

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU E.S
MASA KEHAMILAN TRIMESTER III DAN IBU R.R
MULAI DARI PERSALINAN, NIFAS, BAYI
BARU LAHIR, DAN ASUHANKB DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS
BUTAR KEC. PAGARAN
TAHUN 2021**

LAPORAN TUGAS AKHIR



**OLEH :
MARTA HUTASOIT
NPM :181713**

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

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU E.S
MASA KEHAMILAN TRIMESTER III DAN IBU R.R
MULAI DARI PERSALINAN, NIFAS, BAYI
BARU LAHIR, DAN ASUHAN KB DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS
BUTAR KEC. PAGARAN
TAHUN 2021**

**DISUSUN SEBAGAI SALAH SATU SYARAT
MENYELESAIKAN PENDIDIKAN AHLI MADYA KEBIDANAN
PADA PROGRAM STUDI KEBIDANAN TARUTUNG
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**



**OLEH :
MARTA HUTASOIT
NPM :181713**

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

LEMBAR PERSETUJUAN

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

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

PADA TANGGAL, 27 APRIL 2021

OLEH:

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

**Ganda Agustina HS, SST, M.Keb Naomi Isabella Hutabarat, SST, M.Kes
NIP. 19810808 200312 2 006 NIP. 19750227 200604 2 006**

Mengetahui

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

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

LEMBAR PERSETUJUAN

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

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

PADA TANGGAL, 27 APRIL 2021

**MENGESAHKAN
TIM PENGUJI**

Tanda Tangan

Ketua : Ganda Agustina H Simbolon, SST, M.Keb _____

Anggota I : Naomi Isabella Hutabarat, SST, M.Kes _____

Anggota II : Urhuhe Dena Siburian, SKM, M.Kes _____

Mengetahui

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

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

ABSTRAK

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU E.S MASA KEHAMILAN TRIMESTER III DAN IBU R.R MULAI DARI PERSALINAN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR, DAN ASUHAN KB DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BUTAR KEC. PAGARAN TAHUN 2021

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. Dimasa pandemi ini banyak ibu hamil yang merasa khawatir tentang kehamilannya, dan untuk itu perlu diajarkan supaya tetap datang melakukan pemeriksaan kehamilan kepetugas kesehatan dengan mengikuti protokol kesehatan.

Asuhan komprehensif diberikan pada ibu E.S dengan G3P2A0 pada masa kehamilan trimester III dilakukan sebanyak 2 kali, semua masalah dan kebutuhan ibu dapat diatasi, dan asuhan diberikan sesuai dengan standart pelayanan kebidanan 10T.

Untuk asuhan persalinan sampai dengan KB diberikan pada ibu R.R G3P2A0, asuhan persalinan dilakukan sesuai dengan 60 langkah asuhan persalinan normal, tanpa ada kesulitan apapun. Asuhan pada ibu nifas dilakukan sebanyak 2 kali kunjungan, bayi baru lahir normal dan asuhan pada neonatus dilakukan sebanyak 2 kali kunjungan.

Asuhan pada keluarga berencana sudah dilakukan mulai pada minggu pertama pasca persalinan dengan memberikan KIE tentang KB dan berencana memilih metode KB implan yang akan diberikan pada ibu R.R, untuk pemasangan KB akan ditindak lanjuti oleh bidan.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Komprehensif

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala pertolongan dan hikmatNya, sehingga penulis dapat menyusun Laporan Tugas Akhir ini dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ibu E.S masa Kehamilan Trimester III dan Ibu R.R mulai dari Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan Asuhan KB di Wilayah Kerja Puskesmas Putar Kec. Pagarantahun 2021”

Terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan penyusunan Laporan Tugas Akhir ini. Kesempatan ini, penulis ingin menyampaikan terima kasih kepada :

1. Ibu Dra. Ida Nurhayati, M.Kes sebagai Direktur Poltekkes Kemenkes Medan
2. Ibu Marni Siregar, SST, M.Kes, selaku Kepala Prodi D III Kebidanan Tarutung
3. Ibu Ganda Agustina Simbolon, SST, M.Keb selaku pembimbing yang telah banyak memberikan bantuan dan pengarahan serta meluangkan waktu dalam membimbing penulisan Proposal Laporan Tugas Akhir ini.
4. Ibu Naomi Isabella Hutabarat ,SST, M.Kes selaku pembimbing yang telah bersedia meluangkan waktu dan pemikirannya dalam memberikan bimbingan, petunjuk, dan saran kepada penulis sehingga proposal ini dapat terselesaikan.
5. Ibu Urhuhe Dena Siburian, SKM, M.Kes selaku penguji yang telah memberikan bimbingan sehingga Proposal Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
6. Dosen-dosen dan staf Prodi D III Kebidanan Tarutung atas curahan ilmu pengetahuan dan segala bantuan yang diberikan untuk penulisan Proposal Laporan Tugas Akhir ini.

7. Bidan Martha Manalu Amd.Kebyang telahbersediamemberikankeempatanuntukmelakukanpenyusunan Proposal LaporanTugasAkhirini
8. Bidan Agustriani Nababan Amd.keb yang telah bersedia memberikan kesempatan untuk melakukan Penyusunan Laporan Tugas Akhir
9. Ibu E. Silabandankeluargarespondenataskerjasamanya yang baik.
10. IbuR.Rajagukgukdankeluargarespondenataskerjasamanya yang baik.
11. TerkhususlbundaMaida Lumbantoruan, penulismengucapkanterima kasihatassegalapengorbanankarenatelahmembesarkandanmendi kpenulissertamemberikandukungan moral maupun material danjugabuatkeluarga saya, yang telahmendoakandan memberi motivasidalammenyelesaikan Proposal LaporanTugasAkhirini
12. Pihak-pihak yang tak sempat disebutkan, terima kasih atas bantuan dan dukungannya yang tak terhingga.

Semoga penulisan Proposal Laporan Tugas Akhir ini dapat bermanfaat bagi kemajuan ilmu pengetahuan di bidang kebidanan. Penulis menyadari kekurangan yang tidak dapat dihindari pada penulisan Laporan Tugas Akhir ini, sehingga kritik dan saran yang membangun dari segala pihak guna kesempurnaan Proposal Laporan Tugas Akhir ini.

Tarutung, Maret 2021

Marta Hutasoit

DAFTAR ISI

Judul	
Lembar Persetujuan	
Lembar Persetujuan	
Abstrak	
Kata Pengantar	i
Daftar Isi.....	iii
Daftar Tabel	vii
Daftar Gambar	viii
Daftar Istilah.....	ix
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan	4
C. Tujuan Penyusunan LTA	4
1. Tujuan Umum.....	4
2. Tujuan Khusus	4
D. Sasaran, Tempat, dan Waktu Asuhan Kebidanan.....	5
1. Sasaran Asuhan.....	5
2. Tempat Asuhan	5
3. Waktu Asuhan.....	6
E. Manfaat Asuhan Kebidanan	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Kehamilan.....	8
1. Konsep Dasar Kehamilan.....	8
a. Pengertian Kehamilan.....	8
b. Fisiologi Kehamilan	8
c. Tanda – Tanda Pasti Kehamilan	12
d. Diagnosa Kehamilan	13
e. Faktor Resiko pada Kehamilan	14
2. Asuhan Kehamilan	15
a. Kunjungan Kehamilan	15
b. Teknik Pemeriksaan Palpasi Kehamilan	16

c. Pemeriksaan Panggul Luar	18
d. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil	18
e. Ketidaknyamanan Selama Kehamilan	20
f. Penatalaksanaan Asuhan Kebidanan	23
g. Tanda dan Bahaya Kehamilan	25
3. Pelayanan ANC pada masa pandemi covid-19	27
B. Persalinan	28
1. Konsep Dasar Persalinan.....	28
a. Pengertian Persalinan.....	28
b. Fisiologi Persalinan.....	29
c. Tanda – Tanda Inpartu	33
2. Asuhan Persalinan	34
a. Pengertian Asuhan Persalinan	34
b. Asuhan Persalinan Normal	37
c. Partograf	45
3. Asuhan Pertolongan Persalinan pada masa Pandemi.....	50
C. Nifas	50
1. Konsep Dasar Nifas	50
a. Pengertian Nifas	50
b. Fisiologi Nifas.....	50
c. Perawatan Ibu Selama Masa Nifas	53
2. Asuhan Masa Nifas	54
a. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas	54
b. Kunjungan Masa Nifas	55
3. Asuhan pada Ibu Nifas dimasa Pandemi	55
D. Bayi Baru Lahir	56
1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	56
a. Pengertian Bayi Baru Lahir	56
b. Perubahan Fisiologi Bayi Baru Lahir.....	56
2. Asuhan Bayi Baru Lahir.....	59
a. Penanganan Pada Bayi Baru Lahir	59

3. Kunjungan Neonatal	61
4. Asuhan BBL pada mada Pandemi.....	62
E. Keluarga Berencana	62
1. Konsep Dasar Keluarga Berencana	62
a. Pengertian Keluarga Berencana	62
b. Fisiologi Keluarga Berencana	63
c. Metode Keluarga Berencana	63
2. Asuhan Keluarga Berencana.....	69
3. Asuhan pelayanan KB dimasa pandemi.....	69
F. Asuhan Hipnoterapi Dalam Kebidanan	70
1. Konsep Dasar Hipnoterapi	70
a) Pengertian Hipnoterapi	70
b) Cara Kerja Hipnoterapi.....	70
c) Tahapan Hipnoterapi.....	70
2. Self Hipnosis Terhadap Penurunan Kecemasan Kehamilan	75
a) Pengertian Hipnosis	75
b) Afirmasi Positif untuk Kecemasan	76
3. Hypnobirthing dengan teknik Rebozo pada Ibu Bersalin.....	81
a) Pengertian Rebozo	81
b) Teknik Rebozo	81
4. Hypnobreastfeeding pada Ibu Nifas	82
a) Pengertian Hypnobreastfeeding.....	82
b) Teknik Hypnobreastfeeding	82
c) Afirmasi Hypnobreastfeeding	83
BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN	
A. Manajemen Asuhan Kebidanan Ibu Hamil.....	84
1. Asuhan Kehamilan kunjungan I	84
2. Asuhan Kehamilan Kunjungan II	97
B. Manajemen Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin.....	102
1. Kala I	102
2. Kala II.....	105

3. Kala III.....	108
4. Kala IV.....	110
C. Manajemen Asuhan Kebidanan Ibu Nifas	110
1. Asuhan Nifas Kunjungan I.....	112
2. Asuhan Nifas Kunjungan II.....	114
3. Asuhan Nifas Kunjungan III.....	115
D. Manajemen Asuhan Kebidanan BBL.....	117
1. Asuhan BBL Kunjungan I	117
2. Asuhan BBL Kunjungan II	119
3. Asuhan BBL Kunjungan III	121
E. Manajemen Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana	123
BAB IV PEMBAHASAN	
A. Kehamilan.....	125
B. Persalinan.....	127
C. Nifas	130
D. Bayi Baru Lahir	130
E. Keluarga Berencana	131
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	133
B. Saran.....	134

DAFTAR PUSTAKA

SURAT INFORMED CONSENT

DOKUMENTASI

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Jadwal Pelaksanaan Asuhan Kebidanan	6
Tabel 2.1	Perkiraan Tinggi Fundus	9
Tabel 2.2	Diagnosa Kehamilan	13
Tabel 2.3	Jadwal Pemberian Imunisasi TT	25
Tabel 2.4	TFU dan Berat Uterus Masa Involusi	52
Tabel 2.5	Perubahan Lochea	53
Tabel 2.6	Kunjungan Nifas	56
Tabel 2.7	Penilaian APGAR SKOR	60
Tabel 2.8	Jenis dan waktu untuk ber-KB.....	64
Tabel 3.1	Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas Ibu E.S.....	93

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 5 Halaman Depan Partograf	47
Gambar 2. 6 Halaman Belakang Partograf	48

DAFTAR SINGKATAN

AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
ASI	: Air Susu Ibu
APGAR	: Apperance Pulse Grimace Activity Respiratory
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
BAKSOKUDA	: Bidan, Alat, Keluarga, Surat, Obat, Kendaraan, Uang, Darah
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IMS	: Infeksi Menular Seksuals
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kekurangan Energi Kronis
KH	: Kelahiran Hidup
LiLa	: Lingkar Lengan Atas
P4K	: Program perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi
KPD	: Ketuban Pecah Dini
AKBK	: Alat kontrasepsi bawah kulit
OUI	: Ostium Uteri Internum
P4K	: Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi
PAP	: Pintu Atas Panggul
PI	: Pencegahan Infeksi
PTT	: Peregangan Tali pusat Terkendali
PX	: Prosesus Xyphoedeus

SBR	: Segmen Bawah Rahim
TD	: Tekanan Darah
TT	: Tetanus Toksoid
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
UUK	: Ubun-Ubun Kecil
WHO	: World Health Organization

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, karena ibu dan anak merupakan kelompok rentan terhadap keadaan keluarga dan sekitarnya secara umum. Sehingga penilaian terhadap status kesehatan dan kerja upaya kesehatan ibu dan anak penting untuk dilakukan. (Kemenkes, 2019:97).

Kematian Ibu atau kematian maternal adalah kematian seorang ibu sewaktu hamil atau dalam waktu 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan, tidak bergantung pada tempat atau usia kehamilan. Kematian Ibu dibagi menjadi kematian langsung dan tidak langsung. Kematian ibu langsung adalah sebagai akibat komplikasi kehamilan, persalinan, atau masa nifas dan segala intervensi atau penanganan tidak tepat dari komplikasi tersebut. Kematian tidak langsung merupakan akibat dari penyakit yang sudah ada atau penyakit yang timbul sewaktu kehamilan yang berpengaruh terhadap kehamilan, misalnya malaria, anemia, HIV/AIDS serta penyakit Kardiovaskular (Prawirohardjo S, 2018:53-54)

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. AKI adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau insidental di setiap 100.000 kelahiran hidup. (Kemenkes 2019:97)

Menurut Kementerian Kesehatan RI tahun 2019, sejak tahun 1991 sampai dengan tahun 2015 telah terjadi penurunan AKI di Indonesia yaitu dari 390/100.000 KH di tahun 1991 menjadi 305/100.000 KH di tahun 2015, walaupun terjadi penurunan angka kematian ibu, namun tidak berhasil mencapai target MDGs yang harus dicapai yaitu sebesar

102/100.000 KH pada tahun 2015. Pada tahun 2018-2019 terdapat kematian ibu dari 4.226 menjadi 4221, dengan penyebab adalah perdarahan (1.280 kasus), hipertensi dalam kehamilan (1.066 kasus), Infeksi (207 kasus) (Kemenkes RI, 2019).

Berdasarkan Laporan Profil Dinas Kesehatan Sumatera Utara tahun 2019 jumlah kematian Ibu 202 orang dengan distribusi kematian ibu hamil 53 orang, kematian ibu bersalin 87 orang dan kematian ibu masa nifas 62 orang. Kematian Ibu terbanyak diketahui disebabkan oleh akibat lain-lain yang tidak dirinci dan diketahui sebab pastinya sebanyak 63 orang, diakibatkan perdarahan sebanyak 67 orang, akibat infeksi 8 orang, akibat gangguan sistem peredaran darah sebanyak 8 orang serta akibat gangguan metabolik sebanyak 5 orang. (Dinkes Sumut, 2019).

Data profil kesehatan Provinsi Sumatera Utara tahun 2019 menunjukkan bahwa AKN sebesar 2,9 per 1000 kelahiran hidup, AKB sebesar 2,9 per 1000 kelahiran, dan AKABA sebesar 0,3 per 1,000 kelahiran, namun angka ini belum menggambarkan yang sebenarnya karena sumber data baru dari fasilitas kesehatan milik pemerintah, sedangkan yang swasta belum semua menyampaikan laporannya. Dengan penyebab kematian neonatal (0-28 hari) di Sumatera Utara adalah asfiksia (218 kasus), kasus lainnya (172 kasus), BBLR (184 kasus), kelainan bawaan (70 kasus), sepsis (29 kasus) dan tetanus neonatorum (3 kasus). Penyebab kematian balita (12-59 bln) adalah demam (17 kasus), lain-lain (48 kasus), diare (6 kasus), pneumonia (12 kasus) dan difteri (1 kasus).(Dinkes Sumut, 2019).

Tahun 2018 jumlah kematian neonatal di Kabupaten Tapanuli Utara sebanyak 23 orang (18 orang laki-laki dan 5 orang perempuan) dari 6.996 kelahiran hidup. Jumlah kematian neonatal terbesar berada di Puskesmas Hutabaginda dan Onan Hasang masing-masing sebanyak 4 orang, Puskesmas Janji Angkola sebanyak 3 orang, Puskesmas Siatas Barita, Puskesmas Silangit, Puskesmas Muara masing-masing sebanyak 2 orang. Faktor penyebab kematian Neonatal secara umum adalah BBLR

(5 orang) , Asfiksia (4 orang), Sepsis (1 orang), Kelainan bawaan (3 orang) dan Faktor penyebab lainnya adalah Tetanus Neonatorium, Cranial Divida, Ischemi Enchelopalaty, keracunan dan Gawat Janin (13 orang) (Dinkes Taput, 2018).

