janin.....	17

2.	Asuhan Kehamilan.....	19
a.	Pengertian Asuhan kehamilan.....	19
b.	Tujuan asuhan kehamilan.....	20
c.	Jadwal pemeriksaan kehamilan.....	20
d.	Asuhan Pemeriksaan 10 T.....	20
e.	Pemeriksaan obstetric.....	23
3.	Self Hypnosis untuk menghilangkan rasa nyeri.....	26
4.	Pelayanan kesehatan di era adaptasi baru.....	28
B.	Persalinan.....	33
1.	Konsep Dasar Persalinan.....	33
a.	Pengertian Persalinan.....	33
b.	Fisiologi Persalinan.....	33
c.	Tanda-tanda persalinan.....	34
d.	Kala persalinan.....	34
e.	Mekanisme Persalinan.....	35
2.	Asuhan Persalinanan.....	37
a.	Pengertian Asuhan Persalinan Normal.....	37
b.	Tujuan asuhan persalinan normal.....	37
c.	Asuhan persalinan normal.....	38
d.	Partograf.....	47
C.	Nifas.....	52
1.	Konsep Dasar Nifas.....	52
a.	Pengertian Masa Nifas.....	52
b.	Perubahan Fisiologi Masa Nifas.....	52
c.	Proses adaptasi psikologis masa nifas.....	54
2.	Asuhan masa nifas.....	55
a.	Tujuan Asuhan Masa Nifas.....	55
b.	Asuhan kunjungan pada masa nifas.....	55
D.	Bayi Baru Lahir.....	57
1.	Konsep Dasar Bayi Baru Lahir.....	57
a.	Pengertian bayi baru lahir.....	57

b.	Perubahan Fisiologi Bayi Baru Lahir.....	57
2.	Asuhan Bayi Baru Lahir.....	58
a.	Pemeriksaan fisi bayi baru lahir.....	60
b.	Asuhan bayi baru lahir.....	60
c.	Jadwal Kunjungan ulang bayi baru lahir.....	61
E.	Keluarga Berencana.....	61
1.	Konsep Dasar Keluarga Berencana.....	67
a.	Pengertian keluarga berencana.....	67
b.	Fisiologi keluarga berencana.....	67
c.	Jenis metode kontrasepsi efektif terpilih.....	68
2.	Asuhan Keluarga Berencana.....	73

BAB III PENDOKUMENTASIASUHAN KEBIDANAN

A.	Manajemen Asuhan kebidanan kehamilan.....	74
1.	Kunjungan kehamilan.....	74
2.	Kunjungan kehamilan I.....	86
B.	Manajemen asuhan kebidanan persalinan.....	90
C.	Manajemen asuhan kebidanan nifas.....	101
1.	Kunjungan I.....	101
2.	Kunjungan II.....	102
D.	Manajemen asuhan kebidanan bayi baru lahir.....	105
1.	Kunjungan I.....	105
2.	Kunjungan II.....	107
E.	Manajemen asuhan kebidanan keluarga berencana.....	109

BAB IV PEMBAHASAN

A.	Kehamilan.....	111
B.	Persalinan.....	114
C.	Nifas.....	116
D.	Bayi baru lahir.....	116
E.	Keluarga berencana.....	117

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

1. Kesimpulan.....119
2. Saran.....119

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 1.1 Jadwal Bimbingan.....	7
Tabel 2.1 Usia Kehamilan berdasarkan Tinggi Fundus Uteri.....	10
Tabel 2.2 Jadwal pemberian Imunisasi TT.....	22
Table 2.3 Pelayanan kesehatan di era adaptasi baru.....	28
Tabel 2.4 Proses Involusi Uteri.....	53
Tabel 2.5 Apgar score.....	60
Tabel 2.6 Jadwal kunjungan neonates.....	61
Table 2.7 Jenis dan waktu yang tepat untuk menggunakan KB.....	68

DAFTAR GAMBAR

Halaman

Gambar 2.1. Leopold I.....	24
Gambar 2.2. Leopold II.....	24
Gambar 2.3 Leopold III.....	25
Gambar 2.4 Leopold IV.....	25
Gambar 2.5 Partograf Halaman Depan.....	50
Gambar 2.6 Partograf Halaman Belakang.....	51

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Bidan adalah seseorang yang diakui secara reguler dalam program pendidikan kebidanan sebagaimana yang diakui yuridis, dimana ia ditempatkan dan telah menyelesaikan pendidikan kebidanan dan telah mendapatkan kualifikasi serta terdaftar disahkan dan mendapatkan izin melaksanakan praktik kebidanan (Varney, 2007).

Pembangunan keluarga dilakukan dalam upaya untuk mewujudkan keluarga berkualitas yang hidup dalam lingkungan yang sehat, kondisi kesehatan dari tiap anggota keluarga sendiri juga merupakan salah satu syarat dari keluarga yang berkualitas (Kemenkes RI, 2018)

Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, karena ibu dan anak merupakan kelompok yang rentan terhadap keluarga dan sekitarnya. Sehingga menjadi penting untuk melakukan penilaian terhadap status kesehatan dan kinerja upaya kesehatan ibu dan anak. (Dinkes sumut, 2018).

Maka Bidan diharapkan mampu memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB dengan melakukan proses pelaksanaan yang bertahap. Proses ini dijelaskan sebagai perilaku yang diharapkan oleh bidan, yang secara periodik disempurnakan seperti, mengumpulkan data, mengevaluasi kebutuhan akan intervensi, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Ketujuh langkah ini mencakup seluruh kerangka kerja yang di dapat di aplikasikan pada setiap situasi (Varney, 2007).

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. AKI adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas, yang disebabkan oleh kahamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena

sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh disetiap 100.000 kelahiran hidup.(Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan profil kesehatan di Provinsi Sumatera Utara tahun 2018 jumlah AKI adalah 185 orang dengan distribusi AKI terbanyak disebabkan oleh akibat lain yang tidak diketahui sebab pastinya (74 orang), kemudian akibat perdarahan (60 orang), akibat hipertensi (29 orang), akibat infeksi (9 orang), akibat gangguan sistem peredaran darah (8 orang) serta akibat gangguan metabolik (5 orang). Berdasarkan laporan profil kesehatan kab/kota jumlah kematian 3 tahun terakhir mengalami penurunan yaitu mulai tahun 2016 sebanyak 239 turun menjadi 205 kematian pada tahun 2017 serta turun lagi menjadi 185 kematian di tahun 2018 (Dinkes Sumut, 2018).

Estimasi AKI di Kabupaten Tapanuli Utara berdasarkan laporan tahun 2018 adalah 57 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab utama kematian ibu melahirkan adalah hipertensi dan kehamilan (1 orang) dan faktor penyebab lainnya (Eklamsi, Pre Eklamsi, Post partum blues dan Perdarahan) 3 0rang (Dinkes Taput,2018)

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

Angka kematian bayi (AKB) adalah banyaknya bayi yang meninggal sebelum mencapai usia satu tahun yang dinyatakan dalam 1.000 kelahiran hidup pada tahun yang sama. AKB merupakan indikator yang biasanya digunakan untuk menentukan derajat kesehatan masyarakat (DinkesTaput, 2018).

AKB dari tahun ke tahun menunjukkan penurunan menjadi 24 per 1.000 kelahiran hidup. Data profil kesehatan Provinsi Sumatera Utara

tahun 2018 menunjukkan bahwa AKB sebesar 3,1 per 1000 kelahiran hidup, namun angka ini belum menggambarkan yang sebenarnya karena sumber data baru dari fasilitas kesehatan milik pemerintah, sedangkan yang swasta belum semua menyampaikan laporannya (Dinkes Sumut, 2018).

Estimasi AKB di Kabupaten Tapanuli Utara berdasarkan laporan tahun 2018 sebanyak 30 orang (21 orang laki-laki dan 9 orang perempuan) dari 6.996 kelahiran hidup. Penyebab kematian bayi secara umum adalah BBLR (5 orang), Asfiksisa (4 orang), Sepsis (1 orang), Kelainan bawaan (3 orang), Kelainan saraf (1 orang). Estimasi angka kematian bayi tahun 2018 berdasarkan pencatatan dan pelaporan adalah sebesar 14 per 1000 kelahiran hidup. (Dinkes Taput, 2018).

Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1 dan K4. Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan dibandingkan dengan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Sedangkan cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit empat kali sesuai jadwal yang dianjurkan di tiap trimester dibandingkan dengan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Indikator tersebut memperlihatkan akses pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil dan tingkat kepatuhan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan (Dinkes Sumut, 2019).

Pada tahun 2018, cakupan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan di Provinsi Sumatera Utara mencapai 85,90% sudah mencapai target yang sudah ditetapkan di Restra Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara yaitu sebesar 85% (Dinkes Sumut, 2018).

Selama tahun 2006 sampai tahun 2019 cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 cenderung meningkat. Jika dibandingkan dengan target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan Tahun 2019

telah mencapai target yaitu sebesar 88,54%. Dan kunjungan nifas (KF3) di Indonesia juga menunjukkan kecenderungan peningkatan dari tahun 2008 sampai tahun 2019 telah mencapai KF3 80%. Kondisi pada tahun 2019 tersebut mengalami peningkatan dari tahun 2018 yaitu 60%. (Kemenkes RI, 2019).

Indikator yang menggambarkan upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi risiko kematian bayi yaitu, pada periode neonatal 6-48 jam setelah lahir adalah cakupan Kunjungan Neonatal Pertama atau KN1. Pelayanan dalam kunjungan antara lain meliputi konseling perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, pemberian vitamin K1 injeksi dan Hepatitis B0 atau pelayanan kunjungan neonatal lengkap (KN 3) (Dinkes Sumut, 2018).

KB merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4T yaitu Terlalu muda melahirkan (di bawah usia 20 tahun), Terlalu sering melahirkan, Terlalu dekat jarak melahirkan, dan Terlalu tua melahirkan (di atas usia 35 tahun). Selain itu, program KB juga bertujuan untuk meningkatkan kualitas keluarga agar dapat timbul rasa aman, tentram dan harapan masa depan yang lebih baik dalam mewujudkan kesejahteraan lahir dan kebahagiaan batin.

KB juga merupakan salah satu cara yang paling efektif untuk meningkatkan ketahanan keluarga, kesehatan dan keselamatan ibu, anak serta perempuan. Pelayanan KB meliputi penyediaan informasi, pendidikan, dan cara-cara bagi keluarga untuk dapat merencanakan kapan akan mempunyai anak, berapa jumlah anak, berapa tahun jarak usia antar anak, serta kapan akan berhenti mempunyai anak (Dinkes Sumut, 2018 hal ; 102), jika dilihat dari jenis alat/cara KB yang digunakan, penggunaan alat/cara KB dengan cara suntikan masih mendominasi pemakaian alat/cara KB di Kabupaten Tapanuli Utara yaitu sebesar 38,94%, kemudian diikuti penggunaan Sterilisasi wanita/ tubektomi/MOW yaitu sebesar 28,49%, Susuk sebesar 21,98%, IUD sebesar 5,32%, sterilisasi pria/vasektomi/MOP sebesar 2,04%, PIL KB sebesar 1,57%,

pantang berkala/kalender sebesar 1,07% dan metode menyusui alami sebesar 0,60% (Dinkes Taput, 2017).

Berdasarkan penjelasan yang telah tertera diatas, penulis tertarik menyusun LTA dengan asuhan kebidanan komprehensif sesuai dengan kebutuhan ibu dan mengutamakan asuhan sayang ibu dan sayang bayi pada ibu E.RG2P1A0 dengan usiakehamilannya mulai dari kehamilan trimester III, tahap persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, dan Kb.

B. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

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

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dari masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas, BBL, dan KB pada ibu E.R dengan benar sesuai dengan asuhan kebidanan secara *continuity care* dengan metode SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melaksanakan pengkajian, menetapkan diagnosa, perencanaan pelaksanaan dan evaluasi secara *continuity care* pada ibu hamil.
- b. Mampu melaksanakan pengkajian, menetapkan diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi secara *continuity care* pada ibu bersalin.
- c. Mampu melaksanakan pengkajian, menetapkan diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi secara *continuity care* pada ibu nifas.

- d. Mampu melaksanakan pengkajian, menetapkan diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi secara *continuity care* pada bayi baru lahir.
- e. Mampu melaksanakan pengkajian, menetapkan diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi secara *continuity care* pada ibu dengan akseptor KB.
- f. Mampu mendokumentasikan hasil asuhan kebidanan yang telah dilkauan pada ibu hamil, bersalinan, nifas, BBL/neonatus dan KB dalam bentuk Metode SOAP.

D. Sasaran, Tempat, dan Waktu Asuhan Kebidanan

1. Sasaran

Sasaran subjek asuhan kebidanan ditujukan kepada ibu E.R G2P1A0 HPHT :01 Juli 2020, TTP : 08 April 2021, UK: 33 Minggu dengan memperhatikan *continuity care* mulai masa hamil, sampai dengan masa nifas.

2. Tempat

Lokasi yang dipilih untuk memberikan Asuhan Kebidanan secara komprehensif adalah di wilayah kerja Puskesmas Hutabaginda Kecamatan Tarutung.

3. Waktu Pelaksanaan

Waktu Asuhan yang diperlukan mulai dari penyusunan laporan tugas akhir sampai memberikan Asuhan Kebidanan yaitu mulai dari Januari 2021.

No	Kegiatan	Jadwal Kunjungan															
		Februari				Maret				April				Mei			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Bimbingan Bab I-III (Proposal)																
2	Asuhan Kebidanan pada ibu hamil																
3	Asuhan kebidanan Pada ibu bersalin																
4	Asuhan Kebidanan pada nifas																
5	Asuhan Kebidanan Pada BBL																
6	Asuhan Kebidanan Pada KB																
7	Penyusunan laporan BAB I-IV																
8	Bimbingan BAB IV-V																

Tabel 1.1 Jadwal Waktu Asuhan

E. Manfaat

1) Bagi penulis

Salah satu manfaat bagi penulis untuk menambah wawasan dan meningkatkan pengetahuan dalam menerapkan ilmu tentang penatalaksanaan asuhan kebidanan yang komprehensif pada ibu hamil, bersalin nifas, bayi baru lahir, dan KB.

2) Bagi bidan/petugas kesehatan

Sebagai acuan bagi tempat pelayanan kesehatan dalam memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif pada setiap ibu hamil sampai melahirkan serta memotivasi pemakaian alat kontrasepsi.

3) Bagi ibu

Sebagai bahan masukan dan pemikiran baru bagi ibu dalam pelaksanaan asuhan selama hamil pada setiap ibu hamil, bersalin, perawatan bayi baru lahir dan akseptor KB.

4) Bagi Pendidikan Prodi DIII Kebidanan Tarutung

Sebagai refensi atau sumber bacaan bagi Institusi Prodi DIII Kebidanan Tarutung yang dapat dimanfaatkan sebagai masukan bagi penulis berikutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Menurut federasi obstetri ginekologi internasional kehamilan di definisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implementasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan menurut kalender internasional. (Prawirohardjo, 2016).

Lama kehamilan yaitu 280 hari atau 40 minggu atau 10 bulan (*lunar month*). Kehamilan dibagi atas tiga trimester. Trimester I yaitu antara 0-12 minggu, trimester II antara 12-28 minggu, trimester III antara 28-40 minggu. (Mochtar, 2018)

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

Kehamilan adalah periode yang dihitung sejak hari pertama haid terakhir (HPHT), hingga dimulainya persalinan, pembuahan terjadi ovulasi kurang lebih 14 hari setelah haid terakhir, kehamilan berlangsung selama kurang lebih 266 hari atau 38 minggu (Varney, 2007).

b. Fisiologi Kehamilan

Banyaknya perubahan ini dimulai segera setelah pembuahan dan berlanjut selama kehamilan dan sebagian besar terjadi sebagai respons terhadap rangsangan fisiologis yang ditimbulkan oleh janin dan plasenta. Yang juga mencolok adalah bahwa wanita hamil akan kembali,

hampir secara sempurna, dengan keadaan prahamil setelah melahirkan setelah menyusui (Cunningham, 2017).

Perubahan fisiologis pada ibu hamil trimester III antara lain :

1. Uterus

Rahim atau uterus yang semula besarnya sejempol atau beratnya 30 gram akan mengalami hiperplasia dan hipertrofi menjadi lebih besar, lunak dan dapat mengikuti pembesaran rahim karena pertumbuhan janin (Manuaba, 2018)

Tabel 2.1 Usia Kehamilan Berdasarkan Tinggi Fundus Uteri

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

Sumber : (Manuaba, 2018)

2. Ovarium

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

3. Serviks

Pada 1 bulan setelah konsepsi serviks sudah mulai mengalami perlunakan dan sianosis mencolok. Perubahan ini terjadi karena peningkatan vaskularisasi dan edema serviks keseluruhan, disertai

oleh hipertrofi dan hyperplasia kelenjar serviks. Meskipun serviks mengandung sejumlah kecil otot polos namun komponen utamanya adalah jaringan ikat (Cunningham, 2017)

4. Vagina dan Vulva

Vagina dan Vulva mengalami peningkatan pembuluh darah karena pengaruh estrogen sehingga tampak makin berwarna merah dan kebiru-biruan yang disebut tanda *chadwicks*(Manuaba, 2018)

5. Perubahan Payudara

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

6. Perubahan Metabolik

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

7. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Sejak pertama kehamilan pembesaran uterus akan menekan vena kava inferior dan aorta bawah ketika berada dalam posisi terlentang. Penekanan vena kava inferior ini akan mengurangi darah balik vena ke jantung. Akibat terjadi penurunan preload dan *cardiac output* sehingga akan mengakibatkan terjadinya ibu kehilangan kesadaran. Selama trimester terakhir posisi telentang akan membuat fungsi ginjal menurun jika disbanding posisi miring (Prawirohardjo, 2016).