Upaya percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas seperti (1) pelayanan kesehatan ibu hamil, (2) pelayanan imunisasi Tetanus bagi wanita usia subur dan ibu hamil, (3) pemberian tablet tambah darah, (4) pelayanan kesehatan ibu bersalin, (5) pelayanan kesehatan ibu nifas, (6) Puskesmas melaksanakan kelas ibu hamil dan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dan (7) Pelayanan Kontrasepsi/ KB, (8) pemeriksaan HIV dan hepatitisB.(Kemenkes RI, 2019).

Beberapa upaya kesehatan dilakukan untuk mengendalikan risiko pada kelompok ini di antaranya dengan mengupayakan agar persalinan dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan serta menjamin tersedianya pelayanan kesehatan sesuai standar pada kunjungan bayi baru lahir. Kunjungan neonatal idealnya dilakukan 3 kali yaitu pada umur 6-48 jam, umur 3-7 hari, dan umur 8-28 hari. Pelayanan Kunjungan Neonatal Pertama atau KN1. Pelayanan yang diberikan adalah pelayanan kesehatan neonatal esensial dengan menggunakan pendekatan MTBM(Manajemen Terpadu Bayi Muda) (Dinkes Sumut, 2019)

Berdasarkan data dari BKKBN Provinsi Sumatera Utara, dari Pasangan Usia Subur dan Pasca Bersalin, KB suntik merupakan jenis kontrasepsi yang paling banyak digunakan, sedangkan Metode Operasi Pria (MOP) merupakan jenis kontrasepsi yang paling sedikit.(Dinkes Sumatera Utara, 2019)

Dimasa pandemi ini banyak ibu hamil yang merasa kuatir tentang kehamilannya, dan untuk itu perlu diajarkan kepada ibu supaya tetap datang untuk melakukan pemeriksaan kehamilan kepetugas kesehatan

dengan mengikuti protokol kesehatan. Dan disini penulis tertarik untuk memberikan asuhan pada ibu E.S dengan G3P2A0 dengan masalah pada ibu ini adalah pada anak keduanya ibu tidak memberikan ASI Eksklusif dikarenakan ibu bekerja sebagai petani, dan ibu juga sudah ingin mengakhiri kehamilannya dengan metode kontrasepsi Implan. Dari masalah yang ada pada ibu E.S saya akan menjelaskan kepada ibu pentingnya kebutuhan ASI Eksklusif pada payu walaupun ibubekerja sebagai petani, ibu bisa menyimpannya di kulkas, dan saya juga akan memberikan penjelasan kepada ibu tentang persiapan penggunaan kontrasepsi Implan setelah ibu bersalin dan memberikan asuhan Hypnoterapi dalam mengatasi keluhan dan masalah yang dialami ibu mulai dari masa kehamilan ibu sampai dengan KB. Dan dikarenakan ibu E.S yang sudah lewat TTP 09 April 2021 tapi tidak ada tanda-tanda persalin, maka untuk asuhan ini dilanjutkan pada ibu R.R G3P2A0H2 mulai dari asuhan persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB yang telah bersalin pada tanggal 11 April 2021.

B. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan kebidanan secara continuity of care (COC) dimulai dari kehamilan Trimester III, ibu bersalin Kala I, II, III dan IV, masa nifas selama 42 hari, asuhan pada bayi baru lahir sampai dengan menjadi akseptor KB dilakukan pada ibu E.S di puskesmas Butar, Kecamatan Pagaran, Kabupaten Tapanuli Utara Tahun 2021

C. Tujuan Penyusunan LTA

1. Tujuan Umum

Untuk memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dari masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas, BBL, dan KB 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. Mendokumentasikan hasil asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL/neonatus dan KB dengan Metode SOAP.

D. Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1. Sasaran

Sasaran subjekasuhan kebidanan ditujukan kepada ibu E.S G3P2A0 dengan HPHT 02 Juli 2020, TTP : 09 April 2021, UK :32 minggu dengan melakukan asuhan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

2. Tempat

Tempat pemberian asuhan kebidanan secara komprehensif adalah di Puskesmas Butar, Kecamatan Pagaran Kabupaten Tapanuli Utara

3. Waktu

Waktu asuhan yang diperlukan mulai dari penyusunan Laporan Tugas Akhir sampai memberikan asuhan kebidanan yaitumulai dari bulan maret sampai april tahun 2021.

Tabel 1.1 Jadwal waktu asuhan

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

E. Manfaat Asuhan Kebidanan

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 dan 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 Prodi DIII Kebidanan Tarutung

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

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 atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Prawirohardjo, 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, 2017).

b. Fisiologis kehamilan

Perubahan anatomi dan fisiologi pada kehamilan yaitu, sebagai berikut:

1) Sistem Reproduksi

a) Uterus

Rahim atau uterus yang semula besarnya sejempol atau berat 30 gram akan mengalami hipertrofi dan hiperplasia, sehingga menjadi seberat 1000 gram saat akhir kehamilan (Manuaba, 2017:85).

Pada awal kehamilan, tuba fallopi, ovarium, dan ligamentum rotundum berada sedikit di bawah apeks fundus, sementara pada akhir kehamilan akan berada sedikit di atas pertengahan uterus. Posisi plasenta

juga mempengaruhi penebalan sel-sel otot uterus dimana bagian uterus yang mengelilingi tempat implementasi plasenta akan bertambah besar lebih cepat dibandingkan dengan bagian lainnya sehingga akan menyebabkan bentuk uterus tidak rata fenomena ini dikenal dengan *piscaseck* (Prawirohardjo, 2018).

Perubahan konsentrasi hormonal yang mempengaruhi rahim, yaitu estrogen dan progesterone menyebabkan progesteron mengalami penurunan dan menimbulkan kontraksi rahim yang disebut Braxton hicks (Manuaba, 2017).

Tabel 2.1 Tinggi fundus uterus berdasarkan usia kehamilan

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri	
	Dalam cm	Menggunakan Jari Tangan
12 minggu	6-7 cm	3 jari diatas symfisis
16 minggu	12 cm	Pertengahan symfisis dengan pusat
20 minggu	16 cm	2 jari di bawah pusat
24 minggu	20 cm	Setinggi pusat
28 minggu	25 cm	3 jari diatas pusat
32 minggu	28 cm	Pertengahan pusat dengan PX
36 minggu	32 cm	Setinggi PX
40 minggu	36 cm	2 jari di bawah PX

Sumber : (Cunningham, 2017).

b) Serviks

Satu bulan setelah konsepsi serviks akan menjadi lebih lunak dan kebiruan. Perubahan ini terjadi akibat penambahan valkularisasi dan terjadinya edema pada seluruh serviks. Proses perbaikan serviks terjadi setelah persalinan sehingga siklus kehamilan yang berikutnya akan berulang. Waktu yang tidak tepat bagi perubahan kompleks ini akan mengakibatkan persalinan preterm, penundaan persalinan spontan (Prawirohardjo, 2018).

c) Vagina dan perineum

Selama kehamilan, terjadi peningkatan vaskularitas dan hiperemia di kulit dan otot perineum dan vulva. Meningkatnya vaskularitas sangat memengaruhi vagina dan menyebabkan warnanya menjadi keunguan (tanda Chadwick). Dinding vagina mengalami perubahan mencolok sebagai persiapan untuk meregang saat persalinan dan kelahiran (Cunningham, 2017).

d) Ovarium

Dengan terjadinya kehamilan, induk telur yang mengandung korpus luteum gravidarum akan meneruskan fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna pada usia 16 minggu. Kejadian ini tidak dapat lepas dan kemampuan vilus korionik yang mengeluarkan hormon korionik gonadotropin yang mirip dengan hormon luteotropik hipofisis anterior (Manuaba, 2017).

e) Tuba uterina

Otot-otot tuba uterina hanya sedikit mengalami hipertropi selama kehamilan. Di stoma endosalping mungkin terbentuk sel-sel desidua, tetapi tidak terbentuk membran desidua yang kontinu. Meskipun sangat jarang, peningkatan ukuran uterus yang hamil, terutama jika terdapat kista paratuba atau ovarium dapat menyebabkan torsio tuba uterina (Cunningham, 2017).

2) Perubahan integumen/kulit

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha. Perubahan ini dikenal dengan nama striae gravidarum. Pada banyak perempuan kulit di garis pertengahan perutnya (*linea alba*) akan berubah menjadi hitam kecoklatan disebut *linea nigra*.

Kadang-kadang akan muncul dalam ukuran yang bervariasi pada wajah dan leher yang disebut dengan *chloasma* atau *melasma gravidarum*. Selain itu, pada areola dan daerah genital juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan. Pigmentasi yang berlebihan itu biasanya

akan hilang atau sangat jauh berkurang setelah persalinan (Prawirohardjo, 2018).

3) Payudara

Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan memberikan ASI pada saat laktasi. Perkembangan payudara tidak dapat dilepaskan dari pengaruh hormon saat kehamilan, yaitu estrogen, progesteron, dan somatomamotrofin (Manuaba, 2017).

4) Sistem kardiovaskuler

Penyesuaian maternal terhadap kehamilan melibatkan perubahan sistem kardiovaskular yang ekstensif, bagi aspek anatomis maupun fisiologis. Adaptasi kardiovaskular melindungi fungsi fisiologi normal wanita, memenuhi kebutuhan metabolik tubuh saat hamil, dan menyediakan kebutuhan untuk perkembangan dan pertumbuhan janin. Antara minggu ke-14 dan ke-20, *denyut* meningkat perlahan, mencapai 10 sampai 15 kali per menit, kemudian menetap sampai aterm (Bobak, 2015).

5) Saluran pernapasan

Frekuensi pernapasan hanya mengalami sedikit perubahan selama kehamilan, tetapi volume tidal, volume ventilasi permenit dan pengambilan oksigen permenit akan bertambah secara signifikan pada kehamilan lanjut. Perubahan ini akan mencapai puncaknya pada minggu ke-37 dan akan kembali hampir seperti sedia kala dalam 24 minggu setelah persalinan (Prawirohadjo, 2018).

6) Perubahan metabolisme

Dengan terjadinya kehamilan, metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar, dimana kebutuhan nutrisi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan memberikan ASI (Manuaba, 2017).

7) Sistem Musculoskeletal

Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot perut, dan peningkatan beban berat

badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian-ulang (*realignment*) kurvatura spinalis. Pusat gravitasi wanita bergeser ke depan. Kurva lumbosakrum normal harus semakin melengkung dan di daerah servikodorsal harus terbentuk kurvatura (fleksi anterior kepala berlebihan) untuk mempertahankan keseimbangan (Bobak, 2017).

8) Sistem pencernaan

Oleh karena pengaruh estrogen, pengeluaran asam lambung meningkat dan dapat menyebabkan pengeluaran air liur berlebihan, daerah lambung terasa panas, terjadi mual dan sakit/pusing kepala terutama pada pagi hari, yang disebut morning sickness, muntah, yang terjadi disebut emesis gravidarum, muntah berlebihan sehingga mengganggu kehidupan sehari-hari, disebut hiperemesis gravidarum, progesterone menimbulkan gerak usus makin berkurang dan dapat menyebabkan obstipasi (Manuaba, 2017).

9) Sistem endokrin

Hormon prolaktin akan meningkat 10 x lipat pada saat kehamilan aterm. kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi. Konsentrasi plasma hormone paratiroid akan menurun pada trimester pertama kemudian akan meningkat secara progresif (Prawirohardjo, 2018).

10) Sistem kemih dan ginjal

Pada kehamilan, ureter membesar untuk dapat menampung banyaknya pembentukan urine, terutama pada ureter kanan rahim yang membesar dan terjadi perputaran ke kanan, dan terdapat kolon dan sigmoid di sebelah kiri yang menyebabkan perputaran rahim ke kanan. (Manuaba, 2017).

c. Tanda-Tanda Pasti Kehamilan

- a. Adanya gerakan janin yang aktif. Dan cara mengetahui gerakan janin yang aktif dengan melakukan penghitungan yang dimulai pada aktifitas janin selama periode waktu satu jam, terutama pada saat ibu

sedang beristirahat dan asupan cairan yang cukup. Dan selama 1 jam waktu periode tersebut ibu merasakan tiga kali atau lebih gerakan janin. Dan normal gerakan janin dalam 24 jam minimal 10 kali.

- b. Terdengar denyut jantung janin.
- c. Pemeriksaan rontgen terdapat kerangka janin.
- d. dapat dilihat melalui USG (ultrasonografi)
- e. Terdapat kantong kehamilan, usia kehamilan 4 minggu
- a) Terdapat fetal plate, usia kehamilan 4 minggu
- b) Terdapat kerangka janin, usia kehamilan 12 minggu
- c) Terdapat denyut jantung janin, usia kehamilan 6 minggu(Manuaba, 2017)

d. Diagnosa kehamilan

Untuk dapat menegakkan kehamilan ditetapkan dengan melakukan penilaian terhadap beberapa tanda dan gejala kehamilan sebagai berikut.

Table 2.2 Diagnosa Kehamilan

Diagnosis banding		
Tanda Dugaan Kehamilan	Tanda Kemungkinan Kehamilan	Tanda Pasti Kehamilan
<ul style="list-style-type: none"> a. menstruasi berhenti b. nyeri pada payudara dan kesemutan c. kelelahan d. pembesaran payudara e. pigmentasi kulit berubah, termasuk di payudara, linea nigra f. mual dan muntah g. peningkatan frekuensi berkemih h. merasakan gerakan janin 	<ul style="list-style-type: none"> a. pembesaran abdomen b. ballottement positif c. perubahan bentuk, ukuran, serta konsistensi uterus d. garis besar uterus yang dapat di palpasi e. pelunakan serviks f. kontraksi Braxton hicks g. hasil tes HCG (alat tes kehamilan dirumah 99%) h.akurat jika benar dilakukan beberapa hari setelah menstruasi berhenti. 	<ul style="list-style-type: none"> a. gerakan janin dirasakan oleh pemeriksa b. terdapat DJJ c. janin terlihat pada pemeriksaan USG atau sinar x

Sumber : (Manuaba, 2017).

f. Faktor Resiko pada Kehamilan

Setelah melakukan pemeriksaan secara detail, ditetapkan beberapa aspek kehamilan sebagai berikut:

1. Kehamilan normal dengan resiko rendah. Sikap yang di ambil:
 - a) Lanjutkan pemeriksaan rutin sesuai dengan jadwal
 - b) Pemberian obat suportif seperti vitamin dan fe
 - c) Memberikan nasihat tentang gizi ,kebersihan pakaian,dan sebagainya
2. Kehamilan disertai komplikasi hamil. Sikap yang di ambil:
 - a) Mengatasi komplikasi,kehamilan di lanjutkan sehingga mencapai *well born baby* dan *well health mother*
 - b) Pemeriksaan rutin dipercepat
 - c) Diberikan nasihat segera datang bila dijumpai gejala yang memberatkan
 - d) Berkonsultasi dengan spesialis yang terkait
 - e) Merujuk penderita ke rumah sakit
3. Kehamilan disertai penyakit lain. Sikap yang di ambil:
 - a) Berkonsultasi dengan dokter ahli yang terkait
 - b) Pemeriksaan hamil rutin dipercepat
4. Kehamilan dengan resiko meragukan dan resiko tinggi. Sikap yang di ambil:
 - a) Memberikan perhatian yang seksama terhadap jalannya kehamilan
 - b) Mempercepat pemeriksaan rutin kehamilan
 - c) Memberikan nasihat segera datang bila terjadi keadaan meragukan atau abnormal
 - d) Melakukan rujukan ke rumah sakit
 - e) Rencana persalinan sebaiknya di rumah sakit (Manuaba, 2017).
5. Kehamilan dengan perokok pasif
Ibu hamil yang perokok pasif ataupun yang dimaksud ibu hamil dengan menghirup asap rokok, akibatnya sangat besar yang bisa

menyebabkan BBLR, bayi prematur, plasenta abnormal, bahkan kematian janin. Ini dikarenakan karena asap rokok yang dihirup ibu mengandung nikotin, karbon monoksida, dan berbagai komponen rokok sangat mempengaruhi sirkulasi dan menyebabkan konstriksi (pembengkakan dan pembekuan darah yang terkontrol oleh mengerutnya pembuluh darah) pembuluh darah uteri dan plasenta. Khususnya karbon monoksida mengakibatkan berkurangnya oksigen yang dibawa ke janin, hingga mengakibatkan pertumbuhan janin terhambat. (Varney, 2020)

2. Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan adalah upaya preventif program kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Prawirohardjo, 2018).

Tujuan asuhan kehamilan adalah menyiapkan seoptimal mungkin fisik dan mental ibu dan anak selama dalam kehamilan, persalinan, dan nifas dengan demikian didapatkan ibu dan anak yang sehat (Mochtar, 2018).

a. Kunjungan kehamilan

Pemeriksaan pertama kali yang ideal adalah sedini mungkin ketika haid terlambat satu bulan.

- a) Periksa ulang 1 x sebulan sampai kehamilan 7 bulan
 - b) Periksa ulang 2 x sebulan sampai kehamilan 9 bulan
 - c) Periksa ulang setiap minggu sesudah kehamilan 9 bulan
 - d) Periksa khusus jika ada keluhan tertentu (Manuaba, 2017)
1. Jadwal kunjungan trimester I dan II, yaitu:
 - a. Pemeriksaan pada kunjungan pertama yaitu : mengukur tinggi badan, berat badan, tanda-tanda vital, pemeriksaan laboratorium lain, LILA, konseling ibu hamil termasuk KB, pasca persalinan dan tatalaksana kasus untuk mengetahui terdeteksinya faktor resiko pada ibu hamil.

- b. Pemeriksaan pada kunjungan kedua yaitu berat badan, tanda-tanda vital, pemeriksaan laboratorium, penentuan presentasi janin dan DJJ, konseling KB pasca persalinan dan tatalaksana kasus untuk mengetahui adanya penambahan BB dan terpantauanya keadaan komplikasi/penyulit ibu hamil.
2. Jadwal pemeriksaan pada trimester III,yaitu:
 - a. Setiap dua minggu sekali sampai ada tanda persalinan
 - b. Evaluasi data laboratorium untuk melihat data pengobatan
 - c. Diet empat sehat lima sempurna dan pemeriksaan ultrasonografi.
 - d. Imunisasi TT II .
 - e. Observasi adanya penyakit yang menyertai kehamilan, komplikasi dihamil dan pengobatan.
 - f. Nasihat tentang tanda inpartu, kemana harus datang melahirkan (Manuaba, 2017).

b. Teknik Pemeriksaan Palpasi Kehamilan

Tujuan asuhan kehamilan adalah menurunkan/mencegah kesakitan, serta kematian maternal dan perinatal.Asuhan kehamilan normal seperti:

1. Menyapa ibu dan keluarga membuat merasa nyaman
2. Mendapatkan riwayat kehamilan ibu dan mendengarkan dengan teliti apa yang menjadi keluhan ibu.
3. Melakukan anamnesa, pemeriksaan fisik untuk menilai apakah kehamilannya normal, seperti tekanan darah ibu dibawah 140/90 mmHg, tinggi fundus uterus sesuai umur kehamilan, tidak ada oedema, denyut jantung janin 120-160 kali per menit, dan gerakan janin terasa setelah 18-20 minggu hingga melahirkan, haemoglobinibu diatas 10,5gr/dl, serta tidak ditemukan adanya protein urin dan urin reduksi.
4. Pemeriksaan menurut Leopold:
 - a. Tahap persiapan pemeriksaan Leopold
 - b. Ibu tidur terlentang dengan kepala lebih tinggi

- c. kedudukan tangan pada saat pemeriksaan dapat diatas kepala atau membujur disamping badan.
 - d. Kaki ditekukkan sedikit sehingga dinding perut lemas
 - e. Bagian dinding perut dibuka seperlunya
 - f. Pemeriksa menghadap kemuka penderita saat melakukan pemeriksaan leopold I sampai III, sedangkan saat melakukan pemeriksaan leopold IV pemeriksa menghadap kaki.
- a) Tahap pemeriksaan leopold
 - 1) Leopold I
 - (1) Kedua telapak tangan pada fundus uteri untuk menentukan tinggi fundus uteri, sehingga perkiraan usia kehamilan dapat disesuaikan dengan tanggal haid terakhir.
 - (2) Bagian apa yang terletak di fundus uteri. Pada letak membujur sungsang, kepala bulat keras dan melenting pada goyangan, pada letak kepala akan teraba bokong pada fundus tidak keras tak melenting dan tidak bulat pada letak lintang fundus uteri tidak diisi oleh bagian-bagian janin.
 - 2) Leopold II
 - (1) Kemudian kedua tangan diturunkan menelusuri untuk menetapkan bagian apa yang terletak dibagian samping.
 - (2) Letak membujur dapat ditetapkan punggung anak, yang teraba rata dengan tulang iga memanjang.
 - (3) Pada letak lintang dapat ditetapkan dimana kepala janin.
 - 3) Leopold III
 - (1) Menetapkan bagian apa yang terdapat diatas simfisis pubis
 - (2) Kepala akan teraba bulat dan keras sedangkan bokong teraba tidak keras dan tidak bulat. Pada letak lintang simfisis merpubis akan kosong.
 - 4) Leopold IV
 - (1) Pemeriksaan leopold IV, pemeriksa menghadap kearah kaki ibu untuk menetapkan bagian terendah janin yang masuk kepintu atas panggul.

- (2) Bila bagian terbawah janin masuk PAP telah melampaui lingkaran terbesarnya, maka tangan yang melakukan pemeriksaan divergen, sedangkan bila lingkaran terbesarnya belum memasuki PAP maka tangan pemeriksaan konvergen.
- (3) Auskultasi .Digunakan bagi stetoskop monoral untuk mendengarkan denyut jantung janin(DJJ), yang dapat kita dengarkan adalah :
- (4) Dari janin :pada bulan ke 4 atau 5, bising tali pusat, gerakan dan tendangan janin.
- (5) Dari ibu : bising rahim, bising aorta dan petistaltik usus (Manuaba, 2017).

c. Pemeriksaan Panggul Luar

1. *Distansia spinarum* (\pm 24 cm – 26 cm) : jarak antara kedua spina iliaka anterior dan superior sinistra dan dekstra.
2. *Distansia kristarum* (\pm 28 cm – 30 cm) : jarak antara kista iliaka sinistra dan dekstra.
3. *Konjugata eksterna* (\pm 18 – 20 cm) : jarak antara bagian atas simfisis ke prosesus spinosus lumbal 5. (Prawirohardjo, 2018)

d. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil

1. Personal hygiene

Mandi diperlukan untuk kebersihan/hygiene,terutama untuk perawatan kulit,karena fungsi ekskresi dan keringat bertambah. Dianjurkan menggunakan sabun lembut/ringan (Mochtar, 2017).

2. Pakaian

Sebaiknya selama ibu hamil memakai pakaian yang longgar, dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut, dan dianjurkan memakai kutang yang menyokong payudara, kemudian disarankan memakai sepatu dengan tumit yang tidak terlalu tinggi, pakaian dalam selalu bersih (Mochtar, 2018).

3. Eliminasi

Janin mengomsumsi sekitar 250 sampai 300 mg kalsium setiap hari dari suplai darah ibu,terutama selama trimester ketiga. Saat lahir, bayi

menyimpan sekitar 25g kalsium yang dipakai untuk perkembangan tulang. Metabolisme kalsium dalam tubuh ibu mengalami perubahan pada awal masa hamil (Bobak, 2015).

4. Seksual

- a) Seksualitas tidak dihalangi kecuali;
- b) Ada riwayat sering mengalami abortus/persalinan prematur
- c) Terdapat perdarahan pervaginam
- d) Pada minggu terakhir kehamilan, jika koitus, harus dilakukan dengan hati-hati
- e) Apabila ketuban sudah pecah, koitus dilarang. Orgasme pada kehamilan tua dikatakan dapat menyebabkan kontraksi uterus-partus prematurus (Mochtar, 2018).

6. Senam Hamil

Senam hamil bertujuan mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat dimanfaatkan untuk berfungsi secara optimal dalam persalinan normal. Senam hamil dimulai pada usia kehamilan sekitar 24 sampai 28 minggu (Manuaba, 2018).

Keuntungan senam hamil:

- a) Menyesuaikan tubuh dengan baik dalam menyangga beban kehamilan dan membangun daya tahan tubuh.
- b) Memperkuat otot untuk menopang tekanan tambahan
- c) Memperbaiki sirkulasi dan respirasi
- d) Menyesuaikan dengan penambahan Berat Badan dan perubahan keseimbangan
- e) Meredakan ketegangan dan membantu rileks dan membantu kebiasaan nafas dengan baik
- f) Memperoleh kepercayaan dan sikap mental yang baik

7. Perawatan Payudara

Payudara perlu dipersiapkan sebelum bayi lahir sehingga dapat segera berfungsi dengan baik pada saat diperlukan. Pengurutan payudara untuk mengeluarkan sekresi dan membuka duktus dan sinus laktiferus,

sebaiknya dilakukan secara berhati-hati dan benar karena pengurutan yang salah dapat menimbulkan kontraksi pada rahim sehingga terjadi kondisi seperti uji kesejahteraan janin menggunakan uterotonika. Basuhan lembut setiap hari pada aerola dan puting susu akan dapat mengurangi retak dan lecet pada area tersebut (Prawirohardjo, 2018).

8. Istirahat dan tidur

Wanita pekerja harus sering istirahat. Tidur siang menguntungkan dan baik untuk kesehatan. Tempat hiburan yang terlalu ramai, sesak dan panas lebih baik dihindari karena dapat menyebabkan jatuh pingsan (Mochtar, 2018).

e. Ketidaknyamanan Selama Kehamilan

a) Nyeri punggung atas

Nyeri punggung bagian atas terjadi selama trimester pertama akibat peningkatan ukuran payudara. Metode untuk mengurangi nyeri ini ialah dengan menggunakan bra yang berukuran sesuai ukuran payudara (Varney, 2020).

b) Nyeri punggung bawah

Nyeri punggung bawah merupakan nyeri yang terjadi pada area lumbosakral, jika ibu hamil tidak memberikan perhatian penuh pada postur tubuhnya maka ia akan berjalan dengan ayunan tubuh kebelakang akibat peningkatan lordosis, lengkung ini kemudian akan meregangkan otot punggung dan menimbulkan rasa sakit atau nyeri. Nyeri punggung bawah biasanya akan meningkat intensitasnya seiring bertambahnya usia kehamilan karena nyeri ini merupakan akibat pergeseran pusat gravitasi wanita tersebut dan postur tubuhnya. Nyeri punggung juga dapat merupakan akibat membungkuk berlebihan, berjalan tanpa istirahat, dan angkat beban terutama bila salah satu atau semua kegiatan ini dilakukan saat wanita tersebut sedang lelah. Pada wanita primigravida biasanya memiliki otot abdomen yang sangat baik karena otot-otot tersebut belum pernah mengalami peregangan sebelumnya dan keparahan nyeri punggung bagian bawah biasanya meningkat seiring paritas.

Cara mengatasi nyeri punggung yaitu postur tubuh yang baik, hindari membungkuk berlebihan, mengangkat beban, dan berjalan tanpa istirahat, berbaring dengan mengambil posisi sudut kanan beberapa kali sehari, pertahankan tungkai anda untuk tidak saling menyilang saat duduk (Varney, 2020).

c) Nyeri ulu hati

Hal ini dapat disebabkan oleh relaksasi spingter jantung pada lambung akibat pengaruh yang ditimbulkan peningkatan jumlah progesterone, tidak ada ruang fungsional untuk lambung akibat perubahan tempat dan penekanan oleh uterus yang membesar.

Pemberian terapi ibu hamil sebaiknya dianjurkan untuk makan dalam porsi kecil tapi sering, tetapi harus menghindari makanan berlemak (Varney, 2020).

d) Konstipasi

Penggeseran dan tekanan pada usus akibat pembesaran uterus atau bagian presentasi juga dapat menurunkan motilitas pada saluran gastrointestinal sehingga menyebabkan konstipasi.

Pemberian terapi: ibu hamil dianjurkan untuk istirahat yang cukup dan menerapkan diet tinggi serat dengan meningkatkan konsumsi buah, sayuran, dan air (Varney, 2020).

e) Varises

Varises dapat diakibatkan oleh gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bagian bawah. Perubahan ini diakibatkan penekanan uterus yang membesar pada vena panggul saat wanita tersebut duduk atau berdiri dan penekanan pada vena kava inferior pada saat ia berbaring. Varises yang terjadi selama kehamilan paling menonjol pada area kaki dan vulva. Penanganannya yaitu kenakan kaos kaki penyokong, hindari menggunakan pakaian ketat, hindari berdiri lama (Varney, 2020).

f) Pigmentasi Kulit

Perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh *melanophore stimulating hormone* lobus hipofisis anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis. Hiperpigmentasi ini terjadi pada striae gravidarum livide atau alba, areola mammae, papilla mammae, linea nigra, pipi (kloasma gravidarum). Setelah persalinan hiperpigmentasi ini akan menghilang (Manuaba, 2017).

g) Insomnia

Kesulitan dalam memulai atau mempertahankan kesulitan dalam tidur selama kehamilan, hal ini juga meliputi ketidaknyamanan akibat uterus semakin membesar terutama jika gerakan janin aktif akan mengganggu tidur ibu hamil. Hal yang perlu dilakukan yaitu untuk menanggulangnya yaitu mandi air hangat, minum air hangat, lakukan aktifitas yang tidak menimbulkan stimulus sebelum tidur, ambil posisi relaksasi yang nyaman bagi ibu hamil (Varney, 2020).

h) Mual dan Muntah

Sampai saat ini, hanya sedikit yang diketahui tentang mekanisme penyebabnya. Sekitar 50 % sampai 80% wanita hamil mengalami mual muntah dengan derajat berbeda-beda. Gangguan ini biasanya hilang pada awal trimester kedua, tetapi sekitar 20% mereka yang terkena terus mengalami masalah ini sepanjang masa hamil (Bobak, 2015).

i) Kram tungkai

Kram tungkai yang terutama terjadi pada tahap akhir kehamilan, dapat disebabkan oleh ketidakseimbangan kadar kalsium dan fosfor pada ibu. Tidak dianjurkan untuk membatasi asupan susu. Sebaiknya, hindari asupan makanan yang mengandung fosfor, seperti soda, produk kue yang disimpan dalam lemari es dan makanan dari keju (Bobak, 2015).

j) Sesak Nafas

Peningkatan jumlah progesteron selama kehamilan diduga mempengaruhi langsung pusat pernafasan untuk menurunkan kadar

karbon dioksida dan meningkatkan kadar oksigen. Sesak nafas merupakan ketidaknyamanan terbesar yang dialami pada trimester ke tiga. Selama periode ini, uterus telah mengalami pembesaran hingga terjadi penekanan diafragma. Tekanan pada diafragma menimbulkan perasaan atau kesadaran tentang kesulitan bernafas atau sesak nafas (Varney, 2020).

k) Peningkatan Frekuensi Berkemih

Peningkatan frekuensi berkemih sebagai ketidaknyamanan nonpatologis pada kehamilan sering terjadi pada dua kesempatan yang berbeda selama antepartum. Frekuensi berkemih selama trimester pertama terjadi akibat peningkatan berat pada fundus uterus. Frekuensi berkemih selama trimester ketiga paling sering dialami oleh wanita primigravida setelah *lightening* yaitu bagian presentasi akan menurun masuk ke dalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Uterus yang membesar atau bagian presentasi uterus juga mengambil ruang di dalam rongga panggul sehingga ruang untuk distensi kandung kemih lebih kecil sebelum wanita tersebut merasa perlu berkemih.

l) Edema

Edema pada kaki timbul akibat gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bagian bawah. Gangguan sirkulasi ini disebabkan oleh tekanan uterus yang membesar pada vena-vena panggul saat wanita tersebut duduk atau berdiri dan pada vena kava inferior saat ia berada dalam posisi terlentang.

f. Penatalaksanaan Asuhan Kebidanan

Selain itu juga, anjurkan ibu untuk memeriksakan diri ke dokter setidaknya satu kali untuk deteksi kelainan medis secara umum. 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 10 T, yaitu :

- 1) Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan (**T1**). Dalam keadaan normal kenaikan berat badan ibu dari sebelum hamil dihitung dari TM I sampai TM III yang berkisar antara 9-13,9 kg dan kenaikan berat badan setiap minggu yang tergolong normal adalah 0,4 - 0,5 kg tiap minggu mulai TM II. Pengukuran tinggi badan ibu hamil dilakukan untuk mendeteksi faktor resiko terhadap kehamilan.
- 2) Pengukuran tekanan darah (**T2**). Tekanan darah yang normal 110/80-140/90 mmHg, bila melebihi 140/90 mmHg perlu diwaspadai adanya Pre-eklamsi.
- 3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) (**T3**). Bila <23,5cm menunjukkan ibu hamil menderita Kurang Energi Kronis (ibu hamil KEK) dan berisiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).
- 4) Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (**T4**). Tujuan pemeriksaan TFU menggunakan teknik Mc. Donald adalah untuk menghitung tuanya kehamilan dalam bulan dengan cara menghitung jarak dari fundus – simfisis dalam cm
- 5) 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 2.3 Jadwal pemberian imunisasi TT

Imunisasi TT	Selang Waktu Minimal Pemberian Imunisasi TT	Lama Perlindungan
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit Tetanus
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun
TT 5	1 Tahun setelah TT 4	25 tahun

Sumber: (Buku KIA, 2015)

- 6) Pemberian Tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan **(T6)**. Sejak awal kehamilan tablet Fe sudah dikonsumsi setiap hari dan diminum sekali sehari pada malam hari untuk mengurangi rasa mual
- 7) Penentuan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin **(T7)**. Apabila trimester III, bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Bila denyut jantung janin kurang dari 120 kali/ menit atau lebih dari 160 kali/ menit menunjukkan ada tanda gawat janin, segera rujuk.
- 8) Periksa tes laboratorium sederhana, minimal tes haemoglobin, Pemerdarah (Hb), pemeriksaan protein urine dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya) **(T8)**.
- 9) Pelaksanaan temu wicara **(T9)**.
- 10) Tatalaksana kasus **(T10)**(Buku KIA, 2015)

g. Tanda dan Bahaya Kehamilan

Pada umumnya 80-90% kehamilan akan berlangsung normal hanya 10-12% kehamilan yang disertai dengan penyulit atau berkembang menjadi kehamilan patologis. Kehamilan patologis sendiri tidak terjadi secara mendadak karena kehamilan logis. Kehamilan patologis sendiri tidak terjadi secara bertahap dan berangsur-angsur.