Peningkatan volume darah total dimulai pada awal trimester pertama, yang kemudian melambat hingga menjelang minggu ke-32. Perubahan ini disebabkan oleh peningkatan kadar estrogen dan

progesterone, dan perubahan ini akan kembali ke normal setelah kehamilan berakhir (Varney, 2007).

8. Traktus Urinarus

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

9. Sistem Integumen

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

10. Sistem Pencernaan

Pada sistem pencernaan fungsi dari saluran cerna selama masa hamil menunjukkan gambaran yang sangat menarik. Nafsu makan meningkat, sekresi usu berkurang dan absorpsi nutrient meningkat (Bobak, 2015).

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

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

1. Peningkatan frekuensi berkemih

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

2. Nyeri Ulu Hati

Ketidaknyamanan ini timbul pada akhir trimester II dan bertahan hingga trimester III. Penyebabnya adalah akibat relaksasi spingter jantung pada lambung akibat pengaruh yang ditimbulkan akibat peningkatan jumlah progesteron, dan tekanan uterus yang membesar. Pemberian terapi : makan porsi kecil tapi sering, hindari kopi dan alkohol, pertahankan porsi tubuh yang baik supaya ada ruang lebih besar bagi lambung, hindari makanan berlemak dan makanan yang dingin, minum antasida yang berbahan dasar kalsium atau kalsium magnesium untuk meredakan gejala.

3. Nyeri Punggung Bawah

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

sebagai penganjal untuk meluruskan punggung dan meringankan tarikan dan regangan.

4. Konstipasi

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

5. Oedema atau pembengkakan

Oedema pada kaki timbul akibat gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstermitas bagian bawah. Gangguan sirkulasi ini disebabkan oleh tekanan uterus yang membesar pada vena di panggul saat wanita tersebut duduk atau berdiri dan pada vena kava inferior saat ia berada dalam posisi telentang. Cara mengatasi oedema tersebut adalah hindari menggunakan pakaian ketat, posisi menghadap ke samping saat berbaring, menggunakan penyokong atau korset pada abdomen ibu yang dapat melonggarkan vena.

6. Insomnia atau sulit tidur

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

d. Tanda bahaya kehamilan

Deteksi dini gejala dan tanda bahaya selama kehamilan merupakan upaya terbaik untuk mencegah terjadinya gangguan yang serius terhadap kehamilan atau keselamatan ibu hamil. Faktor predisposisi dan adanya penyakit penyerta sebaiknya juga dikenali sejak awal sehingga dapat dilakukan berbagai upaya maksimal untuk mencegah

gangguan yang berat baik terhadap kehamilan dan keselamatan ibu maupun bayi yang dikandungnya (Prawirohadjo, 2018:).

Berbagai tanda dan bahaya pada kehamilan yaitu, sebagai berikut :

1. Perdarahan pervaginam

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

- a) Plasenta Previa

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

- b) Solusio Plasenta

Solusio plasenta atau abruption plasenta adalah terlepasnya plasenta dari tempat implantasinya yang normal pada uterus. sebelum janin dilahirkan. Penyebabnya bisa karena perubahan anatomis/tumor pada rahim, karena tali plasenta pendek sehingga tertarik oleh gerakan janin.

2. Sakit kepala yang hebat

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

3. Bengkak pada muka dan tangan

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

4. Nyeri abdomen yang hebat

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

5. Bayi kurang bergerak seperti biasa

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

6. Keluar air ketuban sebelum waktunya

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

7. Demam tinggi

Demam tinggi dapat merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan. Penanganan demam antara lain dengan istirahat baring, minum banyak dan mengompres untuk menurunkan suhu. Demam dapat disebabkan oleh infeksi dalam kehamilan yaitu masuknya mikroorganisme patogen ke dalam tubuh wanita hamil yang kemudian menyebabkan timbulnya tanda atau gejala-gejala penyakit. Pada infeksi dapat terjadi selama kehamilan, persalinan dan masa nifas (Syafrudin, 2013).

8. Keluar air ketuban sebelum waktunya

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

e. Kebutuhan Nutrisi Ibu hamil dan janin

Kehamilan merupakan permulaan suatu kehidupan baru, suatu periode pertumbuhan. Nutrisi merupakan satu dari banyak faktor yang ikut mempengaruhi hasil akhir kehamilan (Bobak, 2015). Peningkatan kebutuhan nutrisi pada masa hamil antara lain (Bobak, 2015) :

1. Energi

Peningkatan kebutuhan basal ini plus energi yang dibutuhkan untuk metabolisme jaringan baru adalah sekitar 80.000 kalori sepanjang masa hamil. Hal ini berarti 300 kalori lebih banyak selam trimester kedua dan ketiga untuk wanita dengan berat standar. Sebagai contoh, kebutuhan tambahan 300 kalori dapat diperoleh dengan menambahkan satu cangkir susu rendah

lemak, dua potong roti, dan sebuah jeruk ke dalam asupan normal sehari-hari.

2. Protein

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

3. Vitamin Larut – Lemak

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

4. Vitamin Larut – Air

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

5. Besi

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

6. Kalsium

Janin mengkonsumsi sekitar 250 sampai 300 mg kalsium setiap hari dari suplai darah ibu, terutama selama trimester ketiga. Asupan kalsium yang direkomendasikan ialah 1200 mg

per hari (1600 mg pada ibu remaja). Kebutuhan sebesar 1200 mg per hari ini dapat dipenuhi dengan mengonsumsi 1 *quart* susu setiap hari (terkandung 300 mg kalsium dalam satu gelas berukuran 240 cc).

7. Folat

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

8. Seng

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

9. Natrium

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

2. Asuhan Kehamilan

a. Pengertian Asuhan Kehamilan

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

b. Tujuan Asuhan Kehamilan

Adapun tujuan asuhan kehamilan (Mochtar, 2018) antara lain :

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

c. Jadwal Pemeriksaan Kehamilan

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

Adapun jadwal pemeriksaan kehamilan trimester III menurut (Manuaba, 2018) :

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

d. Pelayanan kesehatan ibu hamil diberikan kepada ibu hamil yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan ibu hamil yang diberikan harus memenuhi elemen pelayanan atau standar minimal 10T, yaitu :

- 1) Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan **(T1)**. Dalam keadaan normal kenaikan berat badan ibu dari sebelum hamil dihitung dari TM I sampai TM III yang berkisar antara 9-13,9 kg dan kenaikan berat badan setiap minggu yang tergolong normal adalah 0,4 - 0,5 kg tiap minggu mulai TM II. Pengukuran tinggi badan ibu hamil dilakukan untuk mendeteksi faktor resiko terhadap kehamilan.
- 2) Pengukuran tekanan dar
- 3) ah**(T2)**. Tekanan darah yang normal 110/80-140/90 mmHg, bila melebihi 140/90 mmHg perlu diwaspadai adanya Pre-eklamsi.
- 4) PengukuranLingkarLengan Atas (LILA) **(T3)**. Bila <23,5cm menunjukkan ibu hamil menderita Kurang Energi Kronis (ibu hamil KEK) dan berisiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).
- 5) Pengukuran Tinggi FundusUteri **(T4)**. Tujuan pemeriksaan TFU menggunakan teknik Mc. Donald adalah untuk menghitung tuanya kehamilan dalam bulan dengan cara menghitung jarak dari fundus – simfisis dalam cm dibagi 3,5.
- 6) Pemberian Imunisasi TT (**T5**) Imunisasi *Tetanus Toxoid* harus segera di berikan pada saat seorang wanita hamil melakukan kunjungan yang pertama dan dilakukan pada minggu ke-4. Interval dan Lama Perlindungan Tetanus Toxoid.

Tabel 2.2 Jadwal pemberian imunisasi 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

Sumber : Buku KIA

- 7) Pemberian Tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan **(T6)**.
- 8) Penentuan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin **(T7)**. Apabila trimester III, bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Bila denyut jantung janin kurang dari 120 kali/ menit atau lebih dari 160 kali/ menit menunjukkan ada tanda gawat janin, segera rujuk.
- 9) Periksa tes laboratorium sederhana, minimal tes haemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein urine dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya) **(T8)**.
- 10) Pelaksanaan temu wicara **(T9)**.
- 11) Tatalaksana kasus **(T10)** apabila dari pemeriksaan ditemukan factor resiko segera lakukan penatalaksanaan yang sesuai (Kemenkes RI, 2016).

e. Pemeriksaan Ibu Hamil Pada Trimester III

Pemeriksaan yang dilakukan pada ibu hamil trimester III antara lain :

1) Inspeksi (Manuaba, 2018)

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

2) Palpasi abdomen (Manuaba, 2018)

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

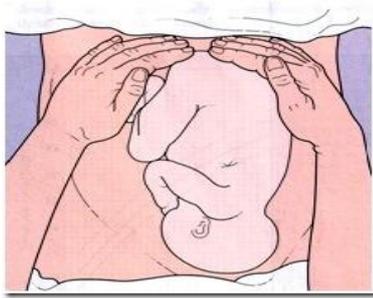
1. Tahap persiapan pemeriksaan Leopold.

- a) Ibu tidur terlentang dengan kepala lebih tinggi.
- b) Kedudukan tangan pada saat pemeriksaan dapat di atas kepala atau membujur di samping badan.
- c) Kaki ditekuk sedikit sehingga dinding perut lemas.
- d) Bagian perut pasien dibuka seperlunya.
- e) Pemeriksa menghadap ke muka pasien saat melakukan pemeriksaan Leopold I sampai III, sedangkan saat melakukan pemeriksaan Leopold IV pemeriksa menghadap ke kaki pasien dan kaki pasien diluruskan.

2. Tahap pemeriksaan Leopold

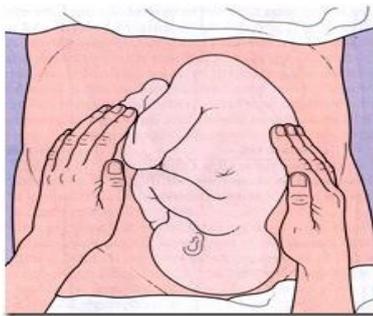
a) Leopold I

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



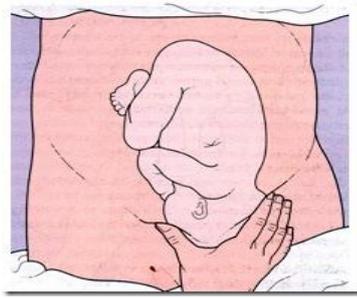
Gambar 2.1 cara pemeriksaan Leopold I

- b) Leopold II
 - a. Menentukan batas samping rahim kanan-kiri.
 - b. Menentukan letak punggung janin.
 - c. Pada letak lintang, tentukan di mana kepala janin.
 - d. Variasi Budin : Menentukan letak punggung dengan satu tangan menekan fundus.



Gambar 2.2 cara pemeriksaan Leopold II

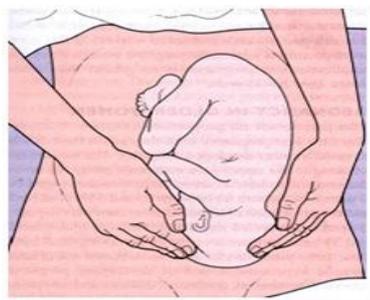
- c) Leopold III
 - a. Menentukan bagian terbawah janin.
 - b. Apakah bagian terbawah janin sudah memasuki pintu atas panggul atau masih goyang.
 - c. Variasi Ahlfeld : Menentukan bagian terbawah janin dengan pinggir tangan kiri diletakkan tegak di tengah perut dan tangan kanan menekan simfisis.



Gambar 2.3 cara pemeriksaan Leopold III

d) Leopold IV

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



Gambar 2.4 cara pemeriksaan Leopold IV

3) Pemeriksaan denyut jantung janin (Manuaba, 2018)

Setelah punggung janin dapat ditetapkan, diikuti dengan pemeriksaan denyut jantung janin sebagai berikut :

- a. Kaki ibu hamil diluruskan sehingga punggung janin lebih dekat dengan dinding perut ibu.
- b. Punktum maksimum denyut jantung janin ditetapkan di sekitar skapula.

- c. Denyut jantung janin dihitung dengan cara menghitung 5 detik pertama, interval 5 detik dilanjutkan menghitung untuk 5 detik kedua, interval 5 detik dilanjutkan menghitung untuk 5 detik ketiga. Jumlah perhitungan selama tiga kali setiap 5 detik dikalikan empat, sehingga denyut jantung janin selama satu menit dapat ditetapkan. Jumlah denyut jantung janin normal antara 120 sampai 140 denyut per menit.

3. Self Hypnosis Untuk Menghilangkan Rasa Nyeri

Menurut Potter (2006) tindakan peredaan nyeri secara non farmakologi selain dengan teknik Distraksi juga dengan teknik Hipnosis diri yaitu membantu mengubah persepsi nyeri melalui pengaruh sugesti positif. Hipnosis diri menggunakan sugesti diri dan kesan tentang perasaan yang rileks dan dan damai. Individu memasuki keadaan rileks dengan menggunakan bagian ide pikiran dan kemudian kondisi-kondisi yang menghasilkan respon tertentu bagi mereka (Edelman & Mandel, 1994). Hipnosis diri sama seperti dengan melamun. Konsentrasi yang intensif mengurangi ketakutan dan stres karena individu berkontraksi hanya pada satu pikiran. Hipno-birthing merupakan metode yang telah dibuktikan efektif untuk mengatasi nyeri, mengurangi kebutuhan penggunaan anestesi dan mengurangi rasa cemas, takut dan nyeri yang berhubungan dengan proses persalinan (Martin, Schauble, Rai & Curry, 2001). Hipno-birthing merupakan terdiri atas kata hypno (dari hypnosis) dan birthing (melahirkan) yang diartikan sebagai seni dan keterampilan untuk meningkatkan ketenangan pikiran ibu bersalin yang dapat dirasakan juga oleh bayi dalam kandungan sehingga dapat menghadapi persalinan dengan nyaman. Hipno-birthing merupakan teknik untuk mencapai relaksasi mendalam dengan menggunakan pola pernapasan lambat, fokus, tenang

dan dalam keadaan sadar sepenuhnya). Dalam kondisi tersebut memungkinkan tubuh melepaskan endorphin yang merupakan relaksan alami tubuh sehingga ibu dapat menjalani persalinannya dengan aman, lembut, menurunkan lamanya waktu persalinan dan tanpa proses pembedahan.

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

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

tenang, music untuk relaksasi, aromaterapi, panduan relaksasi otot, pernapasan dan pikiran sangat membantu ibu melakukan self hypnosis (Kuswandy Lanny, 2017).

4. Pelayanan kesehatan ibu di era adaptasi baru

- a. Pelaksanaan program berdasarkan zona wilayah.

Table 2.3 pelayanan kesehatan di era adaptasi baru

Program	Zona Hijau (Tidak Terdampak / Tidak Ada Kasus)	Zona Kuning (Risiko Rendah), Orange (Risiko Sedang), Merah (Risiko Tinggi)
Kelas Ibu Hamil	Dapat dilaksanakan dengan metode tatap muka (maksimal 10 peserta), dan harus mengikuti protokol kesehatan secara ketat.	Ditunda pelaksanaannya di masa pandemi COVID-19 atau dilaksanakan melalui media komunikasi secara daring (Video Call, Youtube, Zoom).
P4K	Pengisian stiker P4K dilakukan oleh tenaga kesehatan pada saat pelayanan antenatal.	Pengisian stiker P4K dilakukan oleh ibu hamil atau keluarga dipandu bidan/perawat/dokter melalui media komunikasi.
AMP	Otopsi verbal dilakukan dengan mendatangi keluarga. Pengkajian dapat dilakukan dengan metode tatap muka (megikuti protokol kesehatan) atau melalui media komunikasi secara daring (video conference).	Otopsi verbal dilakukan dengan mendatangi keluarga atau melalui telepon. Pengkajian dapat dilakukan melalui media komunikasi secara daring (video conference).