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 abruption 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

3. Pelayanan ANC pada masa pandemi Covid-19

1. Kunjungan ANC dilaksanakan minimal 6x selama masa kehamilan yaitu pada TM I 2x, pada TM II 1x, dan pada TM III 3x.
2. Pemeriksaan Dokter 1x pada TM 1 (untuk skrining kesehatan ibu) dan 1x pada TM III (untuk komplikasi kehamilan/mempersiapkan rujukan persalinan jika perlu)

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

B. Persalinan

1. Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

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

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). Bentuk persalinan berdasarkan defenisi adalah sebagai berikut :

- 1) Persalinan spontan. Bila persalinan seluruhnya berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri.
- 2) Persalinan buatan. Bila proses persalinan dengan bantuan tenaga dari luar.
- 3) Persalinan Anjuran (Partus Presipitatus) (Manuaba, 2017).

b. Fisiologi Persalinan

Kehamilan secara umum ditandai dengan aktifitas otot polos myometrium yang relatif tenang yang memungkinkan pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterin sampai dengan kehamilan aterm. Menjelang persalinan, otot polos uterus mulai menunjukkan aktivitas kontraksi secara terkoordinasi, diselingi dengan suatu periode relaksasi, dan mencapai puncaknya menjelang persalinan, serta secara berangsur menghilang pada periode postpartum. Mekanisme regulasi yang mengatur aktifitas kontraksi meometrium selama kehamilan, persalinan, dan kelahiran, sampai saat ini masih belum jelas benar (Prawirohardjo, 2018).

Proses fisiologi kehamilan pada manusia yang menimbulkan inisiasi partus dan awitan persalinan belum diketahui secara pasti. Sampai sekarang, pendapat umum yang dapat diterima bahwa keberhasilan kehamilan pada semua spesies mamalia, bergantung pada aktifitas progesteron untuk mempertahankan ketenangan uterus sampai mendekati akhir kehamilan (Prawirohardjo, 2018).

1) Faktor yang mempengaruhi persalinan

Pada setiap persalinan, terdapat 5 faktor (5P) yang harus diperhatikan:

- a) *Passage* (jalan lahir)
- b) *Passanger* (janin)
- c) *Power* (tenaga ibu/his/kontraksi)
- d) Psikis ibu
- e) Penolong (Mochtar, 2018)

2) Kala Persalinan

Proses persalinan terdiri dari 4 kala, yaitu:

Kala I (kala pembukaan) dibagi atas 2 fase:

- 1) Fase laten: pembukaan serviks yang berlangsung lambat sampai pembukaan 3 cm, lamanya 7-8 jam.
- 2) 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)(Mochtar, 2013).

Kala II (kala 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 yang melalui lengkung refleks menimbulkan rasa mengedan. Karena tekanan pada rektum, ibu merasa seperti mau buang air besar, dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka, dan perineum meregang. Dengan his dan mengedan yang dipimpin, akan lahir kepala, diikuti oleh seluruh badan janin, kala II pada primi berlangsung selama 1 ½-2 jam, pada multi 1/2-1 jam (Mochtar, 2018).

Persalinan kala III (kala pengeluaran uri)

Setelah bayi lahir, kontraksi rahim beristirahat sebentar. Uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat, dan berisi plasenta yang menjadi dua kali lebih tebal dari sebelumnya. Beberapa saat kemudian, timbul his pelepasan dan pengeluaran uri. Dalam waktu 5-10 menit, seluruh plasenta terlepas, terdorong ke dalam vagina, dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan dari atas simfisis atau fundus uteri. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc (Mochtar, 2018)

Persalinan Kala IV (kala pengawasan)

Kala IV adalah kala pengawasan selama 1 jam setelah bayi dan uri lahir untuk mengamati keadaan ibu, terutama terhadap bahaya perdarahan postpartum (Mochtar, 2018).

(1) Mekanisme Persalinan

(1) Engagement

Mekanisme ketika diameter biparietal-diameter transversal terbesar pada presentasi oksiput-melewati aperture pelvis superior disebut *engagement*. Kepala janin dapat mengalami engage selama beberapa minggu terakhir kehamilan atau tidak mengalami engage hingga setelah permulaan persalinan. Pada banyak perempuan multipara dan beberapa perempuan nulipara, kepala janin bergerak bebas diatas aperture pelvis superior saat awitan persalinan. Pada keadaan ini, kepala kadang-kadang disebut "mengambang" (*floating*). Kepala berukuran normal biasanya tidak mengalami engage dengan sutura sagitalis yang mengarah ke anteroposterior. Namun, kepala janin biasanya memasuki aperture pelvis superior baik secara transversal atau oblik.

(2) Penurunan

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

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

Tingkat penurunan diukur menggunakan stasiun bagian presentasi. Laju penurunan meningkat pada tahap kedua persalinan. Pada kehamilan pertama, penurunan berlangsung lambat, tetapi kecepatannya sama. Pada kehamilan berikutnya, penurunan dapat berlangsung cepat. Kemajuan penurunan pada bagian presentasi dapat diketahui melalui palpasi abdomen (perasat Leopold) dan pemeriksaan dalam sampai bagian presentasi terlihat pada introitus.

(3) Fleksi

Segara setelah kepala turun tertahan oleh serviks, dinding panggul, atau dasar panggul, dalam keadaan normal fleksi terjadi dan dagu di dekatkan ke arah dada janin. Dengan fleksi, sukoksipito bregmatika yang

berdiameter lebih kecil (9,5 cm) dapat masuk ke dalam pintu bawah panggul.

(4) Putar paksi dalam

Pintu atas panggul ibu memiliki bidang paling luas pada diameter transversalnya. Dengan demikian kepala janin melalui pintu atas dan masuk ke dalam panggul sejati dengan posisi oksipito transversal. Akan tetapi, bidang pintu atas panggul yang terluas ialah diameter antero posterior. Supaya dapat keluar, kepala janin harus berotasi (berputar pada sumbunya).

Putaran paksi dalam dimulai pada bidang setinggi spina ischiadika, tetapi putaran ini belum selesai sampai bagian persentasi mencapai panggul bagian bawah. Ketika oksiput berputar ke arah anterior, wajah berputar ke arah posterior. Setiap kali terjadi kontraksi, kepala janin diarahkan tulang panggul. Akhirnya, oksiput berada di garis tengah di bawah lengkung pubis. Kepala hampir selalu berputar saat mencapai dasar dasar panggul.

(5) Ekstensi

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

(6) Putar paksi luar

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

(7) Ekspulsi

Hampir segera setelah rotasi eksternal, bahu anterior terlihat di bawah simfisis pubis dan perineum segera terdistensi oleh bahu posterior. Setelah kelahiran bahu, bagian tubuh lainnya lahir dengan cepat (Cunningham, 2019)

c. Tanda- Tanda Inpartu

- a) Rasa nyeri oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur
- b) Keluar lender bercampur darah (show) yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada servik
- c) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya
- d) Pada pemeriksaan dalam, serviks mendatar dan telah ada pembukaan (Moctar, 2018).

2. Asuhan Persalinan

a. Pengertian Asuhan Persalinan

Asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermia, dan asfiksia bayi baru lahir (Prawirahardjo, 2018).

Tujuan persalinan normal adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal (Prawirahardjo, 2018).

a) Lima Benang Merah

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

1) Membuat Keputusan Klinik

Membuat keputusan klinik adalah proses pemecahan masalah yang akan digunakan untuk merencanakan asuhan bagi ibu dan bayi baru

lahir. Hal ini merupakan suatu proses sistematis dalam mengumpulkan dan menganalisis informasi, membuat diagnosis kerja, membuat rencana tindakan yang sesuai dengan diagnosis, melaksanakan rencana tindakan dan akhirnya mengevaluasi hasil asuhan atau tindakan yang telah diberikan kepada ibu dan bayi baru lahir.

2) Asuhan Sayang Ibu dan Bayi

- a) Panggil ibu sesuai namanya, hargai, dan perlakukan ibu sesuai martabatnya.
- b) Jelaskan asuhan dan perawatan yang akan diberikan pada ibu sebelum memulai asuhan tersebut
- c) Jelaskan proses persalinan pada ibu dan keluarganya
- d) Anjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut atau khawatir
- e) Dengarkan dan tanggapilah pertanyaan dan kekhawatiran ibu
- f) Berikan dukungan, besarkan hatinya, dan tentramkan perasaan ibu beserta anggota keluarga lainnya
- g) Anjurkan ibu untuk ditemani suami dan anggota keluarga yang lain
- h) Ajarkan kepada suami dan anggota keluarga mengenai cara-cara bagaimana memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan dan kelahiran bayinya.
- i) Lakukan praktek-praktek pencegahan infeksi yang baik dan konsisten
- j) Hargai privasi ibu
- k) Anjurkan ibu untuk mencoba berbagai posisi selama persalinan dan kelahiran bayi
- l) Anjurkan ibu untuk minum cairan dan makan makanan ringan bila ia menginginkannya
- m) Hargai dan perbolehkan praktik-praktik tradisional yang tidak member pengaruh merugikan
- n) Hindari tindakan berlebihan dan mungkin membahayakan seperti episiotomy, pencukuran dan klisma
- o) Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya segera setelah lahir

- p) Membantu memulai pemberian ASI dalam satu jam pertama setelah kelahiran bayi
- q) Siapkan rencana rujukan
- r) Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik serta bahan-bahan, perlengkapan, dan obat-obatan yang diperlukan. Siap untuk melakukan resusitasi bayi baru lahir pada setiap kelahiran bayi.

3) Pencegahan Infeksi

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

4) Pencatatan (Rekam Medik) Asuhan Persalinan

Catat semua asuhan yang telah diberikan kepada ibu dan bayinya. Jika asuhan tidak dicatat, dapat dianggap bahwa hal tersebut tidak dilakukan. Pencatatan adalah bagian penting dari proses membuat keputusan klinik karena memungkinkan penolong persalinan untuk terus menerus mempertahankan asuhan yang diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi.

Mengkaji ulang catatan memungkinkan untuk menganalisa data yang telah dikumpulkan dan dapat lebih efektif dalam merumuskan suatu diagnosis dan membuat rencana asuhan atau perawatan bagi ibu atau bayinya. Partograf adalah bagian terpenting dari proses pencatatan selama persalinan.

5) Rujukan

Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan atau fasilitas yang memiliki sarana lebih lengkap, diharapkan mampu menyelamatkan jiwa para ibu dan bayi baru lahir. Singkatan

BAKSOKUDA dapat digunakan untuk mengingat hal-hal penting dalam persiapan rujukan untuk ibu dan bayi :

B : (Bidan) Pastikan bahwa ibu dan bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk menatalaksana gawat darurat obstetri dan bayi baru lahir untuk dibawa ke fasilitas rujukan.

A : (Alat) Bawa perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan, masa nifas dan bayi baru lahir (tabung suntik, selang IV, alat resusitasi, dll) bersama ibu ke tempat rujukan. Perlengkapan dan bahan-bahan tersebut mungkin diperlukan jika ibu melahirkan dalam perjalanan menuju fasilitas rujukan.

K : (Keluarga) Beritahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu dan bayi dan mengapa ibu dan bayi perlu dirujuk. Jelaskan pada mereka alasan dan tujuan merujuk ibu ke fasilitas rujukan tersebut. Suami atau anggota keluarga yang lain harus menemani ibu dan bayi baru lahir hingga ke fasilitas rujukan.

S : (Surat) Berikan surat ke tempat rujukan. Surat ini harus memberikan identifikasi mengenai ibu dan bayi baru lahir, cantumkan alasan rujukan dan uraikan hasil pemeriksaan, asuhan atau obat-obatan yang diterima ibu dan bayi baru lahir. Sertakan juga partograf yang dipakai untuk membuat keputusan klinik.

O : (Obat) Bawa obat-obatan *esensial* pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan. Obat-obatan tersebut mungkin diperlukan selama diperjalanan.

K : (Kendaraan) Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman. Selain itu, pastikan kondisi kendaraan cukup baik untuk mencapai tujuan pada waktu yang tepat.

U : (Uang) Ingatkan pada keluarga agar membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dan bahan-bahan kesehatan lain yang diperlukan selama ibu dan bayi baru lahir tinggal di fasilitas rujukan.

DA : (Darah)Siapkan darah untuk sewaktu-waktu membutuhkan transfusi darah apabila terjadi perdarahan (Prawirohardjo, 2018).

b. Asuhan Persalinan Normal

Asuhan persalinan normal dengan menggunakan 60 Langkah APN yaitu :

Melihat Tanda dan Gejala Kala Dua

- 1) Mengamati tanda dan gejala kala dua.
 - a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - b) Ibu merasa adanya tekanan yang semakin meningkat pada rectum/vagina
 - c) Perineum menonjol.
 - d) 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).
 - a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
 - b) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.

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.
 - a) Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif.
 - b) Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
- 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 :
- a) Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b) Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
 - c) Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu untuk berbaring terlentang).
 - d) Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
 - e) Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
 - f) Menganjurkan asupan cairan per oral.
 - g) Menilai DJJ setiap lima menit.
 - h) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.
 - i) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.
 - j) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.

Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

- 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 :
 - a) Jika tali pusat melilit lahir dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b) Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
- 21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

Lahir Bahu

- 22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan 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, menelusurikan 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.
 - a) 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.
 - a) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva
 - b) Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit :
 - c) Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.
 - d) Menilai kandung kemih dan lakukan katektisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
 - e) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - f) Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
 - g) 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.

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

Pemijatan Uterus

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

Menilai Perdarahan

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

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

Melakukan Prosedur Pascapersalinan

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

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

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

- 45) Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
- 46) Melepaskan klem bedah dan meletakkannya kedalam larutan klorin 0,5%.
- 47) Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bresih atau kering.
- 48) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
- 49) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam :
 - a) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan
 - b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan
 - c) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan
 - d) 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.
 - a) Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan.
 - b) Melakukan tindakan yang sesuai untuk tindakan yang tidak normal.

Kebersihan dan Keamanan

- 53) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
- 54) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.

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

Dokumentasi

- 60) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang)(Prawiroharjo, 2018)

c. Partograf

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama proses persalinan berlangsung. Tujuan utama penggunaan partograf ialah untuk (1) mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan, dan (2) mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal (Prawirohardjo, 2018). *World Health Organization* (WHO, 2000) telah memodifikasi partograf agar lebih sederhana dan lebih mudah digunakan. Fase laten telah dihilangkan, dan pencatatan pada partograf dimulai dari fase aktif ketika pembukaan serviks 4 cm.

Tanda X harus ditulis di garis waktu yang sesuai dengan lajur besarnya pembukaan serviks. Pencatatan selama fase aktif persalinan harus dimulai di garis waspada. Jika pembukaan serviks berada di sebelah kanan garis bertindak, maka tindakan untuk menyelesaikan persalinan harus dilakukan (Prawirohardjo, 2018).