Tabel 5.1 Program Pelayanan bagi Ibu Hamil

- b. Pelayanan antenatal (Antenatal Care/ANC) pada kehamilan normal minimal 6x dengan rincian 2x di Trimester 1, 1x di Trimester 2, dan 3x di Trimester 3. Minimal 2x diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di Trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 di Trimester 3.
1. ANC ke-1 di Trimester 1 : skrining faktor• risiko dilakukan oleh Dokter dengan menerapkan protokol kesehatan. Jika ibu datang pertama kali ke bidan, bidan tetap melakukan pelayanan antenatal seperti biasa, kemudian ibu dirujuk ke dokter untuk dilakukan skrining. Sebelum ibu melakukan kunjungan antenatal secara tatap muka, dilakukan janji temu/ teleregistrasi dengan skrining anamnesa melalui media komunikasi (telepon)/ secara daring untuk mencari faktor risiko dan gejala COVID-19.
 - ✓ Jika ada gejala COVID-19, ibu dirujuk ke RS untuk dilakukan swab atau jika sulit untuk mengakses RS Rujukan maka dilakukan Rapid Test. Pemeriksaan skrining faktor risiko kehamilan dilakukan di RS Rujukan.
 - ✓ Jika tidak ada gejala COVID-19, maka dilakukan skrining oleh Dokter di FKTP.
 2. ANC ke-2 di Trimester 1, ANC ke-3 di Trimester 2, ANC ke-4 di Trimester 3, dan ANC ke-6 di Trimester 3 : Dilakukan tindak lanjut sesuai hasil skrining. Tatap muka didahului dengan janji temu/teleregistrasi dengan skrining anamnesa melalui media komunikasi (telepon)/secara daring untuk mencari faktor risiko dan gejala COVID-19.
 - ✓ Jika ada gejala COVID-19, ibu dirujuk ke RS untuk dilakukan swab atau jika sulit mengakses RS Rujukan maka dilakukan Rapid Test.
 - ✓ Jika tidak ada gejala COVID-19, maka dilakukan pelayanan antenatal di FKTP

3. ANC ke-5 di Trimester 3 Skrining faktor risiko persalinan dilakukan oleh Dokter dengan menerapkan protokol kesehatan. Skrining dilakukan untuk menetapkan :
 1. faktor risiko persalinan,
 2. menentukan tempat persalinan, dan
 3. menentukan apakah diperlukan rujukan terencana atau tidak. Tatap muka didahului dengan janji temu/teleregistrasi dengan skrining anamnesa melalui media komunikasi (telepon)/secara daring untuk mencari faktor risiko dan gejala COVID-19. Jika ada gejala COVID-19, ibu dirujuk ke RS untuk dilakukan swab atau jika sulit mengakses RS Rujukan maka dilakukan Rapid Test.
- c. Rujukan terencana diperuntukkan bagi: Ibu dengan faktor risiko persalinan.
 - Ibu dirujuk ke RS untuk tatalaksana risiko atau komplikasi persalinan. Skrining COVID-19 dilakukan di RS alur pelayanan di RS.
 - Ibu dengan faktor risiko COVID-19. • Skrining faktor risiko persalinan dilakukan di RS Rujukan. Jika tidak ada faktor risiko yang membutuhkan rujukan terencana, pelayanan antenatal selanjutnya dapat dilakukan di FKTP.
- d. Janji temu/teleregistrasi adalah pendaftaran ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk melakukan pemeriksaan antenatal, nifas, dan kunjungan bayi baru lahir melalui media komunikasi (telepon/SMS/WA) atau secara daring. Saat melakukan janji temu/teleregistrasi, petugas harus menanyakan tanda, gejala, dan faktor risiko COVID-19 serta menekankan pemakaian masker bagi pasien saat datang ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- e. Skrining faktor risiko (penyakit menular, penyakit tidak menular, psikologis kejiwaan, dll) termasuk pemeriksaan USG oleh Dokter pada Trimester 1 dilakukan sesuai Pedoman ANC Terpadu dan Buku KIA.

- ✓ Jika tidak ditemukan faktor risiko, maka pemeriksaan kehamilan ke 2, 3, 4, dan 6 dapat dilakukan di FKTP oleh Bidan atau Dokter. Demikian pula untuk ibu hamil Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas, dan Bayi Baru Lahir di Era Adaptasi Kebiasaan Baru | 37 dengan faktor risiko yang bisa ditangani oleh Dokter di FKTP.
 - ✓ Jika ditemukan ada faktor risiko yang tidak dapat ditangani oleh Dokter di FKTP, maka dilakukan rujukan sesuai dengan hasil skrining untuk dilakukan tatalaksana secara komprehensif (kemungkinan juga dibutuhkan penanganan spesialisik selain oleh Dokter Sp.OG)
- f. Pada ibu hamil dengan kontak erat, suspek, probable, atau terkonfirmasi COVID-19, pemeriksaan USG ditunda sampai ada rekomendasi dari episode isolasinya berakhir. Pemantauan selanjutnya dianggap sebagai kasus risiko tinggi.
- g. Ibu hamil diminta mempelajari dan menerapkan buku KIA dalam kehidupan sehari-hari. Mengenali TANDA BAHAYA pada
- kehamilan. Jika ada keluhan atau tanda bahaya, ibu hamil harus segera memeriksakan diri ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Ibu hamil harus memeriksa kondisi dirinya
 - sendiri dan gerakan janinnya. Jika terdapat risiko/tanda bahaya (tercantum dalam buku KIA), seperti mual-muntah hebat, perdarahan banyak, gerakan janin berkurang, ketuban pecah, nyeri kepala hebat, tekanan darah tinggi, kontraksi berulang, dan kejang atau ibu hamil dengan penyakit diabetes mellitus gestasional, pre eklampsia berat, pertumbuhan janin terhambat, dan ibu hamil dengan penyakit penyerta lainnya atau riwayat obstetri buruk, maka ibu harus memeriksakan diri ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
 - Pastikan gerak janin dirasakan mulai usia kehamilan 20 minggu. Setelah usia kehamilan 28 minggu, hitunglah gerakan janin secara mandiri (minimal 10 gerakan dalam 2 jam). Jika 2 jam pertama

gerakan janin belum mencapai 10 gerakan, dapat diulang pemantauan 2 jam berikutnya sampai maksimal dilakukan hal tersebut selama 6x (dalam 12 jam). Bila belum mencapai 10 gerakan selama 12 jam, ibu harus segera datang ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk memastikan kesejahteraan janin.

- Ibu hamil diharapkan senantiasa menjaga kesehatan dengan mengkonsumsi makanan bergizi seimbang, menjaga kebersihan diri dan tetap melakukan aktivitas fisik berupa senam ibu hamil/ yoga/pilates/peregangan secara mandiri di rumah agar ibu tetap bugar dan sehat.
 - Ibu hamil tetap minum Tablet Tambah Darah (TTD) sesuai dosis yang diberikan oleh tenaga kesehatan.
- h. Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) bagi ibu hamil dengan status suspek, probable, atau terkonfirmasi positif COVID-19 dilakukan dengan pertimbangan dokter yang merawat.
- i. Pada ibu hamil suspek, probable, dan terkonfirmasi COVID-19, saat pelayanan antenatal mulai diberikan KIE mengenai pilihan IMD, rawat gabung, dan menyusui agar pada saat persalinan sudah memiliki pemahaman dan keputusan untuk perawatan bayinya.
- j. Konseling perjalanan untuk ibu hamil. Ibu hamil sebaiknya tidak melakukan perjalanan ke luar negeri atau ke daerah dengan transmisi lokal/ zona merah (risiko tinggi) dengan mengikuti anjuran perjalanan (travel advisory) yang dikeluarkan pemerintah. Dokter harus menanyakan riwayat perjalanan terutama dalam 14 hari terakhir dari daerah dengan penyebaran COVID-19 yang luas.

A. PERSALINAN

1. Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir

atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Manuaba, 2018).

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

b. Fisiologi Persalinan

Apa yang menyebabkan terjadinya persalinan belum diketahui benar, yang ada hanyalah teori-teori yang kompleks. Sebab yang mendasari terjadinya persalinan secara teoritis yaitu teori hormonal, prostaglandin, struktur uterus, sirkulasi uterus, pengaruh tekanan pada saraf dan nutrisi antara lain : (Mochtar, 2018).

1) Teori Penurunan Hormon

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

2) Teori Plasenta Menjadi Tua

Penuaan plasenta akan menyebabkan turunnya kadar estrogen dan progesterone sehingga terjadi kekejangan pembuluh darah. Hal ini akan menyebabkan komtraksi rahim.

3) Teori Distensi Rahim

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

4) Induksi Persalinan

Persalinan dapat ditimbulkan dengan :

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

c. Tanda-tanda Permulaan Persalinan

Sebelum terjadi persalinan yang sebenarnya, beberapa minggu sebelumnya, wanita memasuki “bulan-nya” atau “minggu-nya” atau “hari-nya” yang disebut kala pendahuluan (*preparatory stage of labor*). Kala pendahuluan memberikan tanda-tanda antara lain : (Mochtar, 2018)

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

d. Kala Persalinan

Proses persalinan terdiri dari 4 kala antara lain : (Mochtar, 2018)

Kala I (Kala Pembukaan)

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

Kala pembukaan dibagi atas 2 fase yaitu :

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

Pada kala pengeluaran janin, his terkoordinasi, kuat, cepat, dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun dan

masuk ke ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul dan menimbulkan rasa ingin mengedan. Karena tekanan pada rektum, ibu merasa seperti mau buang air besar, dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his, kepala janin mulai kelihatan, mulai membuka dan perineum menonjol. Dengan adanya his dan mengedan yang dipimpin, akan lahir kepala, diikuti oleh seluruh badan janin. Kala II pada primi berlangsung selama 1 ½ - 2 jam, sedangkan pada multi sekitar ½ - 1 jam.

3) Kala III (pengeluaran uri atau plasenta)

Setelah bayi lahir, kontraksi rahim beristirahat sebentar. Uterus terasa keras dengan fundus uteri setinggi pusat, dan berisi plasenta yang menjadi dua kali lebih tebal dari sebelumnya. Beberapa saat kemudian, timbul his pelepasan dan pengeluaran plasenta. Dalam waktu 5-10 menit, seluruh plasenta terlepas. Seluruh proses pengeluaran plasenta biasanya 5-30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc.

4) Kala IV (pemantauan 2 jam postpartum)

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

e. Mekanisme Persalinan

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

1) Engagement

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

2) Penurunan

Penurunan adalah gerakan bagian presentasi melewati panggul. Penurunan terjadi akibat tiga kekuatan : a) tekanan dari cairan amnion, b) tekanan langsung kontraksi fundus pada janin, dan c) kontraksi diafragma dan otot-otot abdomen ibu pada tahap kedua persalinan. Laju penurunan meningkat pada tahap kedua persalinan. Pada kehamilan pertama, penurunan berlangsung lambat, tetapi kecepataannya sama. Pada kehamilan berikutnya, penurunan dapat berlangsung cepat.

3) Fleksi

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

4) Putaran Paksi Dalam

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

5) Ekstensi

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

6) Restitusi dan Putar Paksi Luar

Setelah kepala lahir, bayi berputar hingga mencapai posisi yang sama dengan saat ia memasuki pintu atas panggul. Gerakan ini disebut *restitusi*. Putaran 45 derajat membuat kepala janin kembali sejajar dengan punggung dan bahunya. Putar paksi luar terjadi saat bahu *engaged* dan turun dengan gerakan yang mirip dengan gerakan kepala.

7) Ekspulsi

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

2. Asuhan Persalinan

a. Pengertian Asuhan Persalinan

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

b. Tujuan Asuhan Persalinan

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

c. Asuhan Persalinan Normal

60 Langkah Asuhan Persalinan Normal (Prawirohardjo, 2016) :

Melihat Tanda dan Gejala Kala Dua :

- 1) Mengamati tanda dan gejala kala dua.
 - Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - Ibu merasa adanya tekanan yang semakin meningkat pada rectum/vagina.
 - Perineum menonjol.
 - Vulva-vagina dan sfingter anal membuka.

Menyiapkan Pertolongan Persalinan

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

Memastikan Pembukaan Lengkap dan Janin Baik

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

serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.

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

Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran

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

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

Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

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

- 15) Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
- 16) Membuka partus set.
- 17) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

Menolong Kelahiran Bayi

Lahirnya Kepala

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

Lahir Bahu

- 22) Setelah kepala melakuakn putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.

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

Penanganan Bayi Baru Lahir

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

terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.

- 30) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.

Oksitosin

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

Peregangan Tali Pusat Terkendali

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

Mengeluarkan Plasenta

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

- Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva
- Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit :
 - Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.
 - Menilai kandung kemih dan lakukan katektisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
 - Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
 - Lakukan manual plasenta jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit.

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

- 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.

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 disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
- 45) Mengikat satulagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
- 46) Melepaskan klem bedah dan meletakkannya kedalam larutan klorin 0,5%.
- 47) Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bresih atau kering.
- 48) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
- 49) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam :
 - 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan
 - Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan
 - Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan

- Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menataklaksana atonia uteri
- 50) Mengajarkan anggota keluarga bagaimana melakukan masase uterus apabila kontraksi uterus tidak baik dan memeriksa kontraksi uterus.
 - 51) Mengevaluasi kehilangan darah.
 - 52) Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan.
 - Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan.
 - Melakukan tindakan yang sesuai untuk tindakan yang tidak normal.

Kebersihan dan Keamanan

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

d. Partograf

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama proses persalinan berlangsung. Tujuan utama penggunaan partograf ialah untuk 1) mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dan 2) mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Partograf harus digunakan untuk 1) semua ibu dalam fase aktif kala satu persalinan sampai dengan kelahiran bayi, sebagai elemen penting dalam asuhan persalinan 2) semua tempat pelayanan persalinan (Rumah, Puskesmas, Klinik bidan swasta, Rumah sakit, dan lain-lain) 3) semua penolong persalinan yang memberikan asuhan kepada ibu selama persalinan dan kelahiran (Prawirohardjo, 2016).

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

1) DJJ (Denyut Jantung Janin)

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

2) Air ketuban

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

3) Penyusupan (molase) kepala janin

a) 0 :sutura terbuka

b) 1 :sutura bersentuhan

c) 2 :sutura bersentuhan tetapi dapat dipisahkan

d) 3 :sutura bersentuhan dan tidak dapat dipisahkan

4) Pembukaan serviks

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

5) Penurunan bagian terbawah janin

Penurunan dinilai dengan pemeriksaan dalam (setiap 4 jam), atau lebih sering kali jika ada tanda-tanda penyulit, penurunan bagian terbawah janin di bagi 5 bagian,penurunan disimbolkan dengan tanda (o).

6) Waktu

Untuk menentukan pembukaan,penurunan dimulai dari fase aktif.

7) Kontraksi uterus

Catat jumlah kontraksi dalam 10 menit dan lamanya kontraksi dalam satuan detik

 kurang dari 20 detik

 antara 20 dan 40 detik

 lebih dari 40 detik

8) Oksitosin

Jika menggunakan oksitosin,catat banyak oksitosin per volume cairan I.V dalam tetesan per menit.

9) Obat-obatan yang diberikan catat

10) Nadi

Catat nadi ibu setiap 30 menit selama fase aktif persalinan,beri tanda titik pada kolom (●).

11) Tekanan darah

Nilai dan catat setiap 4 jam selama fase aktif persalinan dan beri tanda panah pada kolom (↕).

12) Suhu

Suhu tubuh ibu dinilai setiap 2 jam.

13) Volume urin,protein, atau aseton

Catat jumlah produksi urin ibu sedikitnya setiap 2 jam setiap kali ibu berkemih.

CATATAN PERSALINAN

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

KALA I

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

KALA II

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

KALA III

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

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

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

Masalah kala IV :

Penatalaksanaan masalah tersebut :

Hasilnya :

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

BAYI BARU LAHIR :

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

CATATAN PERSALINAN

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

KALA I

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

KALA II

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

KALA III

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

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

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

Masalah kala IV :

Penatalaksanaan masalah tersebut :

Hasilnya :

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

BAYI BARU LAHIR :

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

C. Nifas

1. Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian Nifas

Masa nifas adalah suatu periode dalam minggu-minggu pertama setelah kelahiran. Lamanya antara 4 sampai 6 minggu. Walaupun merupakan masa yang relative tidak kompleks dibandingkan dengan kehamilan, nifas ditandai oleh banyak perubahan fisiologis. Beberapa hari perubahan tersebut mungkin hanya sedikit mengganggu ibu walaupun komplikasi serius juga dapat terjadi (Cunningham, 2017)

Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Pelayanan pascapersalinan harus terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, yang meliputi upaya pencegahan, deteksi dini dan pengobatan komplikasi dan penyakit yang mungkin terjadi, serta penyediaan pelayanan pemberian ASI, cara menjarangkan kehamilan, imunisasi, dan nutrisi bagi ibu (Prawirohardjo, 2016).

b. Fisiologi Masa Nifas

Beberapa perubahan yang terjadi secara fisiologi pada masa nifas antara lain :

1) Perubahan pada serviks

Setelah persalinan, bentuk serviks agak menyangga seperti corong, berwarna merah kehitaman. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat perlukaan-perlukaan kecil. Setelah bayi lahir, tangan masih bisa dimasukkan ke rongga rahim, setelah 2 jam, dapat dilalui oleh 2-3 jari, dan setelah 7 hari, hanya dapat dilalui 1 jari (Mochtar, 2018).

2) Perubahan pada uterus

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (berinvolusi) hingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil (Mochtar, 2013).

Perubahan-perubahan yang terjadi pada uterus adalah sebagai berikut :

a) Involusi uterus

Setelah bayi dilahirkan, uterus yang selama persalinan mengalami kontraksi dan retraksi akan menjadi keras, sehingga dapat menutup pembuluh darah besar yang bermuara pada bekas implantasi plasenta. Pada involusi uteri, jaringan ikat dan jaringan otot mengalami proses proteolitik, berangsur-angsur akan mengecil sehingga pada akhir kala nifas besarnya seperti semula dengan berat 30 gr (Manuaba, 2018).

Dibawah ini adalah tabel tentang proses involusi uteri

Tabel 2.4 Proses Involusi uteri

Waktu Involusi	Tinggi Fundus	Berat Uterus (g)
Plasenta lahir	Sepusat	1000
7 hari	Pertengahanpusat-simfisis	500
14 hari	Tidak teraba	350
42 hari	Sebesar hamil 2 minggu	50
56 hari	Normal	30

Sumber : Manuaba, 2018

b) Lokea

Pada awal masa nifas, peluruhan jaringan desidua menyebabkan timbulnya duh vagina dalam jumlah yang beragam. Duh tersebut dinamakan lokea dan terdiri dari eritrosit, potongan jaringan desidua, sel epitel, dan bakteri (Cunningham, 2017).

Pengeluaran lokea dapat dibagi berdasarkan jumlah dan warnanya adalah (Mochtar, 2018) :

- 1) *Lokea Rubra (Cruenta)* : berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan mekonium, selama 2 hari pascapersalinan.
 - 2) *Lokea Sanguinolenta* : berwarna merah kuning, berisi darah dan lendir, hari ke 3-7 pascapersalinan.
 - 3) *Lokea Serosa* : berwarna kuning, cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 pascapersalinan.
 - 4) *Lokea Alba* : cairan putih, setelah 2 minggu.
 - 5) *Lokea Purulenta* : terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
 - 6) *Lakiostasis* : *Lokea* tidak lancar keluarnya.
- 3) Luka-luka, pada jalan lahir jika tidak disertai infeksi akan sembuh dalam 6-7 hari (Mochtar, 2018).
 - 4) Bekas implantasi uri : *Placental bed* mengecil karena kontraksi dan menonjol ke kavum uteri dengan diameter 7,5 cm. Sesudah 2 minggu menjadi 3,5 cm, pada minggu ke enam 2,4 cm, dan akhirnya pulih (Mochtar, 2018).

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.

1. Asuhan Masa Nifas

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

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

a. Mobilisasi

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

b. Diet

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

c. Miksi

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

d. Defekasi

Buang air besar hendaknya sudah dilakukan 3-4 hari pascapersalinan. Apabila masih sulit buang air besar atau obstipasi

apalagi buang air besar keras, dapat diberikan obat per oral atau per rektal jika masih belum bisa, dilakukan klisma.

e. Perawatan payudara

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

f. Laktasi

Apabila bayi sudah mulai menyusui, isapan pada puting susu merupakan rangsangan psikis yang merangsang pengeluaran oksitosin oleh hipofisis yang berguna untuk mempercepat involusi uterus (Mochtar, 2018).

Pelayanan kesehatan ibu nifas harus dilakukan minimal tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada 6 jam – 3 hari pasca persalinan, pada hari ke 4 - hari ke28 pasca persalinan dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan(Kemenkes RI, 2018).

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

1. Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri
2. Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut
3. Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri
4. Pemberian ASI awal
5. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
6. Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi
7. Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik.

2) Asuhan kunjungan II (4-27 hari post partum)

1. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal.
2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan.
3. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup.
4. Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan.
5. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.
6. Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.

3) Asuhan Kunjungan III (28 -42 hari post partum)

1. Pemeriksaan tekanan darah, nadi, pernafasan dan suhu.
2. Pemantauan jumlah darah yang keluar.
3. Pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina.
4. Pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif 6 bulan.
5. Pelayanan KB pasca persalinan.

B. BAYI BARU LAHIR

1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah bayi yang beradaptasi dengan kehidupan diluar kandungan. Segera setelah bayi lahir, kemampuan bayi dalam bertahan hidup bergantung pada kecepatan dan keteraturan perubahan kepernapasan udara. Neonatus mulai bernapas dan menangis segera setelah dilahirkan, hal ini menunjukkan adanya pernapasan aktif. Bayi baru lahir adalah bayi beradaptasi dengan kehidupan diluar kandungan. (Cunningham, 2017).

b. Fisiologi Bayi Baru Lahir

Proses adaptasi fisiologi 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 didalam uterus ke kehidupan diluar uterus.

1) Sistem pernafasan

Penyesuaian paling kritis yang harus dialami bayi baru lahir ialah penyesuaian sistem pernafasan. Paru-paru bayi cukup bulan mengandung sekitar 20 ml cairan/kg.udara harus diganti oleh cairan yang mengisi traktus respiratorius sampai alveoli. Pada kelahiran pervaginam normal, sejumlah kecil cairan ke luar dari trakea dan paru-paru bayi (Bobak, 2015)

2) Suhu tubuh

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 dilingkungan yang hangat.

Terdapat empat mekanisme hilangnya panas tubuh bayi baru lahir ke lingkungannya (Bobak, 2015) :

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).

3) Sistem ginjal

Pada bayi lahir, hampir semua massa yang teraba di abdomen berasal dari ginjal. Biasanya sejumlah kecil urine terdapat dalam kandung kemih bayi saat lahir, tetapi bayi baru lahir mungkin tidak mengeluarkan urine selama 12 jam sampai 24 jam. Berkemih sering terjadi setelah periode ini. Berkemih 6 sampai 10 kali. Dengan warna urine pucat menunjukkan masukan cairan yang cukup. Umumnya, bayi cukup bulan mengeluarkan urine 15 sampai 60 ml per kg per hari (Bobak, 2015).

4) Sistem cerna

Kemampuan bayi baru lahir untuk mencerna karbohidrat, lemak, dan protein diatur oleh beberapa enzim tertentu. Kebanyakan enzim ini telah berfungsi saat bayi baru lahir, kecuali enzim *amylase*, yang diproduksi oleh kelenjar saliva setelah tiga bulan dan oleh pankreas pada usia sekitar enam bulan. Enzim ini diperlukan untuk mengubah karbohidrat menjadi maltosa. Pengecualian lain ialah *lipase*. Lipase juga disekresi oleh pankreas dan diperlukan untuk mencerna lemak. Oleh karena itu, bayi baru lahir yang normal mampu mencerna karbohidrat sederhana dan protein, tetapi terdapat dalam mencerna lemak (Bobak, 2015).

5) Sistem Kardiovaskuler

Sistem kardiovaskuler mengalami perubahan yang mencolok setelah bayi lahir. Foramen ovale, duktus arteriosus, dan duktus venosus menutup. Arteri umbilikalis, vena umbilikalis, dan arteri hepatica menjadi ligament (Bobak, 2015).

6) Sistem reproduksi

Pada bayi laki-laki, testis turun kedalam skrotum. Terdapat rugae yang melapisi kantong skrotum. Pada bayi perempuan lahir cukup bulan, labia mayora dan labia minora menutupi vestibulum (Cunningham, 2017)

2. Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi segera setelah bayi baru lahir hingga 28 hari. Tujuan asuhan bayi baru lahir adalah untuk memantau perkembangan normal bayi dan deteksi awal adanya penyimpangan dari normal.

a. Pemeriksaan Bayi Baru Lahir

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

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

Tabel 2.5 APGAR SCORE

Tanda	0 point	1 point	2 point
Denyutjantung	Tidak ada	<100 denyut per menit	>100 denyut per menit
Usaha nafas	Tidak ada	Lambat	Baik, Menangis
Tonus otot	Lunak	Beberapa fleksi	Gerakan aktif
Refleksiritabilitas	Tidak ada respon	Menyeringai	Menangis aktif
Warna	Biru Pucat	Badan merah ekstremitas biru	Merah muda seluruhnya

Sumber : (Cunningham, 2017)

Table 2.6 Jadwal Kunjungan Neonatus

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

Sumber : Kemenkes, 2016

b. Asuhan yang dilakukan pada bayi baru lahir adalah :

- 1) Mempertahankan suhu tubuh bayi dan mencegah hipotermi
Meringankan tubuh bayi segera setelah lahir. Kondisi bayi baru lahir dengan tubuh basah karena air ketuban atau aliran udara melalui jendela/pintu yang terbuka akan mempercepat terjadinya penguapan yang akan mengakibatkan bayi lebih cepat kehilangan suhu tubuh.
- 2) Cara memotong tali pusat
 - a. Menjepit tali pusat dengan klem dengan jarak 3 cm dari pusat, lalu mengurut tali pusat ke arah ibu dan memasang klem ke-2 dengan jarak 2 cm dari klem.
 - b. Memegang tali pusat diantara 2 klem dengan menggunakan tangan kiri (jari tengah melindungi tubuh bayi) lalu memotong tali pusat diantara 2 klem.
 - c. Mengikat tali pusat dengan jarak \pm 1 cm dari umbilikus dengan simpul mati lalu mengikat balik tali pusat dengan simpul mati. Untuk kedua kalinya bungkus dengan kasa steril, lepaskan klem pada tali pusat, lalu memasukan dalam wadah yang berisi larutan klorin 0,5%.
 - d. Membungkus bayi dengan kain dan memberikannya kepada ibu (Vivian Nanny, 2010)
- 3) Inisiasi Menyusu Dini
Manfaat IMD bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernafasan, mengendalikan suhu tubuh bayi lebih baik dibandingkan dengan inkubator, menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk bayi dan mencegah infeksi *nosocomial*. Kontak kulit dengan ibu juga membuat bayi lebih tenang sehingga pola tidur bayi lebih. Bagi ibu IMD dapat mengoptimalkan pengeluaran hormone oksitosin, prolaktin, dan secara psikologis dapat menguatkan ikatan batin antara ibu dan bayi (Prawirohardjo, 2016)

4) 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 prepat 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)

5) 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 *parental* dengan dosis 0,5 – 1 mg (Prawirohardjo, 2016)

6) Imunisasi Dasar

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 deltoids kanan. Vaksin dilarutkan dan harus digunakan sebelum lewat 3 jam.

2. Hepatitis

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

3. Polio

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

4. DPT

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

7) Pemberian ASI Eksklusif

Air susu ibu (ASI) adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa dan garam-garam anorganik yang sekresi oleh kelenjar mammae ibu, yang berguna sebagai makanan bagi bayinya. ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makana dan minuman tambahan lain pada bayi berumur nol sampai enam bulan. Bahkan air putih tidak diberikan dalam tahap ASI eksklusif ini. ASI dalam jumlah cukup merupakan makanan terbaik pada bayi dan dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi selama 6 buolan pertama. ASI merupakan makanan alamiah yang pertama dan utama bagi bayi sehingga dapat mencapai tumbuh kembang yang optimal. (Prawirohardjo, 2016)

a. Manfaat Pemberian ASI Eksklusif

1. Pemberian ASI merupakan metode pemberian makan bayi yang terbaik, terutama pada bayi umur kurang dari 6 bulan, selain juga bermanfaat bagi ibu. ASI mengandung semua zat gizi dan cairan yang dibutuhkan untuk memenuhi seluruh gizi bayi pada 6 bulan pertama kehidupannya.
2. Pada umur 6 sampai 12 bulan, ASI masih merupakan makanan utama bayi, karena mengandung lebih dari 60% kebutuhan bayi. Guna memenuhi semua kebutuhan bayi, perlu ditambah dengan *Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)*.
3. Mengurangi resiko bayi terkena diare dan muntah.
4. Komposisi ASI ideal untuk bayi.
5. Mengurangi kemungkinan terkena infeksi pada dada dan telinga, mengurangi resiko penyakit kulit, mengurangi kemungkinan terkena

sembelit, sehingga berkurang juga kemungkinan bayi dirawat di rumah sakit.

6. Mengurangi kemungkinan bayi mengalami masalah kegemukan di saat dewasanya sehingga juga mencegah penyakit diabetes dan penyakit yang terkait kegemukan.
7. ASI disesuaikan secara unik bagi bayi manusia, seperti halnya susu sapi adalah yang terbaik untuk sapi. Sehingga tentunya komposisi ASI berbeda dengan komposisi susu formula. (Myles, 2009)
8. Komposisi dan Zat Gizi yang terkandung dalam ASI
 ASI merupakan makanan terbaik yang diberikan ibu kepada bayinya. Komposisi ASI berubah menurut stadium penyusuan (kolostrum, susu peralihan, susu matur) yang sesuai dengan kebutuhan bayi pada stadium itu, dan tidak dapat ditiru dengan pemberian susu formula. Komposisi zat-zat yang terkandung dalam ASI adalah karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral dan air dengan komposisi yang seimbang dan sesuai dengan kebutuhan bayi. ASI mengandung 200 zat gizi dan memberikan kekebalan buat bayi hingga 20 kali lipat. Zat-zat itu antara lain putih telur, lemak, protein, karbohidrat, vitamin, mineral, hormon pertumbuhan, berbagai enzim dan zat kekebalan. (Varney 2008)
9. Kebaikan Asi dan Menyusui
 ASI sebagai makanan bayi mempunyai kebaikan/sifat sebagai berikut:
 1. ASI merupakan makanan alamiah yang baik untuk bayi, praktis, ekonomis, mudah dicerna untuk memiliki komposisi, zat gizi yang ideal sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan pencernaan bayi.
 2. ASI mengandung laktosa yang lebih tinggi dibandingkan dengan susu buatan. Didalam usus laktosa akan dipermentasi menjadi asam laktat. yang bermanfaat untuk:
 - a. Menghambat pertumbuhan bakteri yang bersifat patogen.

- b. Merangsang pertumbuhan mikroorganisme yang dapat menghasilkan asam organik dan mensintesa beberapa jenis vitamin.
- c. Memudahkan terjadinya pengendapan calcium-cassienat.

8) Tanda cukup ASI

Banyak ibu yang kurang memperhatikan apakah bayinya sudah cukup mendapatkan ASI, atau bahkan banyak juga ibu yang bingung dengan berapa banyak atau berapa sering pemberian ASI yang baik itu. Oleh karena itu, berbagai tanda dibawah ini dapat dijadikan pedoman untuk mengevaluasi kecukupan pemberian ASI, yaitu :

1. Bayi menunjukkan keinginan dan gairah yang kuat untuk bangun secara teratur untuk menyusui.
2. Irama hisapan yang ritmis dan teratur, bagian depan telinga bayi akan terlihat sedikit bergerak dan ibu bisa mendengar bayinya menghisap dan menelan ASI yang diberikan.
3. Berikan ASI selama rata-rata 15-20 menit pada masing-masing payudara setiap menyusui.
4. Berikan ASI setidaknya setiap 1-3 jam selama dua bulan pertama. Disarankan juga untuk membangunkan bayi setiap 2-3 jam untuk memberikan ASI selama beberapa minggu awal. Setelah lebih dari dua bulan bayi akan mampu menghabiskan ASI lebih cepat, maka pemberian ASI dilakukan lebih jarang hingga setiap 3-5 jam dan durasi menyusui menjadi lebih singkat.
5. Bayi ngompol hingga 6-8 kali menandakan masukan cairan yang cukup.
6. Bayi tubuh dengan kecepatan pertumbuhan yang normal, mengalami peningkatan berat, tinggi badan, dan ukuran lingkaran kepala.
7. Memiliki tonus otot yang baik, kulit yang sehat dan warna kulit yang sehat pula. (Mughtar, 2018)

A. KELUARGA BERENCANA

1. Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

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

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 (Varney, 2007) 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.

2. Faktor Pekerjaan dan Ekonomi

Kebutuhan untuk mengalokasikan sumber-sumber ekonomi untuk pendidikan atau sedang memulai suatu pekerjaan atau bidang usaha, kemampuan ekonomi untuk menyediakan makanan, pakaian, tempat tinggal dan kebutuhan lainnya untuk anak-anak dimasa depan.

3. Faktor Keagamaan

Pembenaran terhadap prinsip-prinsip pembatasan keluarga dan konsep dasar tentang keluarga berencana oleh semua agama.

4. Faktor Hukum

Peniadaan semua hambatan hukum untuk melaksanakan keluarga berencana sejak diberlakukannya undang-undang negara tentang pembatasan penggunaan semua alat kontrasepsi, yang bertujuan mencegah konsepsi.

5. Faktor Fisik

Kondisi-kondisi yang membuat wanita tidak bisa hamil karena alasan kesehatan, usia dan waktu, gaya hidup yang tidak sehat.

6. Faktor Psikologis

Kebutuhan untuk memiliki anak untuk dicitai dan mencintai orang tuanya, rasa takut untuk mengasuh dan membesarkan anak, ancaman terhadap gaya hidup yang dijalani jika menjadi orangtua.

7. Status kesehatan

Saat ini dan riwayat genetik, adanya keadaan atau kemungkinan munculnya kondisi atau penyakit yang dapat ditularkan kepada bayi, misalnya: HIV,AIDS.

c. Metode Keluarga Berencana

Salah satu peranan penting bidan adalah untuk meningkatkan jumlah penerimaan dan kulaitas metode KB kepada masyarakat, dalam melakukan pemilihan metode kontrasepsi perlu diperhatikan ketepatan bahwa makin rendah pendidikan masyarakat, semakin efektif metode KB yang dianjurkan yaitu: Kontap, AKDR (Alat Kontrasepsi dalam rahim), AKBK (Alat kontrasepsi bawah kulit), Suntik dan pil KB (Manuaba, 2018).