Tenaga kesehatan harus mencatat keadaan ibu dan janin sebagai berikut:

1) DJJ (Denyut Jantung Janin)

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

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

- 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,dapat diketahui pada saat melakukan pemeriksaan dalam, dilakukan pemeriksaan setiap 4 jam dan diberi 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, penilaian penurunan kepala janin dilakukan dengan menghitung proporsi bagian terbawah janin yang masih berada di atas tepi atas simfisis dan dapat diukur dengan lima jari tangan pemeriksa (per lima). Bagian diatas simfisis adalah proporsi yang belum masuk pintu atas panggul dan sisanya (tidak teraba) menunjukkan sejauh mana bagian terbawah janin telah masuk ke dalam rongga panggul. Penurunan bagian terbawah dengan metode lima jari (perlima) adalah :

- a) 5/5 jika bagian terbawah janin seluruhnya teraba di atas simfisis pubis

- b) 4/5 jika sebagian (1/5) bagian terbawah janin telah memasuki pintu atas panggul
 - c) 3/5 jika sebagian (2/5) bagian terbawah janin telah memasuki rongga panggul
 - d) 2/5 jika hanya sebagian dari bagian terbawah janin masih berada di atas simfisis dan (3/5) bagian telah turun melewati bidang tengah rongga panggul (tidak dapat digerakkan)
 - e) 1/5 jika hanya 1 dari 5 jari masih dapat meraba bagian terbawah janin yang berada di atas simfisis dan 4/5 bagian telah masuk ke dalam rongga panggul
 - f) 0/5 jika bagian terbawah janin sudah tidak dapat diraba dari pemeriksaan luar dan seluruh bagian terbawah janin sudah masuk ke dalam rongga panggul, penurunan disimbolkan dengan tanda (o).
- 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) Temperature, temperature tubuh ibu di nilai setiap 2 jam
 - 13) Volume urin, protein, atau aseton, catat jumlah produksi uri ibu sedikitnya setiap 2 jam setiap kali ibu berkemih (Prawirohardjo, 2018)

Gambar 2.1 Halaman Depan Partograf

PARTOGRAF

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

Denyut Jantung Janin (/menit)

Air ketuban Penyusupan

Pembukaan serviks (cm) beri tanda x
 Turunnya kepala beri tanda o

Sentimeter (Cm)

Waktu (jam)

Kontraksi tiap 0 Menit

Oksitosin U/L tetes/menit

Obat dan Cairan IV

• Nadi

Tekanan darah

Suhu °C

Urin — Protein
 — Aseton
 — Volume

Sumber: Prawirohardjo, 2018

Gambar 2.2 Halaman Belakang Partograf

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
- BAYI BARU LAHIR :**
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
 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 :

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 :

Sumber: Prawirohardjo, 2018

3. Asuhan pertolongan persalinan pada masa pandemi covid-19

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

C. Nifas

1. Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian Nifas

Pengertian nifas menurut beberapa sumber, yaitu: Masa nifas atau puerperineum dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 minggu) setelah itu. Pelayanan harus terselenggara untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi (Prawirohardjo, 2018).

Masa nifas adalah suatu periode dalam minggu-minggu pertama setelah kelahiran. Lamanya periode ini tidak pasti,sebagian besar menganggapnya antara 4 sampai 6 minggu (Cunningham, 2017)

Masa nifas (Puerperineum) adalah masa pemulihan kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti prahamil (Mochtar, 2017).

b. Fisiologi Nifas

Selama masa nifas alat-alat interna maupun eksterna berangsur-angsur kembali seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan keseluruhan

alat genitalia ini disebut involusi. Perubahan-perubahan yang terjadi adalah:

1. Perubahan Pada Uterus

Segera setelah kelahiran bayi, dan selaput janin. Beratnya sekitar 1000 gram. Berat uterus menurun sekitar 500 gram pada akhir minggu pertama pascapartum dan kembali pada berat yang biasanya pada saat tidak hamil yaitu 70 gram pada minggu kedelapan pascapartum (Varney, 2017).

2. Vagina dan ostium vagina

Pada awal masa nifas, vagina dan ostiumnya membentuk saluran yang berdinding halus dan lebar yang ukurannya berkurang secara perlahan namun jarang kembali ke ukuran saat nulipara (Cunningham, 2017).

a. Involusi Uterus

Tabel 2.4 TFU dan berat Uterus Menurut Masa Involusi

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

Sumber : (Prawirohardjo, 2018).

b. Lochea

Lochea adalah istilah untuk secret dari uterus yang keluar melalui vagina selama puerperineum. Karena perubahan warnanya, nama deskriptif lochea berubah: lochea rubra, sanguilenta, serosa dan alba (Varney, 2017)

Tabel 2.5 Perubahan Lochea

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

Sumber : Cunningham, 2017

c. Regenerasi endometrium

Dalam waktu 2-3 hari setelah persalinan sisa desidua berdiferensiasi menjadi dua lapisan. Proses ini berlangsung cepat kecuali pada tempat melekatnya plasenta. Menurut Sharman (1953) pemulihan endometrium lengkap pada *specimen biopsy* yang diambil dari hari ke 16 (Cunningham, 2017).

d. Perubahan Pada Traktus Urinarius

Pascapartum, kandung kemih mengalami peningkatan kapasitas dan relatif tidak sensitif terhadap tekanan intravesika. Jadi, overdistensi, pengosongan yang tidak sempurna, dan residu urin yang berlebihan biasa terjadi. Ureter yang berdilatasi dan pelvis renal kembali ke keadaan sebelum hamil dalam 2 sampai 8 minggu setelah kelahiran (Cunningham, 2017).

e. Penurunan Berat Badan

Faktor-faktor yang mempengaruhi penurunan berat badan adalah peningkatan berat badan selama kehamilan, primiparitas, segera kembali bekerja di luar rumah dan merokok. Penurunan berat badan sekitar 5 kg-6 kg terdapat penurunan lebih lanjut sebesar 2 sampai 3 kg melalui diuresis (Cunningham, 2017).

c. Perawatan Ibu Selama Masa Nifas

1) Perawatan setelah persalinan

Selama beberapa jam pertama kelahiran bayi tekanan darah dan denyut nadi diukur tiap 15 menit sekali, atau lebih sering jika ada indikasi tertentu. Jumlah perdarahan vagina terus dipantau, dan fundus harus diraba untuk memastikan kontraksinya baik, karena perdarahan sering terjadi setelah selesai partus sehingga sangat disarankan untuk tenaga kesehatan yang menolong untuk mengevaluasi sampai 1 jam pertama setelah persalinan.

2) Perawatan vulva

Pasien disarankan untuk membasuh vulva dari arah vulva ke anus. Perineum dapat dikompres es untuk membantu mengurangi edema dan rasa tidak nyaman pada beberapa jam pertama setelah persalinan.

3) Fungsi kandung kemih

Kecepatan pengisian kandung kemih setelah kelahiran mungkin dapat bervariasi. Apabila terjadi kandung penuh, sebaiknya dianjurkan untuk kateter terfiksasi setidaknya selama 24 jam.

4) Depresi ringan

Penyebab-penyebab depresi ini adalah rasa nyeri saat nifas, kelelahan akibat kurang tidur selama persalinan, kecemasan akan kemampuannya untuk merawat bayinya setelah selesai persalinan dan ketakutan akan menjadi tidak menarik lagi.

5) Diet

Tidak ada makanan pantangan bagi wanita yang melahirkan pervaginam. Dua jam setelah partus pervaginam normal jika tidak ada

komplikasi pasien hendaknya diberi minum kalau ia harus dan lapar (Cunningham, 2017).

2. Asuhan Masa Nifas

a. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

1) Ambulasi awal

Ibu turun dari tempat tidur dalam beberapa jam setelah persalinan. Pendamping harus ada selama paling kurang pada jam pertama, mungkin saja ibu mengalami sinkop. Kemungkinan ambulasi awal yang terbukti mencakup komplikasi kandung kemih yang jarang terjadi dan yang lebih jarang lagi, konstipasi. Ambulasi awal telah menurunkan frekwensi thrombosis vena puerperal dan embolisme paru (Cunningham, 2017)

2) Perawatan perineal

Ibu diberitahu untuk membersihkan vulva dari anterior ke posterior dari vulva ke arah anus. Perasaan yang tidak nyaman biasanya menandakan suatu masalah, seperti hematoma dalam hari pertama atau lebih, dan infeksi setelah hari ketiga atau keempat (Cunningham, 2017)

3) Menyusui dan ovulasi

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

- a) Kembalinya ovulasi sering ditandai dengan kembalinya perdarahan menstruasi normal
- b) Kegiatan menyusui selama 15 menit tujuh kali setiap hari menunda kembalinya ovulasi
- c) Ovulasi dapat terjadi tanpa perdarahan
- d) Perdarahan dapat bersifat anovulatorik
- e) Resiko kehamilan pada ibu yang menyusui kira-kira 4 % per tahun (Cunningham, 2017).

b. Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan masa nifas sesuai dengan program pemerintah dilakukan 3 kali kunjungan yaitu :

Tabel 2.6 Kunjungan Nifas

Kunjungan	Waktu	Asuhan
I	6 Jam - 3 hari Post Partum	a. pemeriksaan tekanan darah, nadi, pernapasan dan suhu tubuh b. pemantauan jumlah darah yang keluar c. pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina d. pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif 6 bulan e. pemberian kapsul vit. A 2 kali yaitu satu kapsul segera setelah melahirkan dan satu kapsul setelah 24 jam pemberian kapsul vit A pertama. f. minum tablet tambah darah setiap hari g. pelayanan KB pasca persalinan .
II	4 - 28 hari Post Partum	a.pemeriksaaan TD, nadi, pernapasan dan suhu b. pemantauan jumlah darah yang keluar c. pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina d. pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif 6 bulan e. minum tablet tambah darah setiap hari f. pelayanan KB pasca persalinan .
III	29 – 42 hari Post Partum	a.pemeriksaaan TD, nadi, pernapasan dan suhu b. pemantauan jumlah darah yang keluar c. pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina d. pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif 6 bulan e. minum tablet tambah darah setiap hari

Sumber: (Kemenkes, 2018).

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

1. Jika ibu tidak ada keluhan, disarankan ibu agar menerapkan isi buku KIA, lakukan pemantauan mandiri sesuai buku KIA, jika ada keluhan/tanda bahaya pada ibu segera ke fasilitas kesehatan.
2. Pelayanan Nifas dengan membuat janji melalui telepon/WA

3. Melakukan pengkajian komprehensif sesuai standar, dengan kewaspadaan covid-19.
4. Pelayanan nifas dilakukan sesuai standar menggunakan APD level 1 dan menerapkan protokol pencegahan covid-19.
5. Jika tidak dapat memberikan pelayanan, bidan segera berkolaborasi dan rujuk ke PKM/RS
6. Konsultasi nifas, KIE, Konseling dilaksanakan secara online
7. Ibu nifas, pendamping dan semua tim yang bertugas menggunakan masker dan menerapkan protokol pencegahan covid-19

D. Bayi baru lahir

1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah proses perubahan/periode transisi yang dimulai ketika bayi keluar dari tubuh ibu dan berlanjut sampai beberapa minggu untuk sistem organ tertentu (Varney, 2007).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2.500-4.000 gram (Prawirohardjo, 2018).

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

b. Perubahan Fisiologi Bayi Baru Lahir

Perubahan fisiologi pada bayi baru lahir dapat dijelaskan sebagai berikut:

1) Sistem pernapasan

Pada saat lahir, sistem pernapasan bayi masih belum berkembang sempurna, pertumbuhan alveoli dan uterus berlangsung hingga beberapa tahun. Sekresi pernapasan lebih banyak dibandingkan orang dewasa, membran mukosa halus dan lebih sensitif dan lebih sensiiif terhadap trauma daerah dibawah pita suara lebih rentan terhadap terjadinya

oedema. Bayi normal memiliki frekuensi pernapasan diafragma, dada, dan perut naik turun secara bersamaan(Myles, 2009).

2) Sistem pencernaan

Saluran pencernaan bayi baru lahir secara struktur telah lengkap meskipun fungsinya masih belum sempurna jika dibandingkan dengan saluran pencernaan dewasa. Lambung memiliki kapasitas kecil (15-30) yang meningkat dengan cepat pada beberapa minggu pertama kehidupan(Myles, 2009).

3) Sistem saraf

Respon reflex bayi dipicu untuk mengetahui normal tidaknya system saraf. Respon ini dapat diuji saat bayi masih dalam keadaan terjaga dan tenang (Myles, 2009).

(1) Reflex moro

Reflex ini terjadi sebagai respon terhadap rangsangan yang mendadak. Bayi dipegang telentang, dengan batang tubuh dan kepala ditopang dari bawah. Ketika kepala dan bahu hendak jatuh kebelakang, bayi akan merespon dengan abduksi dan ekstensi lengan dengan jari membentuk kipas, dan kadang diikuti gemetar. Kemudian, tangan menekuk dan mendekat kearah abdomen. Reflex moro kadang diikuti dengan tangisan dan dapat ditemukan secara tidak sengaja saat menaruh bayi dalam posisi terlentang secara cepat.

(2) Reflex rooting

Bayi akan memutar kearah sumber rangsangan yang membuka mulut, bersiap untuk menyusui jika disentuh dipipi atau tepi mulut.

(3) Reflex menghisap dan menelan

Reflex ini akan berkembang dengan baik pada bayi yang normal dan terkoordinasi dengan pernapasan. Reflex ini sangat penting artinya bagi proses pemberian makanan dan kecukupan nutrisi.

(4) Reflex muntah, batuk dan bersin

Reflex ini melindungi bayi dari sumbatan jalan nafas.

(5) Reflex berkedip dan kornea

Reflex ini melindungi mata dari trauma.

(6) Reflex menggenggam

Reflex menggenggam telapak tangan dapat dilihat dengan meletakkan pensil atau jari telapak tangan bayi. Jari atau pensil itu akan digenggam dengan mantap.

(7) Reflex melangkah dan berjalan

Jika disangga dengan posisi tegak dengan kakinya menyentuh permukaan datar, bayi akan seperti mencoba berjalan. Jika digendong dengan tibia menyentuh dengan ujung meja tersebut.

(8) Reflex tonus leher yang tidak simetris

Posisi telentang, ekstremitas disisi tubuh dimana kepala menoleh mengalami ekstensi, sedangkan disisi tubuh lainnya fleksi. Tonus otot dapat dilihat pada respons bayi terhadap gerakan pasif.

(9) Respon menarik

Jika bayi ditarik pergelangannya hingga posisi duduk, kepala bayi awalnya akan jatuh kebelakang, kemudian kekanan sebentar sebelum jatuh kedepan kearah dada.

(10) Penahan ventral

Jika ditahan pada tangan pemeriksa dengan posisi telungkup bayi akan menahan posisi kepala sebentar dengan badannya dan menekuk ekstremitasnya (Myles, 2009:710).

4) Pengaturan suhu

Suhu normal bayi berkisar 36,5-37,2 °C.

Mekanisme kehilangan panas pada bayi yaitu:

a) Evaporasi

Dapat terjadi karena kehilangan panas melalui penguapan air pada kulit bayi yang basah. Contohnya: air ketuban pada tubuh bayi baru lahir, tidak cepat dikeringkan.

b) Konduksi

Dapat terjadi melalui benda-benda padat yang berkontak dengan

kulit bayi . Contohnya:pakaian bayi yang basah tidak cepat diganti.

c) Konveksi

Dapat terjadi melalui pendinginan melalui aliran udara. Contohnya angin disekitar tubuh bayi baru lahir.

d) Radiasi

Dapat terjadi melalui benda padat dekat bayi yang tidak berkontak secara langsung dengan kulit bayi. Contohnya: timbangan bayi dingin tanpa alas (Prawirohardjo, 2018).

2. Asuhan Bayi Baru Lahir

Adapun asuhan pada bayi baru lahir yang diberikan yaitu:

a. Penanganan pada BBL

Tujuan utama perawatan bayi segera sesudah lahir ialah :membersihkan jalan nafas dan segera menilai APGAR score.