Table 2.7 Jenis dan waktu yang tepat untuk menggunakan KB

No	Waktu Penggunaan	Metode Kontrasepsi yang digunakan
1	Postpartum	KB suntik, AKBK, AKDR, pil KB hanya progesteron, Kontap, metode sederhana
2	Pasca abortus	AKBK
3	Saat menstruasi	AKDR, Kontap, Metode sederhana
4	Masa Interval	KB suntik, AKBK, AKDR
5	Post koitus	KB darurat

(Sumber : Manuaba, 2018).

Jenis-jenis Metode Kontrasepsi Efektif Terpilih (MKET) antara lain :

1) Kontrasepsi Hormonal Pil

Estrogen dan progesteron memberikan umpan balik terhadap kelenjar hipofisis melalui hipotalamus sehingga terjadi hambatan terhadap perkembangan folikel dan proses ovulasi.

a) Keuntungan memakai Pil KB yaitu :

- a. Bila minum pil sesuai dengan aturan dijamin berhasil 100%
- b. Dapat dipakai pengobatan terhadap beberapa masalah :
 1. Ketegangan menjelang menstruasi
 2. Perdarahan menstruasi yang tidak teratur
 3. Nyeri saat menstruasi
 4. Pengobatan pasangan mandul
- c. Pengobatan penyakit endometriosis
- d. Dapat meningkatkan libido

b) Kerugian memakai Pil KB yaitu :

- a. Harus minum pil secara teratur
- b. Dalam waktu panjang dapat menekan fungsi ovarium
- c. Penyulit ringan (berat badan bertambah, rambut rontok, mual sampai muntah)
- d. Mempengaruhi fungsi hati dan ginjal (Manuaba, 2018)

2) Suntikan KB

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

• Keuntungan memakai suntikan KB yaitu :

- a. Pemberiannya sederhana setiap 8-12 minggu
- b. Tingkat efektifitasnya tinggi
- c. Hubungan seks dengan suntikan KB bebas
- d. Pengawasan medis yang ringan
- e. Dapat diberikan pascapersalinan, pasca-keguguran, dan pasca-menstruasi

- f. Tidak mengganggu pengeluaran laktasi dan tumbuh kembang bayi
- g. Suntikan KB Cylofem diberikan setiap bulan dan peserta Kb akan mendapatkan menstruasi

- Kerugian memakai suntikan KB yaitu :
 - a. Perdarahan yang tidak menentu
 - b. Terjadi amenore (tidak datang haid berkepanjangan)
 - c. Masih terjadi kemungkinan hamil
 - d. Kerugian atau penyulit inilah yang menyebabkan peserta KB menghentikan suntikan Kb (Manuaba, 2018).

3) Kondom

Kondom tidak hanya mencegah kehamilan, akan 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 yang dipasang pada penis saat berhubungan seksual(Varney, 2007)

4) Metode Kalender (Metode Ritmik)

Metode ini banyak memiliki keterbatasan karena panjang siklus menstruasi. Metode kalender hanya dapat memprediksi kapan masa subur wanita dalam siklus menstruasinya sehingga kemungkinan besar bisa hamil. Penghitungan yang digunakan saat ini memiliki faktor variasi ± 2 hari disekitar 14 hari sebelumawitan masa menstruasi berikutnya, dua sampai tiga hari bagi sperma untuk dapat bertahan hidup, dan satu hari bagi ovum untuk dapat bertahan hidup sehingga jumlah keseluruhan masa subur adalah 9 hari, Individu wanita dapat mengurangi 20 hari dari panjang siklus terpendeknya untuk menentukan masa subur yang pertama dan 10 hari dari masa siklus menstruasi terpanjang untuk menentukan masa suburnya yang terakhir (Varney, 2007).

5) 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 tubuh basal. Pendeteksian peningkatan suhu tubuh ini kemudian dapat mengidentifikasi dua fase siklus menstruasi, yakni fase luteum dan pascaovulasi (Varney, 2007).

6) Metode Amenore Laktasi (MAL)

Metode amenore laktasi menginformasikan bahwa kehamilan jarang terjadi selama enam bulan pertama setelah melahirkan diantara wanita menyusui dan wanita yang tidak memberi ASI ditambah susu botol. Onulasi dapat dihambat oleh kadar prolaktin yang tinggi, pemberian ASI dapat mencegah kehamilan lebih dari 98% selama enam bulan pertama setelah melahirkan bila ibu menyusui atau memberi ASI ditambah susu formula dan belum pernah mengalami perdarahan pervaginam setelah hari ke-56 pascapartum (Varney, 2007).

7) Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK)

Lendir serviks menjadi kental, sehingga 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 dilakukan pencabutan.

- Keuntungan memakai AKBK yaitu :
 - a. Dipasang selama lima tahun, kontrol medis yang ringan
 - b. Dapat dilayani di daerah pedesaan
 - c. Biaya murah
- Kerugian memakai AKBK yaitu :
 - a. Menimbulkan gangguan menstruasi, yaitu tidak mendapat menstruasi dan terjadi perdarahan yang tidak teratur
 - b. Berat badan bertambah
 - c. Menimbulkan akne, ketegangan payudara
 - d. Liang sanggama terasa kering (Manuaba, 2018).

8) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

AKDR merupakan alat kontrasepsi yang dapat menimbulkan perubahan pengeluaran cairan, prostaglandin, yang menghalangi kapasitas spermatozoa.

- Keuntungan memakai AKDR yaitu :
 - a. AKDR dapat diterima masyarakat dunia, termasuk Indonesia dan menempati urutan ketiga dalam pemakaian.
 - b. Pemasangan tidak memerlukan medis teknis yang sulit
 - c. Kontrol medis yang ringan, penyulit tidak terlalu berat
 - d. Pulihnya kesuburan setelah AKDR dicabut berlangsung baik.
- Kerugian memakai AKDR yaitu :
 - a. Masih terjadi kehamilan dengan AKDR
 - b. Terdapat perdarahan (spotting dan menometroragia)
 - c. Leukoria, sehingga menguras protein tubuh dan liang sanggama terasa lebih basah
 - d. Dapat terjadi infeksi
 - e. Tingkat akhir infeksi menimbulkan kemandulan primer atau sekunder dan kehamilan ektopik
 - f. Tali AKDR dapat menimbulkan perlukaan portio uteri dan mengganggu hubungan seksual (Manuaba, 2018).

9) Kontrasepsi Mantap

a. Tubektomi

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

b. Vasektomi

Vasektomi merupakan prosedur pembedahan yang lebih aman daripada sterilisasi tuba fallopi, dengan angka kesakitan dan angka

kematian yang lebih rendah. Tindakan ini lebih sederhana karena vans deferens lebih mudah dicapai, lebih efektif, dan lebih murah.

2. **Asuhan Keluarga Berencana**

Langkah-langkah konseling KB (SATU TUJU), dalam memberikan konseling khususnya bagi calon klien KB yang baru hebdaknya dapat diterapkan dalam enam langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci

SATU TUJU :

- a. **SA** : Sapa dan salam 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.
- b. **T** : Tanyakan kepada 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 beberapa pilihan tentang alat kontrasepsi, bantu klien pada jenis kontrasepsi yang ingin digunakan, serta menjelaskan jenis-jenis kontrasepsi yang ada.
- d. **TU** : Bantulah klien menentukan pilihannya, bantulah klien berfikir mengenai apa yang sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan, yanyakan juga apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihan tersebut.
- e. **J** : Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya, setelah klien memilih kontrasepsi jika perlu diperhatikan alat/obat kontrasepsinya tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya.
- f. **U** : Perlu dikunjungi ulang. Bicarakanlah 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.

BAB III
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA
KEHAMILAN NORMAL TERHADAP IBU E.R TAHUN 2021

Tanggal pengkajian : 25 februari 2021
 Tempat pengkajian : -
 Nama mahasiswa : Hotmaida Sari Sitorus
 NPM : 181711

I. PENGKAJIAN DATA

A. Data Subjektif

1) Identitas

a. Identitas pasien

Nama : Ibu E.R
 Umur : 27 tahun
 Agama : Islam
 Suku/bangsa :Batak/Indonesia
 Pendidikan : SMA
 Pekerjaan : Ibu rumah tangga
 Alamat : Jl. Raja Johannes

b. Identitas penanggungjawab/ suami

Nama : Tuan Z.A
 Umur : 30 tahun
 Agama : Islam
 Suku/bangsa :Batak/Indonesia
 Pendidikan : SMA
 Pekerjaan : Pegawai Swasta
 Alamat :Jl. Raja Johannes

b. Status Kesehatan

Pada tanggal : 25 Februari 2021 Pukul : 10.00 WIB Oleh : Hotmaida

- 1) Alasan kunjungan : Ibu memeriksa kehamilannya.
- 2) Keluhan utama : Ibu mengatakan susah tidur pada malam hari
- 3) Keluhan-keluhan lain : Ibu sering BAK dimalam hari
- 4) Riwayat Menstruasi
 - a) Haid pertama (*Menarche*) : 15 tahun
 - b) Siklus : 28 hari
 - c) Lamanya : 4-5 hari

- d) Banyaknya : 2 x ganti pembalut/ hari
 e) Teratur/tidak teratur : Teratur
 f) Keluhan : Tidak ada

5) Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu :

No	Tahun	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	BBL			Nifas	
					BB	P B	JK	La kta si	Kea daa n
1.	3 Tahun	Aterm	Spontan	Bidan	3500 gr	52 cm	P	Ya	Normal
5.	Kehamilan sekarang								

6) Kehamilan sekarang :

- a) Kehamilan ke : G2P1A0
 b) HPHT : 01 Juli 2020
 c) TTP : 08 - 04 - 2021
 d) UK : 32-34 minggu
 e) Kunjungan ANC teratur : Teratur
 Frekuensi ANC : 3x
 Tempat ANC : Rumah bidan
 f) Obat yang biasa dikonsumsi selama hamil : Tablet Fe
 g) Gerakan janin : 10 x/hari, pergerakan janin pertama kali dirasakan : 20 minggu
 h) Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir : Ada
 i) Imunisasi TT :
 TT 1 : sudah dilakukan (pada trimester I)
 TT 2 : sudah dilakukan (sebulan setelah penyuntikan TT 1)
 j) Keluhan-keluhan yang pernah dirasakan ibu

- (1) Rasa lelah : Ada
- (2) Mual muntah : Ada (kehamilan trimester I).
- (3) Nyeri perut : Tidak ada
- (4) Panas menggigil : Tidak ada
- (5) Penglihatan kabur : Tidak ada
- (6) Sakit kepala yang berat : Tidak ada
- (7) Rasa nyeri/panas waktu BAK : Tidak ada
- (8) Rasa gatal pada vagina, vulva dan sekitarnya:
Tidak ada
- (9) Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak ada
- (10) Nyeri kemerahan, tegang pada tungkai : Tidak ada
- (11) Oedema : Tidak ada
- (12) Lain lain : Tidak ada
- k) Kecemasan dan kekhawatiran khusus: Tidak ada
- l) Tanda-tanda bahaya
 - (1) Penglihatan kabur : Tidak ada
 - (2) Nyeri abdomen yang hebat : Tidak ada
 - (3) Sakit kepala yang berat : Tidak ada
 - (4) Pengeluaran pervaginam : Tidak ada
 - (5) Oedema wajah dan ekstremitas : Tidak ada
 - (6) Tidak terasa pergerakan janin : Tidak ada
- m) Tanda-tanda persalinan : Tidak ada
- n) Kebiasaan ibu/keluarga yang berpengaruh negative terhadap kehamilannya (merokok, narkoba, alkohol, minum jamu,dll) : Tidak ada
- o) Rencana persalinan : Puskesmas Hutabaginda
- 1) Riwayat penyakit yang pernah diderita
 - a) Penyakit Jantung : Tidak ada
 - b) Penyakit Hipertensi : Tidak ada
 - c) Penyakit Diabetes : 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) Riwayat Operasi Abdomen : Tidak ada
- 2) Riwayat penyakit keluarga
- a) Penyakit Jantung : Tidak ada
 - b) Penyakit Asma : Tidak ada
 - c) Penyakit Hipertensi : Tidak ada
 - d) Penyakit Tuberculosis : Tidak ada
 - e) Penyakit Ginjal : Tidak ada
 - f) Penyakit Diabetes : Tidak ada
 - g) Penyakit Malaria : Tidak ada
 - h) Penyakit HIV/AIDS : Tidak ada
 - i) Kembar : Tidak ada
- 3) Riwayat KB
- a) KB yang pernah digunakan: MAL (Metode Amenore Laktasi)
 - b) Berapa lama : 6 bulan
 - c) Keluhan : Amenorea (ibu tidak haid)
- 4) Riwayat sosial ekonomi dan Psikologi
- a) Status perkawinan : Sah, kawin : 1 kali
 - b) Lama menikah : 4 tahun, menikah usia : 23 tahun
 - c) Kehamilan ini direncanakan/ tidak : Direncanakan
 - d) Perasaan ibu dan keluarga terhadap kehamilannya :
Senang dan bahagia
 - e) Pengambil keputusan dalam keluarga : Suami dan Istri
 - f) Tempat/petugas yang diinginkan untuk membantu persalinan : Di Puskesmas Hutabaginda
 - g) Tempat rujukan jika terjadi komplikasi : Hutabaginda
 - h) Persiapan menjelang persalinan : Mental, Material (uang).

- i) Aktifitas Ibu sehari-hari
- j) Pola makan dan minum
- (1) Makan
- Frekuensi : 3 kali sehari
- Porsi : 1 piring
- Jenis makanan : Nasi, lauk (ikan mujahir, ikan asin, tempe, tahu), sayur (bayam, wortel, sawi) .
- Makanan pantangan : Tidak ada
- Perubahan pola makan : Normal
- (2) Minum
- Jumlah : ± 10 gelas/hari
- k) Pola istirahat
- (1) Istirahat siang : ±1 jam
- (2) Tidur malam : ±6 jam
- (3) Keluhan : Tidak Ada
- l) Pola eliminasi
- (1) BAK : 6 Kali, berwarna : jernih
- Keluhan waktu BAK : Tidak Ada
- (2) BAB : 1 kali sehari
- Konsistensi BAB : Lembek, berwarna kuning
- Keluhan BAB : Tidak ada
- m) Personal hygiene
- (1) Mandi : 1 kali sehari
- (3) Gosok gigi : 1 kali sehari
- (2) Keramas : 3 kali seminggu
- (3) Ganti pakaian dalam : 2 kali sehari
- n) Aktivitas
- (1) Pekerjaan sehari-hari: Wiraswasta (bertenun)
- (2) Keluhan : Tidak ada
- (3) Hubungan seksual : Ada

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan Umum

- 1) Status emosional : Normal
- 2) Kesadaran : Normal
- 3) Keadaan umum : Baik
- 4) Tanda-tanda vital

TD : 110/70 mmHg RR : 22x/i
HR : 75 x/i S : 36.0°C

5) Pengukuran TB dan BB

BB sebelum hamil : 60 kg
BB sekarang : 72 kg, kenaikan
BB selama hamil : 12 kg
Tinggi Badan : 160 cm
LILA : 27 cm

b. Pemeriksaan fisik

- 1) Kepala
 - Rambut : Tidak bercabang
 - Warna : Hitam
 - Kulit kepala : Bersih
- 2) Muka
 - Pucat : Tidak pucat
 - Oedema : Tidak oedema
 - Cloasma Gravidarum : Tidak ada
- 3) Mata
 - Conjungtiva : Merah muda
 - Sklera : Jernih
 - Oedema palpebra : Tidak oedema
- 4) Hidung
 - Pengeluaran : Normal
 - Polip : Tidak ada
- 5) Telinga

Oedema/tidak	: Tidak oedema
Varises	: Tidak ada
Refleks patella	: Aktif
16) Pemeriksaan genetalia	
Vulva	: tidak ada oedema
Pengeluaran	: Normal
Kemerahan/lesi	: kemerahan
17) Pemeriksaan laboratorium	
Hb	: 12 gr%
Protein urin	: Negatif

I. Interpretasi Data

1. Diagnosa : G2P1A0 dengan usia kehamilan 32-34 minggu dalam kehamilan normal.
 - a. Data Subjektif :
 - 1) Ibu mengatakan ini kehamilan kedua dan tidak pernah abortus
 - 2) Ibu mengatakan HPHT tanggal 01/07/2020
 - 3) Ibu mengatakan merasakan pergerakan janin aktif
 - b. Data Objektif :
 - 1) Pada saat pemeriksaan abdomen Leopold I teraba bokong, TFU 30 cm, Leopold II yaitu punggung kiri, Leopold III yaitu kepala, Leopold IV sudah memasuki PAP.
 - 2) TTP yaitu 08-04-2021
 - 3) Diperiksa janin bertambah besar dengan TBBJ: 2945 gr dan DJJ: 143 x/i.
 - 4) Usia kehamilan 32-34 minggu.
 - 5) K/u normal :
 - TD : 110/70 mmHg
 - BB : 72 kg
2. Masalah : tidak ada
3. Kebutuhan : Tidak ada.