Tabel 2.7 Penilaian APGAR SKOR

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

Sumber : (Manuaba, 2017)

a) Membersihkan jalan nafas

Saat kepala bayi dilahirkan, sekresi lendir yang berlebih dari mulut dapat dibersihkan dengan lembut.Meskipun cairan paru janin terdapat di mulut, sebagian besar bayi dapat mencapai jalan napas yang bersih tanpa bantuan. Jika diperlukan, jalan napas dapat dibantu dibersihkan dengan

menggunakan bantuan kateter pengisap yang lembut yang terpasang pada pengisap mekanis bertekanan rendah (10 cm air) (Myles, 2009 hal; 694)

b) Memotong tali pusat

Tali pusat merupakan garis kehidupan janin dan bayi selama beberapa menit pertama setelah kelahiran. Pemisahan bayi dan plasenta dilakukan dengan cara menjepit tali pusat diantara dua klem, dengan jarak sekitar 8-10 cm dari umbilicus. Kasa steril yang dilipatkan ke tali pusat saat memotongnya menghindari tumpahan daerah kedaerah persalinan. Tali pusat tidak boleh di potong sebelum memastikan bahwa tali pusat telah di klem dengan baik. Kegagalan tindakan tersebut dapat mengakibatkan pengeluaran darah berlebih dari bayi (Myles, 2009)

c) Pengaturan suhu tubuh

Pengaturan suhu tubuh pada neonates masih belum baik selama beberapa saat. Karena hipotalamus bayi masih belum matur, pengaturan bayi belum efisien, dan bayi masih rentan terhadap hipotermia, terutama terpajan dingin atau aliran udara dingin, saat basah, saat sulit bergerak bebas, atau saat kekurangan nutrisi. Bayi yang kedinginan tidak dapat menggigil, oleh karena itu, bayi berusaha mempertahankan panas tubuh dengan melakukan postur fleksi janin, yang meningkatkan frekuensi pernapasan dan aktivitasnya (Myles, 2009).

d) Memberi vitamin K

Vitamin K secara intramuscular atau oral dapat diberikan sebagai profilaksis terhadap kemungkinan gangguan perdarahan. Vitamin K dapat larut dalam lemak, yang hanya dapat diabsorpsi dari usus halus yang berisi garam empedu. Baik intramuscular maupun oral (1,0 mg) profilaksis vitamin K, memperbaiki indeks biokimia status koagulasi pada hari 1-7). Pemberian vitamin K, baik secara oral ataupun intramuscular telah diuji dalam dalam uji coba acak mengenai efeknya pada penyakit perdarahan pada bayi baru lahir *Haemorrhagic Disease of the Newborn (HDN)* lanjut (Myles, 2009).

e) Perawatan mata

Obat mata eritromisin 0,5% atau tetrasikin 1% dianjurkan untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual).

f) Pengkajian kondisi bayi

Segera setelah bayi lahir, pada sebagian besar kasus bayi dilahirkan dengan kondisi sehat sehingga dapat langsung diserahkan pada orang tuanya. Namun penting dilakukan pengkajian kondisi umum bayi pada menit pertama dan ke-5 dengan menggunakan nilai apgar. Pengkajian pada menit pertama penting untuk penatalaksanaan resusitasinya selanjutnya. Namun terbukti bahwa pengkajian pada menit ke-5 lebih dapat dipercaya sebagai predictor resiko kematian selama 28 hari pertama kehidupan (Myles, 2009)

3. Kunjungan Neonatal

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir dilaksanakan 3 kali, yaitu :

1. Pertama pada 6 jam-48 jam setelah lahir
2. Kedua pada hari ke 3-7 setelah lahir
3. Ketiga pada hari 8-28 setelah lahir

Ibu/keluarga memastikan bayi sudah mendapat pelayanan kesehatan dan tercatatnya hasil pelayanan

1. Berat badan
2. Panjang badan
3. Suhu
4. Apakah bayi sakit atau tidak
5. Memeriksa kemungkinan penyakit berat atau infeksi bakteri
6. Frekuensi nafas
7. Frekuensi denyut jantung
8. Memeriksa adanya diare
9. Memeriksa ikterus/bayi kuning
10. Memeriksa kemungkinan berat badan rendah
11. Memeriksa status pemberian vitamin K1
12. Memeriksa status imunisasi HB-0

4. Asuhan pelayanan BBL pada masa pandemi covid-19

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

E. Keluarga Berencana

a) Konsep Dasar Keluarga Berencana

a) Pengertian Keluarga Berencana

Kontrasepsi adalah usaha-usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan. Usaha-usaha itu dapat bersifat sementara, dapat juga bersifat permanen. Yang bersifat permanen pada wanita dinamakan tubektomi dan pada pria vasektomi (Prawirohardjo, 2018).

KB adalah pengendalian kehamilan atau dimana keluarga dapat memilih alat kontrasepsi untuk menjarakkan kehamilan, menunda kehamilan, ataupun tidak untuk hamil lagi (Varney, 2017).

KB merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4T : terlalu muda melahirkan (dibawah usia 20 tahun), terlalu sering melahirkan, terlalu dekat jarak melahirkan dan terlalu tua melahirkan (diatas usia 35 tahun). Selain itu, program KB juga bertujuan untuk meningkatkan kualitas keluarga agar timbul rasa aman, tentram, dan harapan masa depan yang lebih baik dalam mewujudkan kesejahteraan lahir dan kebahagiaan batin(Kemenkes, 2019).

Pemerintah meluncurkan gagasan baru, yaitu keluarga berencana mandiri artinya masyarakat memilih metode KB dengan biaya sendiri melalui KB lingkaran biru dan KB lingkaran emas dan mengarahkan ke pelayanan metode kontrasepsi efektif (MKE) yang meliputi AKDR, suntikan KB, susuk KB, dan kontap. Dalam melakukan pemilihan metode kontrasepsi perlu diperhatikan ketetapan bahwa makin rendah pendidikan masyarakat semakin efektif metode KB yang dianjurkan yaitu kontap, suntik KB, susuk KB, atau AKBK (alat kontrasepsi bawah kulit), AKDR/IUD (Manuaba, 2017).

b) Fisiologi Keluarga Berencana

1) Metode Keluarga Berencana

Dalam melakukan pemilihan metode kontrasepsi perlu diperhatikan ketetapan bahwa makin rendah pendidikan masyarakat, semakin efektif metode KB yang dianjurkan yaitu kontap, suntikan KB, susuk KB atau AKBK, AKDR (Manuaba, 2017).

Tabel 2.8 Jenis Dan Waktu Yang Tepat Untuk Ber-KB

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

(Manuaba, 2017)

a) Metode Non-Hormonal

1) Metode Amenore Laktasi (MAL)

Mal adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI lebih dari 98% selama enam bulan pertama setelah melahirkan bila ibu menyusui atau memberi SI ditambah susu formula dan belum pernah mengalami perdarahan pervaginam setelah ke-56 hari pascapartum. (Varney, 2007 : 424).

2) Metode Kalender

Metode ini banyak keterbatasan karna siklus menstruasi yang cukup teratur sangat diperlukan untuk perkiraan waktu ovulasi yang dapat diandalkan, wanita dengan kondisi berikut tidak dapat tergantung pada metode kalender, wanita yang memiliki siklus menstruasi lebih pendek dari 25 hari, wanita yang siklus menstruasi tidak teratur, wanita yang sedang menyusui, dan wanita yang berada di masa perimenopause. Metode kalender hanya dapat diprediksi kapan masa subur wanita dalam siklus menstruasinya sehingga kemungkinan besar bisa hamil. Individu wanita harus tetap mencatat siklus menstruasinya untuk mengidentifikasi siklus terlama dan siklus terpendek sehingga semua kemungkinan hari-hari subur dapat ditentukan (Varney, 2017).

Manfaat Kontrasepsi Metode Kalender:

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

Keterbatasan Kontrasepsi Metode Kalender :

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

b) Metode Ovulasi

Metode ovulasi didasarkan pada pengenalan terhadap perubahan lender serviks selama siklus menstruasi, yang menggambarkan masa subur dalam siklus dan waktu fertilisasi maksimal masa subur. Perubahan lender serviks selama siklus menstruasi merupakan akibat pengaruh hormone estrogen. Individu wanita akan merasakan sensasi pada vulva dan keberadaan lender sepanjang hari ketika ia melakukan aktivitas hariannya. Ia akan mencatat hasil pengamatannya sebelum hari berakhir. Selama pencatatan siklus yang pertama, wanita tidak boleh melakukan

hubungan seksual agar familiar terhadap sensasi dan adanya lender (Varney, 2017).

c) Metode Suhu Basal tubuh

Metode suhu basal tubuh mendeteksi kapan ovulasi terjadi. Keadaan ini dapat terjadi karena progesterone, yang dihasilkan oleh korpus leuteum, menyebabkan peningkatan suhu basal tubuh. Pada semua pola peningkatan suhu tubuh, akan terlihat peningkatan suhu tubuh yang tetap. Kadang-kadang, peningkatan suhu tubuh yang tajam terjadi akibat ovulasi. Pola peningkatan suhu tubuh ini dapat bervariasi dari wanita dengan wanita lain dari satu siklus ke siklus yang lain pada wanita sama (Varney, 2017).

d) Metode Coitus Interruptus

Suatu metode kontrasepsi dimana sanggama diakhiri sebelum terjadi ejakulasi intra-vagina. ejakulasi terjadi jauh dari genitalia eksterna wanita.

Kerugian :

- a. Angka kegagalan cukup tinggi 16-23 kehamilan per 100 wanita per tahun.
- b. Adanya cairan pra-ejakulasi (yang sebelumnya sudah tersimpan dalam kelenjar prostat, uretra, kelenjar cowper), yang dapat keluar setiap saat, dan setiap tetes sudah mengandung berjuta-juta spermatozoa.
- c. Kurangnya control diri pria, yang pada metode ini justru sangat penting
- d. Kenikmatan seksual berkurang bagi suami-istri, sehingga dapat mempengaruhi kehidupan perkawinan.

Keuntungan :

- a. Tidak memerlukan alat/murah.
- b. Tidak menggunakan zat-zat kimiawi.
- c. Selalu tersedia setiap saat.
- d. Tidak mempunyai efek.

e) Kondom

1) Kondom untuk pria

Kondom untuk pria merupakan bahan karet (lateks), polyuretan (plastik), atau bahan sejenis yang kuat, tipis, dan elastis. Benda tersebut ditarik menutup penis yang sedang ereksi untuk menangkap semen selama ejakulasi dan mencegah sperma masuk ke dalam lubang vagina. Kondom lateks dan polyuretan merupakan kondom yang efektif untuk mencegah penularan HIV dan mengurangi risiko penyakit menular seksual.

Efektivitas, Keluhan dan Penatalaksanaan

Tiga teknik yang dapat meningkatkan kebersihan penggunaan kondom adalah :

- 1) Kondom harus ditempatkan sebelum penis mendekati genitalia wanita karena virus HIV dapat ditemukan dalam cairan pra-ejakulasi
- 2) Saat menggunakan kondom dengan ujung datar, harus disediakan ruang sepanjang ½ inci berfungsi sebagai tempat pengumpulan semen, untuk mengurangi kemungkinan kondom robek saat ejakulasi
- 3) Karena penis menjadi kaku setelah ejakulasi, sangat penting bagi pria untuk menarik penisnya dari vagina segera setelah ejakulasi sambil memegang ujung kondom yang terbuka sehingga kondom tidak dapat masuk ke dalam vagina saat pria menarik penisnya kembali.

2) Kondom untuk Wanita

Kondom wanita ini terbuat dari lapisan polyurethane tipis dengan cincin dalam yang fleksibel dan dapat digerakkan pada ujung yang tertutup, yang dimasukkan ke dalam vagina, cincin kaku yang lebih besar pada melindungi introitus. Kondom wanita hanya memiliki satu ukuran dan tidak perlu dipasang oleh pemberi layanan kesehatan profesional. Kondom tersebut harus dilumasi dahulu dan tersedia sekaligus dengan pelumas tambahan (Varney, 2008).

f) Diafragma

Diafragma atau diafragma tang terbuat dari karet, telah dipakai sejak tahun 1882 di Eropa. Diafragma merupakan modifikasi dari cara zaman dahulu, yaitu untuk mencegah masuknya sperma. Liang senggama disumbat dengan kain perca daun-daunan.

Efek samping

- a. Proplas uterus yang parah (penurunan) derajat kedua atau tiga
- b. Sistokel yang berat (derajat dua atau tiga)
- c. Anteversi atau retroversi uterus yang berat
- d. Alergi terhadap karet diafragma atau terhadap sediaan spermisida yang terdapat didalam diafragma
- e. Jarang ditemui, walaupun kadang-kadang akan menyebabkan bertambahnya keputihan dari banyaknya cairan yang keluar dari vagina (Varney, 2017)

g) Metode Hormonal

1. Pil kombinasi

Sistem kemasan pil KB diatur dengan sistem 28 dan sistem 22/21. Sistem 28 (peserta pil KB terus minum pil tanpa pernah berhenti). Sistem 22/21 (peserta KB pil berhenti minum pil selama 7 sampai hari dengan mendapat kesempatan menstruasi)

2. KB suntik

Keuntungan

- a) Pemberiannya sederhana setiap 8-12 minggu
- b) Tingkat efektivitasnya tinggi
- c) Hubungan seks dengan suntikan KB bebas
- d) Pengawasan medis yang ringan
- e) Dapat diberikan pasca persalinan, pasca keguguran atau pasca menstruasi
- f) Tidak mengganggu pengeluaran laktasi dan tumbuh kembang bayi
- g) Suntikan KB Cyclofem diberikan setiap bulan dan peserta KB akan mendapatkan menstruasi

Kerugian

- a) Perdarahan yang tidak menentu
- b) Terjadi amenorea (tidak datang bulan) berkepanjangan
- c) Masih terjadi kemungkinan hamil

3. Implan

Setiap susuk KB mengandung 36 mg Levonorgestrel yang akan dikeluarkan setiap harinya sebanyak 80 mcg. Konsep mekanisme kerjanya sebagai progesteron yang dapat menghalangi pengeluaran LH sehingga tidak terjadi ovulasi, mengentalkan lendir serviks dan menghalangi migrasi spermatozoa, dan menyebabkan situasi endometrium tidak siap untuk menjadi tempat nidasi.

h) AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)

AKDR merupakan benda asing dalam rahim sehingga menimbulkan reaksi benda asing dengan timbunan leukosit, makrofag, dan limfosit. AKDR menimbulkan perubahan pengeluaran cairan, prostaglandin, yang menghalangi proses spermatozoa. Pematatan endometrium oleh leukosit, makrofag, dan limfosit menyebabkan blastokis mungkin dirusak oleh makrofag dan blastokis tidak mampu melaksanakan nidasi. Ion Cu yang dikeluarkan AKDR dengan Cupper menyebabkan gangguan gerak spermatozoa sehingga mengurangi kemampuan untuk melaksanakan konsepsi.

i) Kontrasepsi mantap

- a) Kontrasepsi mantap wanita

Merupakan metode KB yang paling efektif, murah, aman, dan mempunyai nilai demografi yang tinggi dengan cara kerja menghilangkan nidasi dan konsepsi

- b) Kontrasepsi mantap pria

Operasi pria yang dikenal dengan nama vasektomi merupakan operasi ringan, murah, aman dan mempunyai arti demografis yang tinggi, artinya dengan operasi ini banyak kelahiran dapat dihindari (Manuaba, 2017 : 631).

2. Asuhan Keluarga Berencana

a. Langkah-langkah konseling KB (SATU TUJU)

Dalam memberikan konseling, khususnya bagi calon klien KB baru, hendaknya dapat diterapkan enam langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci **SATU TUJU**. Penerapan **SATU TUJU** tersebut tidak perlu dilakukan secara berurutan karena petugas harus menyesuaikan diri dengan kebutuhan klien. kata kunci **SATU TUJU** adalah sebagai berikut

SA: Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan.

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

U :Uraikan kepad klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi.

TU :Bantu klien menentukan pilihannya, bantulah klien berpikir mengenai apa yang paling sesuai dengan kebutuhannya

J : Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan, perlihatkan alat/obat kontrasepsinya.

U :Perlunya dilakukan kunjungan ulang. Bicarakan dan buatlah perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan, atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan (Prawihardjo,2018).

3. Asuhan pelayanan KB dimasa pandemi covid-19

1. Untuk akseptor IUD/Implan jika tidak ada keluhan dapat menunda untuk kontrol.
2. Melakukan pengkajian komprehensif sesuai standar, dengan kewaspadaan covid-19.
3. Pelayanan KB dilakukan sesuai standar menggunakan APD level 1 atau 2.
4. Konseling memotivasi untuk tidak perlu kontrol rutin kecuali ada keluhan

5. Konjungan ulang akseptor suntik/Pil tidak dapat diberikan, untuk sementara ibu menggunakan kondom/senggama terputus.
6. Akseptor, pendamping dan semua tim yang bertugasmenggunakan masker menerapkan protokol pencegahan covid-19\
7. Konsultasi KB,penyuluhan dan konseling dilakukan secara online.