II. Diagnosa Potensial dan Antisipasi Masalah Potensial

Tidak ada.

III. Tindakan Segera

Tidak ada.

IV. Perencanaan

1. Jelaskan pada ibu kondisinya saat ini.
2. Jelaskan pada ibu cara mengatasi keluhan yang dirasakannya.
3. jelaskan ibu untuk istirahat yang cukup.
4. Anjurkan ibu menjaga kebersihan diri.
5. Anjurkan ibu tetap mengkonsumsi tablet Fe.
6. Jelaskan ibu tanda bahaya kehamilan.
7. Jelaskan ibu tanda-tanda persalinan.
8. Anjurkan ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi setelah bersalin.
9. Anjurkan ibu untuk datang kunjungan ulang.
10. Anjurkan ibu tetap mengikuti protokol kesehatan saat melakukan kunjungan ANC dimasa Pandemi Covid-19.

V. Pelaksanaan

1. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan dalam keadaan normal, yaitu : BB 72 kg, TD 110/70 mmhg, TFU 30 cm, UK 32-34 mgg, TBBJ 2945 gr, letak kepala, DJJ 143 x/l, TTP 08-04-2021
Hasil pemeriksaan laboratorium : Hb : 12 gr%
Protein urine : Negatif
2. Menjelaskan pada ibu penyebab ibu susah tidur pada malam hari yaitu sesuai dengan fisiologis kehamilan uterus yang semakin membesar dan pergerakan janin yang aktif. Cara mengatasi keluhan tersebut yaitu menganjurkan ibu untuk mandi air hangat 2 kali seminggu, melakukan aktifitas sesuai kemampuannya, dan

mengambil posisi tidur yang nyaman atau ibu tidur miring ke kiri dan kanan bergantian.

3. Menjelaskan pada ibu untuk istirahat yang cukup dengan istirahat pada siang hari \pm 1-2 jam dan pada malam hari tidur \pm 4-5 jam perhari.
4. Menganjurkan ibu melakukan personal hygiene dengan cara menjaga kebersihan mulut dengan sikat gigi minimal 2x sehari yaitu pagi dan malam sebelum tidur, mandi 2x sehari, dan ganti pakaian dalam setiap kali lembab.
5. Menganjurkan ibu tetap mengkonsumsi tablet Fe 1x sehari diminum pada malam hari sebelum tidur dan diminum dengan air putih.
6. Menjelaskan ibu tanda bahaya kehamilan yaitu penglihatan kabur, sakit kepala yang berat, keluarnya darah dari jalan lahir secara tiba-tiba, tidak ada pergerakan janin, dll. Menganjurkan pada ibu untuk segera periksa ke fasilitas kesehatan terdekat jika mengalami tanda bahaya kehamilan tersebut.
7. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan yaitu:
Rasa nyeri oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur, Keluar lendir bercampur darah (*show*) yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks, Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya, Pada pemeriksaan dalam, serviks mendatar dan telah ada pembukaan.
8. Menganjurkan ibu untuk menjarangkan dan mengakhiri kehamilannya dengan cara menggunakan alat kontrasepsi dan menjelaskan pada ibu jenis-jenis alat kontrasepsi yaitu, Metode kontrasepsi jangka panjang: Metode Operasi wanita (MOW), Metode Operasi Pria (MOP), Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)/spiral, jangka waktu penggunaan 3 tahun.-Metode Kontrasepsi Jangka Pendek: Suntik, terdapat dua jenis suntikan yaitu 1 bulan dan suntikan 3 bulan. Untuk ibu menyusui, tidak

disarankan menggunakan suntikan 1 bulan, karena akan mengganggu produksi ASI, Pil KB, Kondom. Bidan menganjurkan ibu untuk menggunakan KB almhiah yaitu MAL (Metode Amenore Laktasi) dimana metode tersebut selain mendukung ASI Eksklusif juga membantu ibu menjadi salah satu pilihan metode kontrasepsi bagi ibu.

9. Menganjurkan ibu untuk datang kunjungan ulang yaitu 2 minggu lagi atau jika ada keluhan ibu.
10. Menganjurkan ibu untuk tetap menerapkan protokol kesehatan saat melakukan kunjungan ANC dengan selalu memakai masker, menjaga jarak, selalu membawa dan menggunakan handsanitazier dan melakukan cuci tangan.

VII. Evaluasi

1. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.
2. Ibu sudah mengetahui penyebab keluhan yang dirasakannya dan mau melakukan anjuran bidan untuk mengatasi keluhannya.
3. Ibu akan beristirahat yang cukup sesuai anjuran bidan.
4. Ibu bersedia melakukan personal hygiene.
5. Ibu bersedia untuk mengkonsumsi tablet Fe.
6. Ibu sudah mengetahui tanda bahaya kehamilan dan akan segera datang ke fasilitas kesehatan terdekat jika mengalami tanda bahaya tersebut.
7. Ibu sudah mengetahui/ mengerti tanda-tanda persalinan
8. Ibu bersedia menggunakan metode kontrasepsi almhiah yaitu metode Amenore laktasi .
9. Ibu bersedia untuk kunjungan ulang sesuai anjuran Bidan.
10. Ibu bersedia untuk mengikuti protokol kesehatan saat kunjungan pemeriksaan ANC.

Ibu mengatakan makan 2 x sehari dengan porsi 1/2 piring dengan jenis makanan yaitu:

- Nasi : 1/2 piring setiap makan
- lauk : ikan, daging, telur, tahu, tempe, semua di masak secara bervariasi setiap harinya.
- sayur : daun ubi, bayam, sayur putih, wortel, kol, kentang, bayam, kangkung, dll, semua dimasak bervariasi setiap harinya.
- buah-buahan : pisang, jeruk, salak, semua dimakan bervariasi setiap minggunya. dan tidak memiliki makanan pantangan.

7) Pola Minum

Ibu mengatakan minum sebanyak 7- 8 gelas perhari

8) Pola istirahat

- Ibu mengatakan istirahat siang yaitu 1jam dan ibu mengatakan tidak pernah tidur siang tetapi hanya beristirahat seperti, duduk, menonton dan mengobrol
- Ibu mengatakan istirahat/tidur pada malam hari yaitu 5-6 jam sering terbangun tengah malam diakibatkan sakit pada daerah pinggang.

9) Pola eliminasi

- Ibu mengatakan BAB sebanyak 1-2 kali sehari dengan konsistensi lunak berwarna kuning dan tidak ada bercampur darah, dan juga tidak ada keluhan pada saat BAB
- Ibu mengatakan BAK sebanyak 7-8 kali perhari dan sering BAK pada malam hari .

10) Personal Hygiene

- Ibu mengatakan mandi 1 kali/sehari karena cuaca dingin,
- Ibu mengatakan menggosok gigi 2 kali/hari pada saat bangun pagi dan sebelum tidur malam,
- Ibu mengatakan keramas 2 kali/minggu dan ganti pakaian dalam sebanyak 2-3 kali/ hari

11) Pola Seksual

Ibu mengatakan berhubungan seksual yaitu 2-3 kali dalam 1 bulan

12) Riwayat social

Ibu mengatakan kehamilan ini direncanakan status pernikahan sah, dan respon keluarga terhadap kehamilan senang.

B. Data Objektif (O)

1. Pemeriksaan Umum

- 1) Status emosional : Baik
Tingkat kesadaran : Composmentis

2) Pemeriksaan fisik

- BB : 69 kg
- BB sebelum hamil : 57 kg
- LILA : 26 cm

3) Tanda vital

- TD : 110/70 mmhg
- RR : 24 x/ i
- Pols : 76 x/i
- Suhu : 36.5⁰C

4) Pemeriksaan khusus kebidanan (palpasi abdomen)

- 1) Leopold I :Dibagian fundus ibu teraba bagian bulatlembek dan tidak melenting (bokong)TFU : 34 cm
- 2) Leopold II :-Abdomen sebelah kiri ibu teraba keras memanjang, memapan (punggung)
- Abdomen sebelah kanan ibu teraba bagiankecil janin (ekstremitas)
- 3) LeopoldIII :Bagian terbawah janin teraba keras, bulat,melenting (kepala)
- 4) Leopold IV :Bagian terbawah sudah memasuki PAP
- TBBJ : (34-11) x155=3.565 gram
Auskultasi
- DJJ : Reguler
- Frekuensi : 144 x/menit

C. Analisis

- Diagnosa : G1P1AO Usia kehamilan 36-38 minggu dengan kehamilan Normal.
- Masalah : posisi tidur yang tidak tepat
- Kebutuhan : penkes tentang cara mengatur posisi yang nyaman saat tidur agar tidak merasa sesak

D. Penatalaksanaan

1. Beritahu pada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan.

Memberitahukan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan,yaitu:

- kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik
- berat badan ibu sesuai dengan usia kehamilan ibu dimana ibu memiliki penambahan berat badan yaitu 12 kg dan itu adalah penambahan berat badan pada saat kehamilan yang normal.
- tekanan darah ibu dalam batas normal yaitu 110/70 mmHg.
- kondisi janin baik yaitu denyut jantung janin 4x/menit
- letak janin dalam rahim ibu yaitu normal (Punggung Kiri)

Evaluasi: Ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan. Dan ibu merasa puas dengan kondisi ibu dan janinnya dalam keadaan baik dan sehat.

2. Beritahu kepada ibu tentang posisi tidur yang nyaman untuk ibu hamil Trimester III. Memberitahukan kepada ibu bahwa berbaring telentang tidak di anjurkan pada ibu hamil karena bisa menempatkanrahim diatas pembuluh darah, hal ini dapat menyebabkan peredaran darah ke bayi dan bagian tubuh ibu berkurang dan dapat mengakibatkan kesulitan bernafas, disini dianjurkan ibu berbaring ke kiri atau kekanan atau lebih baik dibantu denganalat pengganjal seperti bantal pada daerah punggung.

Evaluasi: Ibu sudah mengetahui posisi tidur yang nyaman.

3. Anjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet tambah darah (fe) menganjurkan ibu agar tetap mengkonsumsi tablet tambah darah

(fe) agar haemoglobin semakin meningkat ibu harus mengonsumsi sebanyak 90 butir selama kehamilan.

Evaluasi: Ibu tetap mengonsumsi tablet tambah darah

4. Ajarkan Ibu cara merawat payudara pada hamil Trimester III dan cara merawat agar pengeluaran ASI lancar. Mengajarkan ibu cara merawat payudara agar tetap bersih dengan cara membersihkan sekitar area puting susu dan untuk merawat agar pengeluaran ASI lancar yaitu dengan cara mengonsumsi makanan yang bisa meningkatkan pengeluaran ASI yang bisa didapat dari sayuran, buah, lauk pauk

Evaluasi: Ibu mengerti tentang informasi yang diberikan oleh bidan.

5. Anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang jika ada keluhan, atau 1 minggu mendatang yaitu pada tanggal 12 April 2021.

Evaluasi: Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.

B. DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

I. Identitas Pasien

Nama : Ibu D.S	Nama : Tuan R.H
Umur : 30 tahun	Umur : 31 tahun
Agama: Kristen	Agama : Kristen
Suku/bangsa :Batak/Indonesia	Suku/bangsa :Batak/Indonesia
Pendidikan : S1 Kimia	Pendidikan : S1 Ekonomi
Pekerjaan : Karyawan Swasta	Pekerjaan : Karyawan Swasta
Alamat: Jl. Raja Johannes	Alamat : Jl. Raja Johannes

Pada tanggal 08 April 2021, pukul 19:00 WIB Ibu D.S umur 30 tahun G1P0A0 hamil 36-38 minggu ibu datang ke Puskesmas Hutabaginda dengan keluhan keluar lendir bercampur darah dari kemaluan ibu, pinggang terasa panas dan pegal mulai dari pinggang menjalar ke perut bagian atas dan bawah, perut terasa mules mulai pukul 19.00 WIB.

1. Asuhan Kala I Persalinan

Tanggal : 08 April 2021

Pukul : 19.00 WIB

a. Data Subjektif (S)

- 1) Perut mulai terasa sakit pukul 19.00 WIB
- 2) Ibu mengatakan perut semakin mulas, nyeri pada pinggang sampai ke perut bagian bawah ibu
- 3) Ibu mengatakan ada keluar lendir bercampur darah dari kemaluan pada pukul 19.00 WIB

b. Data Objektif (O)

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) TTV :

T/D : 110/70mmHg Suhu : 36^o C

- RR : 78 x/l Pols : 23 x/i
- 3) Kontraksi / his : 3 x 10 menit
- 4) Lamanya : 30 detik
- 5) Leopold I : Bokong, TFU : 34 cm
 Leopold II : Punggung kanan
 Leopold III : Kepala
 Leopold IV : divergen
- TBBJ : $(34-11) \times 155 = 3565$ gram
- DJJ : 142 x/i
- 6) Pemeriksaan dalam
- Vulva vagina : vagina tidak ada kelainan
 - Porsio : penipisan/pendataran ,eff: 70%
 - Pembukaan : 6 cm
 - Ketuban : utuh
 - Penurunan : H-II
 - Presentasi : kepala
 - Posisi : UUK kanan depan

c. Analisa (A)

Ibu G1P0A0inpartu kala I fase aktif dilatasi maksimal

d. Perencanaan (P)

- Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik dengan TTV ibu TD : 110/70 mmHg, RR : 24 x/l, nadi : 78 x/l, suhu : 36⁰c, pembukaan 6 cm, ketuban masih utuh.
Evaluasi : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya
- Menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan supaya bertambahnya pembukaan dan penurunan kepala bayi.
Evaluasi : ibu mau untuk berjalan-jalan.
- Menganjurkan ibu untuk makan dan minum untuk menambah tenaga ibu dalam proses persalinan

Evaluasi : Ibu telah diberi makan dan minum seperti nasi, roti, air putih dan teh manis.

4. Penolong melakukan Hypnobirthing untuk mengurangi rasa sakit yang dialami si ibu dan alat yang dipakai ialah bola Gym ball, sarung, tikar dan music. Ajarkan ibu untuk melakukan posisi yang nyaman diatas bola hymball kemudian menggosok daerah lumban lima ibu menggunakan sarung yang telah disediakan dan diiringi dengan music relaksasi.

Evaluasi : Ibu mengatakan rasa sakitnya berkurang

5. Mempersiapkan ruangan yang aman, bersih dan cukup cahaya

Evaluasi : ruangan persalinan sudah bersih dan nyaman.

Memberikan ibu dukungan dan semangat serta mengurangi rasa cemas ibu dengan cara menjelaskan tentang proses persalinan.

6. Mengajari kepada suami untuk mengelus-elus pinggang ibu dan memberikan dukungan kepada ibu pada saat menghadapi persalinan, agar ibu tidak mudah menyerah dan putus asa dan beritahu suami untuk tetap berada di samping istri selama proses persalinan

Evaluasi : Ibu sudah merasa nyaman dan berjanji untuk mendengarkan dan mengikuti semua perkataan bidan, dan ibu tampak lebih semangat untuk melewati persalinannya dan juga suami sudah mengerti cara mengurangi rasa sakit pada daerah pinggang dengan cara mengelus elus pinggang ibu dan suami juga sudah memberikan semangat kepada ibu.

2. Asuhan kala II Persalinan

Tanggal : 08 April 2021

Pukul : 23.00 WIB

a. Data Subyektif

- 1) Ibu merasakan keluar air banyak dari kemaluan

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

b. Data Objektif

- 1) Keadaan umum : baik
Kesadaran : composmentis
Emosional : Stabil
- 2) TTV :
T/D : 120/80mmHg Suhu : 36^o C
RR : 78x/l Pols : 23 x/i
- 3) DJJ (+), frekuensi 145x/i
- 4) His yang adekuat 5x dalam 10 menit durasi 45 detik
- 5) Portio : penipisan dan pendataran, eff: 100 %
Pembukaan : lengkap
Penurunan : H-IV
Posisi : UUK kanan depan
Presentasi : Kepala
Ketuban : Utuh
Ketuban pecah jam : 23.30 WIB
Pecah : Sendiri/tanpa Amniotomi
Warna : Jernih
Jumlah : ±500 ml
- 6) Terdapat tanda dan gejala kala II, yaitu: ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran, ibu merasa adanya tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva dan anus membuka

c. Analisa Kebidanan

Ibu G1P1A0, inpartu kala II

d. Penatalaksanaan

- 1) Menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu dan janin pada saat ini sehat, pembukaan sudah lengkap, ketuban sudah pecah.

Evaluasi : ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan tersebut dan ibu sudah siap untuk bersalin.

- 2) Penolong mempersiapkan alat-alat persalinan seperti partus set ($\frac{1}{2}$ koher, gunting episiotomy, klem dan gunting tali pusat) obat-obatan (oksitosin, vit K), spuit 1 cc, 3 cc, 5 cc nierbeken, kassa steril, handscoon, plester, kapas alcohol, dan tempat plasenta

Evaluasi : penolong telah mempersiapkan alat-alat persalinan

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

Evaluasi : Penolong telah meletakkan alas bokong

- 4) Menganjurkan suami agar tetap mendampingi ibu selama proses persalinan serta memberikan dukungan kepada ibu.