F. Asuhan Hipnoterapi Dalam Kebidanan

1. Konsep Dasar Hipnoterapi

a. Pengertian Hipnoterapi

Hipnoterapi adalah ilmu untuk mengeksplorasi pikiran, maka segala masalah yang berkaitan dengan pikiran dan perasaan biasa dibantu dengan hipnoterapi. Hipnoterapi juga bisa berperan dalam bidang kebidanan termasuk dalam pengurangan kecemasan dalam kehamilan, nyeri dalam persalinan, dan peningkatan ASI dengan hipnoterapi.

b. Cara Kerja Hipnoterapi

Selama proses hipnoterapi, tubuh seseorang akan terasa rileks, sedangkan pikirannya sangat terfokus dan penuh perhatian. Seperti halnya teknik relaksasi lainnya, hipnoterapi menurunkan tekanan darah dan detak jantung serta mengubah semua jenis aktivitas gelombang otak. Dalam kondisi yang rileks, seseorang secara fisik akan merasa sangat tenang meski secara mental dalam kondisi waspada. Dalam kondisi yang sangat terkonsentrasi, orang sangat responsif terhadap segala sugesti.Hipnoterapi secara fisiologis, bekerja melalui sistem gelombang otak. Saat seseorang berada dalam kondisi pikiran bawah sadar, dia berada dalam keadaan remang-remang, suasana sadar tapi tidak mampu lagi untuk mengolah pikiran secara detil, dan menerima saja sugesti yang diberikan.

c. Tahapan Hipnoterapi

1) Pre induction (Prainduksi)

Tahap*preinduction* seperti sebuah keadaan di mana bidan dan klien sedang melakukan percakapan pada tahap awal perkenalan. Pre-induksi merupakan suatu proses untuk mempersiapkan suatu situasi

dan kondisi yang kondusif antara bidan dengan klien. Dalam tahapan preinduksi ini bidan membangun hubungan dengan klien melalui percakapan ringan, saling berkenalan, serta hal hal lain yang bersifat mendekatkan bidan secara mental terhadap klien. Selain itu, pada tahapan ini klien diberikan seputar hipnoterapi dan manfaatnya.

2) Induction (Induksi)

Induksi merupakan sugesti untuk membawa klien dari normal state ke hypnosis state, atau dengan kata lain induksi akan membuat conscious dari klien “sangat rileks” atau bahkan “tertidur”. Terdapat ratusan jenis induksi yang diperuntukkan untuk klien dengan tipe sugestivitas yang berbeda-beda. Dalam memberikan induksi, harus mahir dalam menyusun variasi kalimat *pacing- leading*. Dalam sesi hypnotherapy, target bidan adalah membawa klien ke suasana yang rileks dan sugestif, tidak selalu harus “tertidur” atau “*deep trance*”. Kondisi *deep trance* hanya diperlukan untuk teknik terapeutik tertentu.

3) Deepening

Konsep dasar dari deepening ini adalah membimbing klien untuk berimajinasi sendiri melakukan sesuatu kegiatan atau berada di suatu tempat yang mudah dirasakan oleh klien. Rasa mengalami secara dalam ini akan membimbing klien memasuki *trance level* lebih dalam. Deepening dapat berupa imajinasi :

- a) Alam atau tempat : gunung, pantai, taman bunga, rumah, dan kamar.
- b) Hitungan : hitungan dan sugesti langsung

4) Depth Level Test (Tes Kedalaman Hipnosis)

Suatu teknik untuk memeriksa kedalaman dari subyek. Dapat dilakukan dengan berbagai cara, antara lain :

- a) Dengan melakukan konfirmasi secara langsung kepada klien misalnya dengan teknik *ideo Motor Response* yaitu subjek memberikan jawaban yang jujur yaitu subjek memberikan jawaban

yang jujur sesuai dengan jawaban pikiran bawah sadar melalui respon gerakan fisik.

- b) Dengan cara mengamati tanda-tanda di fisik subjek.
- c) Dengan membandingkan tanda-tanda kedalaman dengan skala kedalaman skala kedalaman trance (depth Trance Scale)

5) Suggestion Therapy.

Suggestion Therapy merupakan salah satu metode Hypnotherapy paling sederhana dan hanya dapat diterapkan ke kasus-kasus sederhana, antara lain: kasus-kasus yang sangat jelas penyebabnya, serta sebagai teknik untuk meningkatkan motivasi dan empowerment (pemberdayaan). Pada prinsipnya suggestion therapy adalah sebuah cerita atau saran yang disampaikan kepada klien, berkaitan dengan permasalahan klien. Untuk menyusun script suggestion therapy dibutuhkan pengetahuan praktis yang berkaitan dengan pemberdayaan diri serta pengetahuan praktis mengenai psikologi manusia. Suggestion therapy biasanya dilakukan sekitar 15-20 menit pada saat pelaksanaan suggestion therapy tetap dapat dilakukan proses deepening berulang kali untuk pendalaman relaksasi klien. Untuk kasus-kasus kompleks, tidak disarankan menggunakan suggestion therapy secara langsung, melainkan menggunakan Hypnoterapeutic technique (Hypnotherapy Advanced) untuk menggali permasalahan secara lebih jelas.

Untuk hal-hal utama dalam Suggestion Therapy, sebaiknya menggunakan aturan umum dalam sugesti, yaitu :

- a) Positive (sebutkan apa yang diinginkan, bukan yang dihindari).
- b) Repetition (pengulangan).
- c) Present tense (hindari kata akan).
- d) Pribadi.
- e) Tambahan sentuhan emosional dan imajinasi.
- f) Progressive (bertahap), jika diperlukan.

6) Hypnoterapeutic Technique

Hypnotherapeutic adalah suatu teknik hipnoterapi yang sesuai dengan permasalahan dan kondisi klien. Seluruh teknik hypnotherapeutic ini dapat dimanfaatkan secara bersama-sama untuk menghasilkan efek penyembuhan hipnoterapi dan dapat dimodifikasi sesuai dengan kultur atau belief dari klien. Teknik hipnoterapeutik ini digunakan untuk mencari akar permasalahan pada klien. Setelah mengetahui akar permasalahan dari klien, klien diberikan pemrograman positif sehingga menghasilkan perilaku baru.

Ada empat langkah hipnoterapeutik untuk memfasilitasi perubahan yaitu :

a) Sugesti post-hipnosis dan imajinasi

Langkah ini sangat efektif bila klien memiliki motivasi yang kuat untuk berubah, baik pada level pikiran sadar dan bawah sadar. Hanya dengan memberikan dorongan dalam bentuk sugesti secara benar dan diperkuat dengan imajinasi atau visualisasi, klien akan berubah. Bila motivasi klien tidak kuat, langkah ini tidak akan efektif karena akan mendapatkan resistensi dari pikiran sadar dan pikiran bawah sadar.

b) Menemukan akar masalah

Meskipun ada klien yang bisa sembuh tanpa tahu atau menemukan akar masalahnya, terapis perlu menemukan akar masalah yang sesungguhnya. Masalah atau simtom diselesaikan dengan menyelesaikan atau me-release beban emosi negatif akibat kejadian yang menjadi akar masalah

c) Release

Terapi dilakukan untuk membantu klien melepas atau me-release perasaan atau emosi negatif dari pengalaman di masa lalu. Hal ini sangat penting karena karena emosi ini, bila tidak di release akan membuat klien terkunci dalam pola perilaku lama.

d) Pemahaman baru atau perilaku baru

Tujuan dari langkah ini adalah membantu klien membuat pemahaman baru, berdasarkan cara pandang dan kebijakan orang dewasa, terhadap masalah yang dialami, akar masalah, dan solusinya.

7) Termination (Terminasi)

Termination adalah suatu tahapan untuk mengakhiri proses hypnosis. Konsep dasar terminasi adalah memberikan sugesti atau perintah agar seorang klien tidak mengalami kejutan psikologis ketika terhubung dari “tidur hypnosis”. Standar dari proses terminasi adalah membangun sugesti positif yang akan membuat tubuh seorang klien lebih segar dan rileks, kemudian diikuti dengan proses hitungan beberapa detik untuk membawa klien ke kondisi normal kembali.

Contoh : *” kita akan mengakhiri sesi hypnotherapi ini saya akan menghitung dari 1 sampai dengan 5, dan pada tepat pada hitungan ke 5 hati, silahkan anda bangun dalam keadaan sehat dan segar . 1 tarik nafas dan hembuskan 2 rasakan anda semakin sehat 3 anda bertambah segar 4 anda benar-benar merasakan tubuh anda sehat dan segar 5 silahkan bangun dalam keadaan yang sangat sehat dan segar”*dengan syarat atau kondisi, yaitu:

- a) Menerima secara sadar dan sukarela tanpa paksaan (tidak menolak).
- b) Mempunyai kemampuan menerima sugesti (susceptibility).
- c) Dapat berkomunikasi dengan baik.
- d) Mempunyai kemampuan untuk memusatkan pikiran (fokus).
- e) Membutuhkan kerjasama antara hipnoterapis dan pasien.
- f) Dibutuhkan suasana yang mendukung, biasanya tempat yang tenang dan jauh dari kegaduhan.

Perlakuan terapi hipnoterapi dilakukan selama 45 menit, dalam perlakuan ini terapis memberikan beberapa tahapan sugesti berupa *Pre induction, Induction, Deepening, Depth Level Test, Suggestion Therapy,*

Hypnotherapeutic Technique dan *Termination*. Hasil dari tahapan sugesti tersebut dapat bekerja secara langsung untuk menurunkan nyeri dan permasalahan lainnya. Hipnosis mempunyai bukti akurat adanya keefektivan dan keamanan hipnosis dalam pengobatan.

2. Self Hipnosis Terhadap Penurunan Kecemasan Kehamilan

a. Pengertian Hipnosis

Hipnosis diartikan sebagai suatu kondisi di mana perhatian menjadi sangat terpusat sehingga tingkat sugestibilitas meningkat sangat tinggi, seni komunikasi untuk mempengaruhi seseorang sehingga mengubah tingkat kesadarannya, yang dicapai dengan cara menurunkan gelombang otak. Faktor psikologi merupakan cara yang digunakan untuk mengenali perasaan mereka, mengumpulkan dan menganalisis informasi, merumuskan pikiran dan pendapat dalam mengambil tindakan. Manusia mempunyai dua macam pikiran, yaitu pikiran sadar dan pikiran bawah sadar. Peran dan pengaruh pikiran sadar terhadap diri kita adalah 12%, sedangkan pikiran bawah sadar mencapai 88%. Hipnosis akan mencari sumber dimana awal respon seseorang terhadap suatu hal. Respon terhadap hal tersebut akan dilakukan berdasarkan ingatan awal kemudian respon yang dianggap tidak baik akan diganti dengan sesuatu yang baru atau pemrograman positif sehingga menghasilkan perilaku baru seseorang.

Tahap sugesti dalam hipnoterapi merupakan tindakan untuk memberikan data baru masuk ke pikiran bawah sadar di system limbik. Data yang dimasukkan adalah data bahwa kehamilan yang dirasakan akan dipersepsikan sebagai rasa bahagia, rasa nyukur dan rasa yang diharapkan.

Jenis Hipnosis yang dapat digunakan untuk penurunan kecemasan pada ibu hamil adalah Anodyne Awareness adalah aplikasi hipnosis untuk mengurangi rasa sakit fisik dan kecemasan. Banyak tenaga media menggunakan teknik *anodyne* termasuk Bidan untuk membantu pasien

menjadi rileks dengan sangat cepat dan mengurangi rasa sakit dan kecemasan.

b. Afirmasi Positif untuk Penurunan Kecemasan pada Ibu Hamil

- 1) Melahirkan merupakan proses yang alami, menyenangkan dan nyaman.
- 2) Kelahiran berjalan aman dan lancar untuk saya dan bayi saya.
- 3) Bayi saya akan menemukan posisi yang sempurna untuk lahir.
- 4) Tubuh saya tahu kapan dan cara untuk melahirkan.
- 5) Saya menerima kehamilan dan persalinan saya.
- 6) Aku ibu hamil yang sehat dan kuat.
- 7) Saya percaya tubuh saya, tubuh saya indah saat hamil.
- 8) Rahimku dipenuhi cahaya kasih, karena itu aku semakin sehat dan kuat.
- 9) Janinku tumbuh sehat dan aman di dalam rahimku.
- 10) Tubuhku dirancang sempurna untuk melahirkan.
- 11) Saya percaya bahwa kata-kata baik memiliki dampak emosional yang mendalam.
- 12) Aku mencintai dan menghargai hidupku.
- 13) Bayiku mencintaiku, setiap hari kau tumbuh dan berkembang dengan sempurna di rahimku.
- 14) Bayiku lahir pada waktu yang tepat.
- 15) Saya sangat menikmati masa kehamilan ini dan saya menjalani masa kehamilan dengan ikhlas dan berserah.
- 16) Kehamilanku merupakan pengalaman yang menyenangkan.
- 17) Kehamilanku sehat, janinku sehat.
- 18) Saya mencintai tubuh hamil saya dan saya merasa luar biasa.
- 19) Saya sangat bahagia dan bersyukur menjadi ibu hamil.
- 20) Saya bisa menciptakan ketenangan dalam diri saya.

3. Hypnobirthing dengan teknik Rebozo pada Ibu Bersalin

1) Pengertian Hypnobirthing

Hypnobirthing merupakan salah satu teknik autohipnosis yang merupakan bagian dari tindakan mandiri kebidanan untuk menyiapkan proses persalinan dalam mengurangi kecemasan dan nyeri persalinan. Metode relaksasi hypnobirthing didasarkan pada keyakinan bahwa setiap perempuan memiliki potensi untuk menjalani proses melahirkan secara alami, tenang, dan nyaman (tanpa rasa sakit).

Nyeri merupakan perasaan subjektif seseorang. Setiap orang mempunyai ambang nyeri yang berbeda meskipun diberi intervensi yang sama. Hypnobirthing adalah metode persalinan yang memungkinkan ibu melahirkan bayi dengan aman, tanpa obat, dan mampu melakukannya dengan nyaman. Hypnobirthing sebagai teknik relaksasi yang memberikan sugesti positif mampu meningkatkan ketenangan jiwa saat menjalani kehamilan dan proses persalinan.

Kata-kata atau sugesti positif akan memicu serangkaian perasaan sehingga menumbuhkan keyakinan dan reaksi yang dapat memberi semangat dan dorongan untuk berperilaku. Relaksasi merupakan suatu melibatkan aktif pikiran tubuh yang memerlukan kesadaran, konsentrasi, dan latihan. Latihan yang teratur atau pengulangan teknik relaksasi dibutuhkan untuk memelihara respons terkondisi terhadap keadaan. Ketenangan yang dialami akan meminimalkan kecemasan dan ketakutan sehingga mengurangi rasa nyeri pada persalinan normal..

2) Teknik Hypnobirthing

1) Teknik Hypnobirthing Menjelang Persalinan

Teknik hypnobirthing adalah relaksasi dengan penambahan sugesti melalui usapan dengan tangan daerah bawah payudara hingga perut. Sebenarnya cara ini telah dilakukan secara natural oleh ibu-ibu hamil saat janinnya meronta atau bergerak dalam kandungan, yaitu ketika ibu akan mengusap perut sambil membisikkan kata-kata lembut untuk menenangkan janin dalam kandungan. Untuk mengikuti program tersebut ada empat langkah yang harus dilakukan ibu, diantaranya adalah :

- a) Pertama: kepala dimiringkan diatas bahu kanan, kemudian diputar sampai diatas bahu kiri, kembali kebahu kanan sampai sampai delapan kali hitungan. Setelah itu jari kanan diatas bahu diputar ke belakang sebanyak delapan kali. Tangan tetap diatas bahu diputar kedepan sebanyak delapan kali.
- b) Kedua : relaksasi otot bisa dilakukan dengan berbaring santai, lengan di samping kanan dan kiri, telapak tangan kanan menghadap ke atas. Tegangkan telapak kaki hingga lurus kebetis, paha, pinggul dan dada. Tarik pundak ke atas dan kepal kedua telapak tangan kuat-kuat. Dahi dikerutkan, lidah ditarik kearah langit-langit mulut.
- c) Ketiga : relaksasi pernapasan dilakukan dengan keadaan berbaring, dengan otomatis napas akan terdorong kearah perut. Tarik napas panjang melalui hidung sampai hitungan ke 10. Kemudian hembuskan napas perlahan-lahan melalui mulut, lakukan berulang hingga 10 kali.
- d) Keempat, relaksasi pikiran diawali oleh indera mata. Setelah mata terpejam sejenak, buka mata perlahan-lahan sambil memandang satu titik tepat diatas mata, makin lama kelopak mata makin rileks, berkedip dan setelah hitungan kelima tutup mata secara perlahan. Pada saat ketiga unsur jiwa (perasaan, kemauan dan pikiran) kemudian raga mencapai relaksasi, masukkan sugesti positif yang akan terekam dalam alam bawah sadar.