Evaluasi : Suami tetap dalam kondisi mendampingi ibu dan memberikan dukungan kepada ibu

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

Evaluasi :Ibu dapat melakukannya dengan baik.

- 6) Melakukan cuci tangan selanjutnya memakai APD yaitu: topi, kaca mata, masker, apron, sarung tangan, sepatu booth untuk melindungi diri saat menolong persalinan

Evaluasi :bidan sudah memakai alat pelindung diri sebelum melakukan pertolongan persalinan

- 7) setelah kepala bayi sudah berada didepan vulva 5-6 cm , meletakkan kain yang bersih dan kering yang dilipat dibawa bokong ibu, melindungi perineum dengan satu tangan (tangan

kanan) dibawah kain bersih dan kering dimana ibu jari pada sisi perineum dan 4 jari pada sisi yang lain, dan tangan kiri berada pada belakang kepala bayi, menahan belakang kepala bayi agar posisi kepala tetap fleksi pada saat kepala bayi lahir secara bertahap melewati introitus vagina dan perineum.

Evaluasi : Lahir berturut-turut mulai dari ubun-ubun besar, dahi, mata, hidung, mulut, sehingga lahirlah seluruh kepala bayi.

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

Evaluasi: telah dilakukan pemeriksaan lilitan tali pusat dan tidak didapati lilitan tali pusat pada leher.

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

Evaluasi: kepala bayi telah melakukan putar paksi luar secara spontan.

- 10)10.)Menempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi, menganjurkan ibu untuk menarik nafas panjang saat kontraksi berikutnya, dengan lembut menarik kearah bawah dan kearah luar hingga bahu anterior muncul dibawah arcus pubis dan kemudian dengan lembut menarik kearah atas dan kearah luar untuk melahirkan bahu posterior. sehingga lahirlah kedua bahu setelahkedua bahu lahir lakukan sangga susur sehingga lahirlah berturut-turut seluruh tubuh bayi.

Evaluasi: Bayi lahir pukul:23.40 dengan jenis kelamin perempuan.

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

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

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

Evaluasi : telah dilakukan pemotongan dan pengikatan tali pusat

13)Melakukan IMD sesegera mungkin setelah dilahirkan yaitu:

- a. Meletakkan Bayi diatas perut ibu dengan posisi tengkurap dengan kepala mengarah kekepala ibu.
- b. Setelah beberapa menit bayi akan mulai bergerak menuju ke puting dengan menendang, menggerakkan kaki, bahu dan lengannya.
- c. Ketika berhasil mencapai payudara ibu, bayi mulai mengulum puting dan mulai menyusu.
- d. Bayi menyusu lamanya 15 menit

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

3. Asuhan Kala III

Tanggal : 08 April 2020

Pukul : 23.40 WIB

a. Data Subyektif

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

b. Data Objektif

1. Bayi lahir pukul 23.40 Wib

2. Keadaan umum baik
3. Kesadaran composmentis
4. TFU setinggi pusat
5. Kontraksi ada
6. Plasenta belum lahir

c. Analisa Kebidanan

Partus kala III

d. Penatalaksanaan

1. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal)

Evaluasi :tidak ada terdapat bayi kedua

2. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin 10 UI agar uterus berkontraksi baik melakukan penyuntikan oksitosin 10 IU pada sepertiga bagian atas paha kiri bagian luar (aspektus lateralis).

Evaluasi : Oksitosin sudah diberikan.

3. Melihat tanda-tanda pelepasan plasenta

Evaluasi : Tanda pelepasan plasenta sudah ada, yaitu: sudah ada semburan darah secara tiba-tiba, tali pusat bertambah panjang.

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

Evaluasi : telah dilakukan peregangan tali pusat terkendali.

5. Plasenta tampak di depan vulva kedua tangan menyangga plasenta, memilin kesatu arah sampai plasenta dan selaput lahir seluruhnya dan hasilnya

Evaluasi :plasenta lahir spontan 23.50. WIB lama kala III berlangsung yaitu 15 menit.plasenta lahir spontan dan dan telah di pastikan kelengkapannya dimana kotiledon lengkap ± 18 kotiledon, diameter ± 20 cm, tebal ± 2 cm, berat ± 300 gr, panjang tali pusat ± 40 cm, insersi tali pusat sentralis, selaput amnion lengkap.

6. Melakukan masase uterus dan menilai kontraksi, dengan cara menggosok fundus uteri secara sirkuler menggunakan telapak tangan kanan hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras) lamanya 15 detik .

Evaluasi : kontraksi uterus baik (Fundus uteri teraba keras).

7. Memeriksa apakah ada robekan pada perineum ibu jika ada akan dilakukan penjahitan.

Evaluasi : terdapat robekan pada perineum ibu derajat I kulit perineum dan dilakukan penjahitan.

8. Asuhan Kala IV

Tanggal: 09 April 2021

Pukul : 23.50 WIB

a. Data Subjektif (S)

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

b. Data Objektif (O)

- 1) Kontraksi uterus ibu baik
- 2) TFU Setinggi pusat
- 3) Plasenta lahir lengkap
- 4) Terdapat robekan jalan lahir laserasi I

c. Analisa (A)

Ibu P1A0 kala IV persalinan

d. Penatalaksanaan (P)

1. Memeriksa keadaan umum : baik
 - Kesadaran : Composmentis
 - Emosi : stabil
 - Tanda-tandavital
 - T/D : 120/80 mmHg
 - RR : 22x/i
 - pols : 76x/i
 - Suhu : 36,8^oc
 - Kontraksi : baik
 - Perdarahan : ±150cc

Evaluasi : keadaan ibu dalam batas normal
2. Memeriksa kembali kontraksi uterus dan pastikan kontraksi uterus baik dengan cara :
 - a. Setiap 15 menit jam pertama
 - b. Setiap 30 menit jam kedua

Evaluasi : kontraksi uterus baik
3. Melakukan pemeriksaan estimasi perdarahan, pengosongan kandung kemih dan tanda-tanda vital ibu dan keadaan umum bayi.

Evaluasi : perdarahan dalam batas normal dan kandung kemih ibu tidak penuh dan keadaan ibu dan bayi baik.
4. Mengajarkan pada keluarga untuk memeriksa kontraksi uterus ibu, apabila perut ibu keras berarti kontraksi perut ibu baik, apabila perut ibu lembek berarti kontraksi perut ibu tidak baik dan segera memanggil bidan.

Evaluasi: keluarga mengerti tentang penjelasan cara memeriksa kontraksi uterus ibu.
5. Membersihkan semua peralatan dengan air sabun selanjutnya mendekontaminasi alat ke dalam larutan klorin 0,5% selama 15 menit selanjutnya keringkan alat alat yang sudah didekontaminasi menggunakan kain atau handuk bersih setelah

itu sterilkan alat dengan cara memasukkan semua alat yang sudah sudah kering kedalam sterilisator, cuci tangan dan memakaikan baju ibu yang bersih sampaiibu merasa nyaman.

6. *Evaluasi : ibu dalam posisi nyaman dan alat sudah di strerilkan.*

Ja m Ke	Waktu	T/ D	Nadi	Suhu	TFU	Kontra ksi Uterus	Kandung kemih	per dar aha n
1	23.50	12 0/8 0	78x/i	36°c	2 jari dibawah pusat	Baik	Tidak Penuh	±30 cc
	01.05	12 0/7 0	78x/i		2 jari dibawah pusat	Baik	Tidak Penuh	±30 cc
	01.20	12 0/7 0	78x/i		2 jari dibawah pusat	Baik	Tidak Penuh	±30 cc
	01.35	12 0/7 0	78x/i		2 jari dibawah pusat	Baik	Tidak Penuh	±20 cc
2	02.05	11 0/7 0	79x/i	36°c	2 jari dibawah pusat	Baik	Tidak Penuh	±20 cc
	02.35	11 0/7 0	79x/i		2 jari dibawah pusat	Baik	Tidak Penuh	±10 cc
								±15 0 cc

C. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir

I. Kunjungan I (6-48 jam setelah lahir)

Tanggal : 09 April 2021

Pukul : 07.00 Wib

1. Data subjektif (S)

- a. Bayi bergerak aktif, dilakukan IMD
- b. Warna kulit bayi kemerahan
- c. Bayi menghisap dengan baik
- d. Tali pusat tidak kemerahan, dan tidak berbau
- e. Bayi sudah buang air kecil dan buang air besar

2. Data objektif (O)

- a. Berat badan : 4200 gr
- b. Panjang badan : 50 cm
- c. Jenis kelamin : perempuan
- d. Lingkar kepala : 38 cm
- e. Mata : simetris, dan tidak ada infeksi
- f. Hidung : simetris

Tabel 3.2 APGAR Score Menit Kelima

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

3. Analisa (A)

Bayi baru lahir normal 6-48 jam setelah persalinan

4. Penatalaksanaan (P)

a. Melakukan pemeriksaan pada bayi

1. BB : 4200 gr
2. PB : 50 cm
3. LK : 32 cm
4. JK : perempuan
5. Keadaan umum bayi baik
6. Tali pusat dibungkus dengan kassa steril

Evaluasi : telah dilakukan pemeriksaan pada bayi

b. Memberitahu kepada ibu untuk menjaga kehangatan bayi yang harus dibungkus dan diselimuti.

Evaluasi : ibu sudah mengetahui dan mengerti cara untuk menjaga kehangatan bayi.

c. Memberitahu ibu memberikan ASI kepada bayinya sesuai kebutuhan bayi, supaya asupan gizi bayi baik dan terpenuhi.

Evaluasi : ibu bersedia tetap menyusui bayinya sesuai kebutuhan bayi.

II. Kunjungan II (3-7 hari setelah bayi baru lahir)

Tanggal : 12 April 2021

Pukul : 15.00 Wib

1. Data subjektif (S)

- a. Bayi sedang disusui ibunya
- b. Ibu mengatakan bayinya tidak rewel kecuali disaat banyinya buang air kecil dan buang air besar.
- c. Ibu mengatakan ASI keluar dengan lancar.

2. Data objektif (O)

- a. Suhu bayi : 36,5 °c
- b. Mulut : refleks hisap baik
- c. Tali pusat bayi belum puput

3. Analisis (A)

Bayi baru lahir dengan usia 3 hari

4. Penatalaksanaan (P)

- a. Menjelaskan kepada ibu tehnik menyusui yang benar yaitu membersihkan payudara terlebih dahulu jika mau menyusui bayi, membaringkan bayi diatas bantal dengan posisi saling berhadapan, memengang bayi pada belakang bahunya dengan 1 lengan dan kepala bayi pada lengkungan siku ibu.

Evaluasi : ibu telah mengetahui dan mengerti tehnik menyusui.

- b. Memandikan bayi dengan terlebih dahulu mengukur suhu tubuh bayi, melengkapi alat dan bahan yang perlu untuk memandikan bayi

Evaluasi : bayi sudah dimandikan

- c. Menjelaskan kepada ibu jika bayi buang air kecil atau buang air besar selalu bersihkan dengan menggunakan air hangat dan kain bersih kemudian ganti dengan pakaian bersih.

Evaluasi : ibu sudah mengetahui cara membersihkan bayi jika buang air besar dan air kecil.

III. Kunjungan Neonatal Ke-3 (KN3)(Neonatal 8 hari – 28 hari)

Tanggal pengkajian : 24 April 2021

Waktu pengkajian : 13. 00 Wib

1. S (Subjektif)

- Bayi aktif
- Bayi dalam keadaan baik

2. (Objektif)

Pemeriksaan fisik :

- HR: 121x/l RR : 60x/l Suhu: 36,5°C
- Warna kulit : kemerahan

3. A (Analisa)

Bayi baru lahir normal minggu ketiga

4. P (Perencanaan)

Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bayinya, yaitu :

HR : 121x/i

RR : 60x/i

Temp : 36,5°C

Evaluasi : Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan pada bayinya

- a. Memberitahu kepada ibu untuk tetap memberikan ASI kepada bayi setiap kali bayi mau menyusui

Evaluasi : Ibu bersedia untuk tetap memberikan ASI eksklusif pada bayinya.

- b. Memberitahukan kepada ibu untuk tetap mencegah kehilangan panas pada bayi dengan tidak meletakkan bayi kontak langsung dengan udara dingin, air, jendela dan kipas angin

Evaluasi : Ibu telah bersedia dan mengerti untuk menjaga kehangatan bayinya.

E. MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KEBIDANAN PADA AKSEPTOR KB

Tanggal pengkajian : 24 April 2021

Waktu pengkajian : 14.00 Wib

Pengkaji : Hotmaida Sari Sitorus

1. S (Subjektif)

- Ibu mengatakan masih memberikan ASI eksklusif kepada bayinya
- Ibu ingin menjadi akseptor KB amenorea laktasi

O (Objektif)

- Keadaan umum : baik
- Tanda-tanda vital :
 - TD : 110/70 mmHg RR : 20x/i
 - HR : 62x/i Suhu : 37°C
- Pengeluaran ASI : Ada
- Putting susu : menonjol dan tidak lecet

2. A (Analisa)

Ibu P1A0akseptor KB MAL

3. (Perencanaan)

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

Evaluasi : Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan

2. Menjelaskan pada ibu tentang keuntungan dan kekurangan dari metode amenorea laktasi dimana keuntungannya efektifitas tinggi, tidak mengganggu senggama, tidak ada efek samping, tidak perlu pengawasan medis, tidak perlu obat atau alat dan tanpa biaya. Sedangkan keuntungan untuk bayi mendapat kekebalan tubuh, sumber asupan gizi pada bayi dan keuntungan dari ibu mengurangi perdarahan, resiko anemia dan meningkatkan hubungan psikologik ibu dan bayi. Kekurangan dari metode amenorea laktasi ini tidak melindungi terhadap IMS termasuk virus hepatitis B dan HIV/AIDS.

Evaluasi : Ibu telah mengetahui keuntungan dan kekurangan kontrasepsi MAL

3. Memberikan pendidikan kesehatan bagi ibu untuk keberhasilan kontrasepsi MAL sebaiknya ibu menyusui dengan baik, bayi menghisap dengan kuat, pola menyusui diberikan secara on demand, hindari jarak menyusui lebih 4 jam

Evaluasi : Ibu telah mengetahui manfaat pemberian ASI

Menganjurkan ibu untuk tetap makan teratur, agar produk ASI tetap lancar dan kebutuhan makanan bayi tetap terpenuhi

Evaluasi : Ibu bersedia untuk makan teratur

4. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif, yaitu pemberian ASI eksklusif sampai bayi berumur 6 bulan.

Evaluasi : Ibu bersedia untuk memberikan ASI eksklusif.

BAB IV PEMBAHASAN

Setelah penulis melakukan Asuhan Kebidanan pada ibu D.S, mulai dari masa hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir, di Wilayah Kerja Puskesmas Hutabaginda kecamatan Tarutung, Kabupaten Tapanuli Utara, maka penulis mendapatkan hasil sebagai berikut:

A. Kehamilan

Selama kehamilan, ibu D.S melakukan kunjungan kehamilan sebanyak 4 kali di klinik Bidan L. Malau yaitu 2 kali pada triwulan pertama, 1 kali triwulan kedua, dan 1 kali pada triwulan 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. Ada kesenjangan dengan teori dimana pemeriksaan ibu hamil dimasa Pandemi Covid-19 dilakukan minimal 6 kali selama kehamilan .(Myles, 2009).

Pelayanan kehamilan yang telah diberikan pada ibu D.S mulai dari pengkajian data subjektif sampai pengkajian data objektif dimana untuk menggali mulai dari biodata, keluhan utama ibu, riwayat kehamilan ibu, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan KB, riwayat kesehatan ibu dan keluarga, pola kehidupan sehari-hari, yang ditindak lanjuti dengan penerapan 10T dimana yang terdiri dari: penimbangan berat badan, dan mengukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, pengukuran LILA, pengukuran tinggi rahim, menentukan letak janin dan penghitungan DJJ, pemberian imunisasi TT, penilaian Hb, pemberian tablet Fe (tablet penambah darah), melakukan konseling dan tatalaksana kasus.

Asuhan kehamilan yang diberikan penulis kepada ibu D.S diberikan pertama kali pada tanggal 26 Maret 2021 dengan usia kehamilan 36 minggu 3 hari. Pada kunjungan I didapatkan keluhan utama yaitu sesak nafas. Hal ini bisa terjadi karena peningkatan jumlah progesterone selama kehamilan diduga memengaruhi langsung pusat pernafasan untuk

menurunkan kadar karbon dioksida dan meningkatkan kadar oksigen. Dalam mengatasinya penulis menganjurkan untuk berdiri dan meregangkan lengan diatas kepalanyasecara berkala dan mengambil nafas dalam, menganjurkan ibu mempertahankan postur yang baik, jangan menjatuhkan bahu, mengajarkan ibu untuk melakukan pernafasan interkosta (pernafasan perut), menginstruksikan ibu tersebut melakukan peregran yang sama ditempat tidur seperti saat sedang berdiri.

Untuk mengurangi mortalitas dan morbiditas bayi baru lahir karena tetanus noenaturum, pemerintah Indonesia memiliki kebijakan standart minimal asuhan antenatal pada poin keempat yaitu pemberian TT, imunisasi TT diberikan sebanyak 2 kali minimal jarak pemberian adalah 1 bulan. Imunisasi TT adalah proses membangun kekebalan tubuh ibu sebagai pencegahan terhadap infeksi tetanus. Manfaat dari pemberian imunisasi TT untuk melindungi bayi baru lahir dari tetanus dan melindungi ibu terhadap kemungkinan tetanus apabila terluka.

Ukur tinggi badan diperiksa hanya pada kunjungan pertama untuk mengetahui adanya faktor resiko pada ibu. Bila tinggi badan kurang dari 145 cm maka ibu hamil mempunyai resiko untuk panggul sempit. dari hasil pemeriksaan yang didapat tinggi badan ibu D.S yaitu 160 cm.

Kenaikan berat badan ibu hamil bertambah 0,5 kg perminggu atau 9 kg sampai 13,9 kg selama kehamilan. Pertambahan berat badan ibu D.S selama kehamilan mengalami kenaikan 12 kg. Ibu D.S mengalami kenaikan dalam batas normal (KIA, 2014).

Pengukuran LILA adalah salah satu cara untuk mengetahui resiko KEK (kurang energi kronik) pada ibu hamil. Disebut KEK apabila LILA >23,5 cm adalah keadaan dimana ibu hamil mengalami kekurangan gizi (klori dan protein) yang berlangsung lama yang disebabkan tidak seimbangnyasupaan gizi, sehingga zat gizi yang dibutuhkan tidak tercukupi. Hasil yang didapat dari pasien ibu D.S adalah 26 cm masih dalam batas normal.

Pemeriksaan palpasi yaitu tinggi fundus uteri dilakukan setiap kali kunjungan mulai kontak pertama kali dengan pasien ibu D.S tinggi fundus merupakan salah satu informasi tentang pertumbuhan atau perkembangan janin dan merupakan cara penapisan untuk mendeteksi masalah yang terkait dengan tinggi fundus yang terlalu besar atau terlalu kecil untuk usia kehamilan. Dari hasil pemeriksaan kunjungan pertama dalam usia kehamilan 36-38 minggu didapatkan tinggi fundus 32 cm dengan taksiran berat badan janin 3565 gr.

Pemeriksaan palpasi dilanjutkan dengan menetapkan kedudukan janin dalam rahim yaitu pemeriksaan menurut Leopold. Leopold I: padabagian fundus ibu teraba bulat, lunak, dan tidak melenting (bokong). Leopold II : pada abdomen kiri ibu teraba bagian kosong (ekstremitas) sedangkan pada bagian abdomen kanan teraba keras dan memanjang (punggung). Leopold III : teraba bulat, keras dan melenting (kepala). Pada usia kehamilan 36-38 minggu bagian terbawah janin belum memasuki PAP.

Observasi auskultasi denyut jantung janin (DJJ) merupakan hal yang mutlak dilakukan pada kehamilan trimester III. Kisaran denyut jantung janin yang normal adalah 120-160 x/i. Hasil pemeriksaan DJJ pada ibu D.S berada dalam batas normal terbukti pada kunjungan pertama adalah 144 x/i (varney, 2007).

Kadar HB yang normal pada ibu hamil adalah 11 gr %. Dari hasil pemeriksaan HB ibu D.S 11 gr% dikategorikan dalam batas normal.

Selama melaksanakan asuhan antenatal, semua asuhan yang diberikan pada Ny. D.S dapat terlaksana dengan baik, keadaan dan hasil dari semua asuhan normal. Ny. D.S suami dan keluarga bersifat kooperatif sehingga tidak terjadi kesulitan dalam memberikan asuhan.

B. Persalinan

Pada tanggal 08 Maret 2020, pukul 19.00 wib, datang ke Puskesmas dengan keluhan perut terasa mules dan nyeri pada perut yang menjalar hingga kepinggang terasa panas sejak pukul 19.00 Wib dan ibu mengatakan keluar lendir bercampur darah dari kemaluan si ibu.

Hal ini sesuai antara teori dengan kasus, dimana dalam teori menyebutkan persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (36-38 minggu), (prawirohardjo,2009).

a. Kala I

Pada kasus Ny. D.S sebelum persalinan sudah ada tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah. Penatalaksanaan yang diberikan adalah melakukan observasi keadaan umum, tanda-tanda vital, keadaan janin dan kemajuan persalinan.

Kala I dimulai dari pembukaan serviks sampai menjadi lengkap (10 cm) dimana proses ini dibagi dalam 2 fase yaitu: fase laten (7-8 jam), serviks membuka sampai 3 cm dan fase aktif (6-8 jam) serviks membuka dari 4-10 cm, kontraksi lebih kuat dan sering selama fase aktif. Pada saat Ny.D.S datang kepuskesmas dengan pembukaan servik sudah 6 cm, porsio menipis, ketuban belum pecah. Fase ini sesuai dengan teori dimana Kala I fase aktif dilatasi maksimal berlangsung selama 4 jam sampai dengan pembukaan lengkap dengan ibu D.S G1P1A0.

Asuhan yang diberikan pada Ny. D.S selama kala I persalinan yaitu melakukan observasi tanda-tanda vital, keadaan janin, dan kemajuan persalinan. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Saifuddin 2006) dalam menggunakan partograf bahwa observasi kemajuan partograf adalah untuk memantau keadaan ibu dan janin.

b. Kala II

Pada Ny. D.S persalinan pada kala II berlangsung selama 15 menit. Hal ini sesuai dengan teori. Dimulai dari pembukaan lengkap (10cm) sampai bayi lahir. Pada kala ini his teratur, kuat, cepat, dan lebih lama, kira-kira 2–3 menit sekali, kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga

terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang menimbulkan rasa mengedan karena tekanan pada rectum. Ibu merasa seperti ingin BAB yang tidak tertahan lagi, dengan tanda anus terbuka, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum menonjol. Bayi lahir spontan pada pukul 23.40 wib bayi segera menangis lalu dilakukan pemotongan tali pusat, bayi diletakkan di antara dada ibu untuk melakukan inisiasi menyusui dini (IMD).

c. Kala III

Kala III pada kasus Ny. D.S dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta berlangsung 15 menit. Adanya tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus yang membesar dan keras (dari posisi diskoid menjadi glubuler), uterus terdorong keatas, tali pusat bertambah panjang, ada semburan darah secara tiba-tiba. Hal ini sesuai dengan teori (Prawirohardjo,2016). Penanganan pada kala III dengan memberikan oksitosin untuk merangsang uterus berkontraksi yang juga mempercepat pelepasan plasenta.

d. Kala IV

Dua jam pertama setelah persalinan merupakan waktu yang kritis bagi ibu dan bayi. Penanganan pada kala IV periksa fundus setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 20-30 menit selama jam kedua, periksa tekanan darah, nadi, kandung kemih, dan perdarahan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit selama jam kedua. Hasil pemeriksaan pada Kala IV ibu D.S Dalam batas normal. Bersihkan perineum ibu dan memakaikan pakaian ibu yang bersih dan kering, biarkan bayi berada pada ibu untuk meningkatkan hubungan ibu dan bayi, sebagai permulaan dengan menyusui bayinya. Menganjurkan ibu untuk minum demi untuk mencegah terjadi dehidrasi.

C. Nifas

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu.

Pada nifas hari pertama, 2 jam postpartum didapat TFU 1 jari bawah pusat, nifas hari ketiga TFU pertengahan pusat ke simfisis, nifas 2 minggu TFU sudah tidak teraba, dan nifas 6 minggu setelah persalinan sudah kembali kesemula. Penulis menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang di alami ibu dan bayi, dan memberikan konseling untuk KB secara dini. Lochea pada hari pertama terdapat lochea rubra, hari ke enam terdapat lochea sanguinolenta, nifas 2 minggu terdapat lochea serosa, dan 6 minggu terdapat lochea alba tidak ditemukan kesenjangan teori dengan praktek (Mochtar, 2010).

D. Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir merupakan bayi yang lahir dengan umur kehamilan 36 minggu sampai 38 minggu, memiliki berat badan lahir 3500 gram sampai 4500 gram.

Sebagian besar bayi yang baru lahir akan menunjukkan usaha pernapasan spontan dan sedikit bantuan atau gangguan. Aspek-aspek penting dari asuhan segera bayi baru lahir menjaga agar bayi tetap kering dan hangat, mengusahakan adanya kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu sesegera mungkin.

Pada pengkajian bayi Ny. D.S diperoleh data bayi baru lahir spontan dengan letak belakang kepala pada tanggal 08 Maret 2021 pukul 23.40 WIB dengan berat 4200 gram dan panjang 50 cm. Pada pemeriksaan tidak ditemukan adanya kelainan dan bayi dalam keadaan sehat. Hal ini sesuai dengan teori bahwa bayi baru lahir normal adalah bayi yang dilahirkan dari kehamilan 36 minggu sampai 38 minggu dan berat lahir dari 3500-4500 gram (Prawirohardjo,2016).

Pelaksanaan IMD pada bayi Ny.D.S berlangsung selama 40 menit dan bayi berhasil mencari puting susu ibunya pada 40 menit pertama. Hal ini

sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa sebagian besar bayi akan berhasil melakukan Inisiasi Menyusu Dini dalam waktu 30-60 menit.

Penatalaksanaan yang diberikan adalah melakukan perawatan bayi baru lahir yaitu, membersihkan jalan nafas, memotong tali pusat dan merawat tali pusat. Tujuan utama perawatan segera setelah lahir ialah membersihkan jalan nafas, memotong dan merawat tali pusat serta mempertahankan suhu tubuh bayi. Pemberian Vit K tujuannya untuk mencegah perdarahan pada tali pusat 1 jam setelah lahir dan didapat tidak diberikan suntikan Vit K, imunisasi Hepatitis B0 dan salep mata profilapsis pada bayi Ny.D.S Hal ini terjadi kesenjangan antara teori dan praktek (Prawirohardjo, 2016).

E. KELUARGA BERENCANA

Pada asuhan keluarga berencana , penulis menjelaskan jenis KB, indikasi , kontra indikasi dari masing-masing alat kontrasepsi. Dan Ibu D.S memilih alat kontrasepsi MAL dengan alasan masih memiliki satu anak dan masih muda. Kemudian penulis menjelaskan cara menggunakan kontrasepsi MAL (Metode Ammenore Laktasi), dimana metode ammenore laktasi adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif (lebih dari 8x sehari), artinya hanya diberikan ASI tanpa makanan tambahan atau minuman apapun lainnya.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah penulis melaksanakan asuhan kebidanan yang komprehensif pada ibu D.S dari masa hamil sampai masa nifas mulai dari tahap pengkajian sampai evaluasi yaitu :

- a) Kehamilan ibu D.S berlangsung normal keluhan dan rasa ketidaknyamanan pada ibu dapat diatasi dengan baik hingga kehamilan aterm, dengan melakukan penerapan 10T.
- b) Proses persalinan berlangsung dengan normal kurang lebih 5 jam, kala I berlangsung kurang lebih 4 jam, kala II kurang lebih 1 jam, dan kala III kurang lebih 5 menit. Ibu dan bayi sehat dan penatalaksanaan IMD berhasil. Vitamin K tidak diberikan dan HB0 telah diberikan.
- c) Masa nifas ibu berlangsung kurang lebih 42 hari berjalan dengan baik. Proses mobilisasi serta perubahan fisiologi masa nifas berjalan dengan baik, begitu juga dengan proses pengasuhan pada bayi.
- d) Asuhan pada bayi baru lahir dilaksanakan sesuai dengan kunjungan neonatus, bayi tumbuh dengan sehat dan hingga saat ini bayi masih diberi ASI tanpa makanan tambahan oleh ibunya.
- e) Asuhan kebidanan pada ibu D.S akseptor KB MAL dilakukan dengan baik. Ibu memilih menjadi akseptor KB MAL dan sudah dilaksanakan.
- f) Asuhan yang komprehensif (berkesinambungan) mulai masa kehamilan trimester III sampai dengan aseptor KB mempunyai pengaruh yang sangat baik untuk ibu dan bayi.

B. Saran

1) Bagi Ibu

- a. Memiliki kesadaran untuk selalu memeriksakan diri kepada petugas kesehatan/bidan secara rutin mulai masa hamil sampai dengan asektor KB.
- b. Memberikan bayi ASI eksklusif tanpa memberikan makanan tambahan sampai bayi berusia 6 bulan, karena ASI merupakan makanan terbaik untuk bayi.

2) Bagi petugas kesehatan/Bidan

- a. Sebaiknya melakukan asuhan berdasarkan teori yang sudah ditetapkan.
- b. Tetap melakukan kunjungan kepada ibu dan bayi walaupun standart kunjungan masa nifas dan bayi baru lahir telah selesai untuk memantau ibu dalam pemberian ASI eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan.

3) Bagi penulis

Diharapkan mahasiswa dapat memberikan asuhan kebidanan yang sesuai dengan standart pelayanan kebidanan yang telah ditetapkan. Dengan dilaksanakannya asuhan kebidanan yang komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan KB dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan mahasiswa. Dan kedepannya untuk mempersiapkan alat dan bahan yang berhubungan dengan kebidanan.

4) Bagi lahan praktek

Melakukan asuhan berdasarkan teori yang disesuaikan dengan situasi dan kondisi klien. Melengkapi alat-alat sesuai dengan APN dalam melaksanakan asuhan kebidanan mulai dari hamil sampai KB.

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 Kesehatan RI.
- Dr. Amru Sofiar, S. (2018). *Rustam Mochtar Sinopsis Obstetri* . Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- dr. Ida Ayu Chandranita Manuaba, S. (2018). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB* . Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- F. Gary Cunningham, M. d. (2017). *Obstetri Williams*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Helen Varney, d. (2008). *Buku Ajar Asuhan Kebidana Volume 2*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Helen Varney, d. (2007). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Volume 1*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Irene M. Bobak, R. P. (2015). *Keperawatan Maternitas*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Kesehatan, D. (2019). *Profil Kesehatan Kabupaten Tapanuli Utara Tahun 2017*.
- Sarwono Prawirohardjo DSOG, d. (2016). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Utara, D. (2018). *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2017*.



**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/POSKESDES/PUSKESMAS/RS : Puskesmas Hutabaginda

ALAMAT : Jl. Raja Johannes

TELP/NO.HP :-

NOMOR REGISTER :

PERSETUJUAN PEMBERIANASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Ibu : Evi Rumba

Umur :27 Tahun

Agama : Islam

Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

Alamat : Jl. Raja Johannes

Telp/Hp : -

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

Nama Mahasiswa :Hotmaida Sari Sitorus

NIM :181711

Setelah mendapat penjelasan tentang pemberian asuhan kebidanan komprehensif yang diberikanasuhan 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, 25 Februari 2021

Yang Memberi persetujuan

(Evi Rumba)

Diketahui,

Bidan pembimbing

Dosen Pembimbing

(Belly Sigalingging, Str.Keb)

(Riance M. Ujung, SST,M.K.M)



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 : Puskesmas Hutabaginda
ALAMAT : Doris Sihombing
TELP/NO.HP : -
NOMOR REGISTER : -

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

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :
Nama Ibu : Esni Manalu
Umur : 26 Tahun
Agama : Kristen Protestan
Pekerjaan : Petani
Alamat : Parbubu I
Telp/Hp : 087894281349

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

Nama Mahasiswa : Hotmaida Sari Sitorus
NIM : 181711

Setelah mendapat penjelasan tentang pemberian 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, 30 Maret 2021

Yang Memberi persetujuan

(Doris Sihombing)

Diketahui,

Bidan pembimbing

Dosen Pembimbing

(Belly Sigalingging, Str.keb)

(Riance M. Ujung, SST,M.K.M)

**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	HOTMAIDA SARI SITORUS
---	-----------------------

Alamat (harap ditulis dengan lengkap) :

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

Telp/ Hp/ email/ lain-lain :

3	hotmaidasari29@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 E.R Masa Hamil Trimester III, Dan Pada Ibu D.S Masa Bersalin, Nifas, BBL dan KB di Wilayah Kerja Puskesmas Hutabaginda 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

(Riance M. Ujung, SST,M.K.M)
NIP.

Menyatakan
Peneliti,

(Hotmaida Sari Sitorus)
NIM. 181702

--	--	--	--	--

Dokumentasi Kehamilan

1. Melakukan Anamnesa



2. Pengukuran BB



3. pengukuran tinggi badan



4. Pengukuran TFU



5. Pemeriksaan Leopold



6 pemberian Suntik TT



6. Pengukuran suhu tubuh



7. Pemeriksaan refleks



8. Pengukuran Tekanan Darah



9. Pengukuran LILA



10. Pemeriksaan HB



11. Pemeriksaan Dalam



DOKUMENTASI PERSALINAN





DOKUMENTASI NIFAS





DOKUMENTASI BAYI BARU LAHIR