2) Teknik Hypnobirthing Selama Persalinan

Awal proses persalinan, yaitu mulai Bergeraknya janin menuju jalan lahir. Hal tersebut menimbulkan tekanan sehingga otot-otot rahim menegang. Menguasai teknik pernapasan dengan baik dapat menghadirkan rileks sehingga proses persalinan bisa dijalani dengan tenang “tanpa rasa sakit”. Hal-hal yang dipersiapkan ibu sebelum berelaksasi yaitu:

- a) Suasana ruangan yang tenang tanpa gangguan kebisingan, seperti TV, radio, dan sebagainya.
- b) Kondisi tubuh yang nyaman, tidak lapar, tidak terlalu kenyang, dengan suhu badan normal dan baju yang tidak terlalu ketat.
- c) Tempat duduk atau tempat berbaring yang nyaman.
- d) Wewangian aromaterapi yang dapat mendukung proses relaksasi.
Beberapa panduan hypnobirthing yang bisa digunakan ibu selama proses persalinan yaitu:
 - a) Saat sedang menjalani proses awal kontraksi, selalu ingat untuk berdoa dan berniat, serahkan kepada Tuhan dan tenangkan pikiran.
 - b) Pada awal masa pembukaan, kontraksi masih datang dengan tenggang waktu yang cukup lama, sekitar setiap 15-30 menit sekali. Gunakan masa-masa ini untuk berelaksasi dan menenangkan pikiran. Siapkan mental dan fisik karena dalam proses mengejan akan membutuhkan banyak tenaga.
 - c) Praktikkan hypnobirthing yang telah dilatih selama masa kehamilan, tetapi kali ini ucapkan afirmasi yang berbeda. Misalnya : “Sebentar lagi aku bertemu anakku... biarkan ia lahir dengan selamat dan sehat. Biarkan aku mendengar tangisannya yang kuat. Biarkan aku tersadar dan mengingat seluruh proses kelahiran ini... Aku menghadapi proses kelahiran yang nyaman... Kontraksi terlewati tanpa kusadari.... Proses pembukaan berlangsung cepat dan lancar... Aku tenang dan rileks selama proses kelahiran ini berlangsung....” Atau, bisa menggunakan kalimat afirmasi sendiri, yang disesuaikan dengan suasana atau perasaan saat itu.
 - d) Saat kontraksi makin kuat dan makin sering, gunakan teknik pernapasan untuk persalinan. Pejamkan mata dan ucapkan afirmasi lain. Misalnya, “Aku bisa melewati nyeri kontraksi ini... Sama seperti cara ibuku melahirkan aku ke dunia... Aku melewati

masa kontraksi dengan tenang... supaya anakku tetap sehat...”
Atau gunakan afirmasi lain sesuai keinginan.

- e) Jika ibu dapat merasa rileks saat kontraksi, dan mungkin merasa mengantuk, tidurlah dengan mempertahankan kalimat afirmasi dalam benak. Jika ibu bisa tidur nyenyak itu sangat bagus karena itu berarti sedang mengumpulkan tenaga untuk “perjuangan” yang akan berlangsung pada saat keluarnya kepala bayi..
- f) Jika ingin tetap berada pada kondisi rileks yang mendalam di sela-sela kontraksi, pejamkan terus mata walaupun tetap sadar akan keadaan sekeliling.
- g) Posisikan ujung lidah di balik gigi atas dan tempelkan ke langit-langit mulut. Posisi ini akan membuat rahang rileks sehingga mulut juga tidak akan tegang. Ingatlah bahwa rahang dan mulut yang rileks akan membuat vagina rileks.
- h) Lakukan semua ini seiring dengan bertambahnya pembukaan dan meningkatnya frekuensi kontraksi. Tetaplah tenang dan rileks.
- i) Jangan terlalu memerhatikan saat dokter atau bidan mulai bersiap-siap untuk proses kelahiran. Tetaplah berfokus untuk mengatur napas dan berdoa. Jika pembukaan sudah hampir lengkap, akan timbul keinginan yang kuat untuk mengejan.
- j) Saat mendekati proses kelahiran, ucapkan niat dan doa dalam hati karena inilah puncak semua latihan.
- k) Bukalah mata. Jangan tutup mata saat hendak melahirkan. Menutup mata saat meneran dapat menyebabkan pembuluh darah di mata pecah karena tekanan saat meneran.
- l) Diiringi dengan napas yang teratur, rasakan baik-baik saat kontraksi datang dan meneranlah sekuatnya, masih dengan mata terbuka. Ibu pasti ingin menyaksikan dan mengingat semua kejadian ini.
- m) Rasakan sensasi saat meneran, yakni ketika puncak kepala bayi mulai muncul di liang vagina. Tarik napas panjang saat kontraksi

hilang dan sambut dengan ketenangan dan kebahagiaan. Teruskan meneran sekuatnya.

3) Pengertian Rebozo

Rebozon berarti selendang dalam bahasa Spanyol dan merupakan selendang tradisional Meksiko. Selendang tradisional ini umumnya digunakan dalam kehidupan sehari-hari sebagai aksesoris, membantu mengangkat barang belanjaan, maupun membantu membawa bayi, sama seperti selendang tradisional di Indonesia.

Secara tradisional, rebozo ditawarkan oleh ibu kepada putrinya ketika dia menikah dan sering juga diberikan saat mau memasuki ruang persalinan. Pilihan serat kain, warna dan pola mewakili kepribadian calon ibu. Rebozo adalah ekspresi seni, sejarah, dan budaya Meksiko. Pada suatu waktu, seseorang dapat mengetahui status seorang wanita dalam masyarakat dengan kualitas rebozo-nya. Bidan tradisional menggunakan rebozo selama kehamilan untuk meringankan ketidaknyamanan saat melahirkan untuk memfasilitasi pekerjaan dan semua perawatan untuk wanita.

4) Teknik Rebozo saat Persalinan

1) Teknik shifting

Dilakukan pada fase laten. Cara melakukannya sama seperti gerakan shifting pada kehamilan. Gerakan ini disebut 'pengkayaan' dan kain dipindahkan dari satu sisi ke sisi lain untuk memberikan gerakan ritmis panggul yang menyenangkan yang dapat mendorong relaksasi dan dapat memudahkan pergerakan bayi. Pendamping melakukan teknik ini dengan sedikit menekuk kakinya dan tanpa menggunakan sepatu. Hal ini dapat membantu pendamping untuk lebih dapat merasakan hubungan antara rebozo yang dipegang dengan tubuh ibu.

Setelah 2-5 menit, tangan pendamping mungkin akan mulai lelah. Pada saat ini, ibu boleh meminta pendamping untuk memperlambat gerakannya secara bertahap untuk beberapa detik sampai akhirnya berhenti dan rebozo dilepaskan dari perut ibu.

2) Teknik Shakes The Apple

Teknik ini dilakukan setelah memasuki fase aktif. Teknik ini dilakukan dengan menggoyang-goyangkan pinggul ibu dengan gerakanyang teratur. Berakan ini biasa disebut sebagai “pelvic” massage: atau *Shake The Apple Tree*. Selain itu rebozo juga dapat digunakan untuk mengoptimalkan posisi bayi.

4. Hypnobreastfeeding pada Ibu Nifas

a. Pengertian Hypnobreastfeeding

Salahsatu yangmenjadipenyebabASl eksklusif tidakdiberikan adala hrendahnyaproduksi ASI. Ada beberapahal yang menghambatterjadinya pengeluaranASI pada ibu nifas diantaranya rendahnyapengetahuanibu dalammelakukanbreastcare, kurangnya pelayanan konseling tentang caraperawatanpayudara daripetugaskesehatan, sertakurangnyakeinginan ibu untukmelakukan breastcare. Dampak dari tidak melakukan perawatan payudara atau breast care dapat mengakibatkan beberapa dampak negatif yang putingnya tidak menonjol, anak yang sulit menyusui, ASI lebih lama keluar, volume susu terbatas, payudara kotor, ibu tidak siap untuk menyusui, terutama kulit puting payudara akan mudah tergores. Hypnobreastfeeding adalah teknik relaksasi untuk membantukelancaran proses menyusui.

b. Teknik Hypnobreastfeeding

- 1) Relaksasi otot mulai dari puncak kepalasampai telapak kaki, termasuk wajah, bahu kiri, dan kanan, kedua lengan, daerah dada, perut, pinggul, sampai kedua kaki.
- 2) Relaksasi napas. Untuk mencapai kondisi relaks, tarik napas panjang melalui hidung dan hembuskan keluar pelan-pelan melalui hidung atau mulut. Lakukan selama beberapa kali sampai ketegangan mengendur dan hilang.
- 3) Relaksasi pikiran. Pikiran setiap orang sering kali berkelana jauh dari lokasi tubuh fisiknya. Untuk itu, belajarlaha memusatkan pikiran agar berada di tempat yang sama dengan tubuh fisik kita. Untuk

mendukung relaksasi, perlu diciptakan suasana tenang, misalnya memutar musik atau menggunakan aroma terapi untuk memberikan atmosfer relaks.

c. Afirmasi Hypnobreastfeeding

- 1) Air susu saya lancar dan cukup untuk bayi saya.
- 2) Air susu saya bergizi untuk bayi saya.
- 3) Saya memproduksi ASI yang cukup untuk anak saya
- 4) Saya bersyukur untuk ASI yang keluar untuk bayi saya.
- 5) Saya menyusui dengan bahagia.
- 6) Air susu saya bermanfaat untuk bayi saya.
- 7) Saya Ibu hebat yang memberi anak saya ASI.
- 8) Saya menyusui dengan penuh cinta.
- 9) Air susu saya adalah cinta saya pada bayi saya.
- 10) Bayi saya mudah menyusu langsung pada saya.
- 11) Saya semangat memerah ASI karena bayi saya membutuhkannya (ini bisa digunakan para ibu pekerja yang memberi ASI, atau ibu eping yang memberi ASI).
- 12) Saya bisa mengatasi masalah menyusui dengan kepala dingin.
- 13) Saya bisa mengatasi masalah menyusui dengan tenang dan bahagia.
- 14) Saya mau dan bisa menyusui bayi saya sampai 2 tahun.
- 15) Saya bahagia menyusui bayi saya dengan sepenuh hati.

BAB III
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN

A. Asuhan Kehamilan Pada Ibu E.S

1. Kunjungan I (pertama)

Tanggal pengkajian : 02 Maret 2021

Tempat pengkajian : Secara Daring

I. Pengkajian Data

1. Data Subjektif

1) Identitas

a. Identitas pasien

Nama : Ibu E.S

Umur : 30 tahun

Agama : Kristen

Suku/bangsa :Batak/Indonesia

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Petani

Alamat : Pagaran

b. Identitas penanggung jawab/suami

Nama : Tuan J.N

Umur : 32 tahun

Agama : Kristen

Suku/bangsa :Batak/Indonesia

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Petani

Alamat : Pagaran

2. Status Kesehatan

Pada tanggal : 02 Maret 2021 Pukul : 17.30 WIB Oleh : Marta

1) Alasan kunjungan saat ini : Pengkajian kehamilan tm.III

2) Keluhan utama : Sering BAK di malam hari

3) Keluhan-keluhan lain : Mudah Lelah

4) Riwayat menstruasi

a. Haid pertama : 14 tahun

b. Siklus : Teratur

c. Lamanya : 4-5 hari

d. Banyak/berapa x ganti doek/ hari : 1-2 x/hari

e. Teratur/tidak teratur : Teratur

f. Keluhan : Tidak Ada

5) Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

Tabel 3.1 Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan nifas Ibu E.S

No.	Tanggal lahir / umur	UK	Jenis Persalinan	Peno-long	BBL			Komplikasi		Nifas		Ket.
					BB	PB	JK	Ibu	Bayi	Laktasi	Keadaan	
1.	5 tahun	Aterm	Normal	Bidan	4.200 gr			Tidak ada	Tidak ada	ASI Eksklusif	Baik	Hidup
2.	3 tahun	Atern	Normal	Bidan	4.800 gr			Tidak ada	Asfiksia	ASI dan susu formula	Baik	Hidup
3.	Kehamilan Sekarang											

6) Riwayat kehamilan sekarang

- a. Kehamilan ke berapa : Ketiga
- b. HPHT : 02 Juli 2020
- c. UK : 34 minggu
- d. Kunjungan ANC teratur/frekuensi : 4x , tempat ANC : PUSTU
- e. Obat yang biasa dikonsumsi selama hamil : Tablet Fe
- f. Gerakan janin : aktif, pergerakan janin pertama kali : 20 minggu
- g. Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir : aktif
- h. Imunisasi TT sebanyak : 2x
 - TT 1 : Sudah dilakukan
 - TT 2 : Sudah dilakukan
- i. Keluhan-keluhan yang pernah dirasakan Ibu
 - (1) Rasa lelah : Ada
 - (2) Mual muntah : Ada
 - (3) Nyeri perut : Tidak ada
 - (4) Panas menggigil : Tidak ada
 - (5) Penglihatan kabur : Tidak ada
 - (6) Sakit kepala yang hebat : Tidak ada
 - (7) Rasa nyeri/ panas waktu BAK : Tidak ada
 - (8) Rasa gatal pada vulva dan sekitarnya : Tidak ada
 - (9) Pengeluaran cairan pervaginam : Keputihan
 - (10) Nyeri, kemerahan, tegang pada tungkai : Tidak ada
 - (11) Oedem : Tidak ada
 - (12) Lain-lain
- j. Kecemasan/kekhawatiran khusus : Tidak ada
- k. Tanda-tanda bahaya
 - (1) Penglihatan kabur : Tidak ada
 - (2) Nyeri abdomen yang hebat : Tidak ada
 - (3) Sakit kepala yang berat : Tidak ada
 - (4) Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak ada
 - (5) Oedem pada wajah dan ekstremitas : Tidak ada

- (6) Tidak terasa pergerakan janin : Tidak ada
- l. Tanda-tanda persalinan : Tidak ada
- m. Kebiasaan Ibu/keluarga yang berpengaruh negative terhadap kehamilannya (merokok, narkoba, alkohol, minum jamu, dll) : Suami merokok dirumah.
- n. Rencana persalinan : Puskesmas
- 7) Riwayat penyakit yang pernah diderita sekarang/lalu
- a. Penyakit jantung : Tidak ada
 - b. Penyakit hipertensi : Tidak ada
 - c. Penyakit DM : Tidak ada
 - d. Penyakit malaria : Tidak ada
 - e. Penyakit ginjal : Tidak ada
 - f. Penyakit asma : Tidak ada
 - g. Penyakit hepatitis : Tidak ada
 - h. Penyakit HIV/AIDS : Tidak ada
 - i. Penyakit operasi abdomen/ SC: Tidak ada
- 8) Riwayat penyakit keluarga
- a. Penyakit keluarga : Tidak ada
 - b. Penyakit asma : Tidak ada
 - c. Penyakit tuberculosis : Tidak ada
 - d. Penyakit ginjal : Tidak ada
 - e. Penyakit DM : Tidak ada
 - f. Penyakit malaria : Tidak ada
 - g. Penyakit HIV/AIDS : Tidak ada
 - h. Kembar : Tidak ada
 - i. Penyakit hipertensi : Tidak ada
- 9) Riwayat KB
- a. Kb yang pernah digunakan : Tidak ada
 - b. Berapa lama : Tidak ada
 - c. Keluhan : Tidak ada
- 10) Riwayat sosial ekonomi dan psikologi

- a. Status perkawinan : Sah
- b. Lama menikah 6 tahun , menikah pada umur 24 tahun dengan suami umur 26 tahun.
- c. Kehamilan direncanakan/tidak direncanakan : Tidak direncanakan
- d. Perasaan ibu dan keluarga terhadap kehamilan : Bahagia
- e. Pengambilan keputusan dalam keluarga : Suami
- f. Tempat dan petugas yg diinginkan untuk membantu untuk persalinan : Bidan dan Puskesmas
- g. Tempat rujukan jika terjadi komplikasi : RS
- h. Persiapan menjelang persalinan : Mulai mempersiapkan kebutuhan Ibu dan bayi

11) Aktivitas sehari-hari : Bertenun

- a. Pola makan dan minum

(1)Makan

Frekuensi : 3x/hari

Jenis makanan :

Nasi, sayur mayur, lauk pauk, untuk porsi makan ibu makan secukupnya, dan sayur yang sering dikonsumsi daun ubi dan sayur bayam karena ibu menanamnya diladang, untuk lauk pauk ibu lebih sering mengonsumsi tempe,tahu,ikan teri, telur, untuk ikan laut dan buah ibu mengonsumsi pada saat ada pekan seperti pisang, dan jeruk.

Makanan pantangan : Tidak ada

Perubahan pola makanan :

Pada masa trimester I ibu mengalami penurunan nafsu makan karena ibu mual muntah, ibu mengatakan bahwa bidan memberitahukan kepada ibu cara mengatasi mual muntah dengan makansedikit namun sering. Pada masa trimester II dan ke III nafsu makan ibu sudah mulai meningkat dibandingkan dengan pada saat trimester I.

(2) Minum

Jumlah : 6-8 gelas/hari

b. Pola Istirahat

(1) Tidur siang :

Dikarenakan pekerjaan ibu bertani, sehingga ibu tidak ada waktu tidur siang

(2) Tidur malam : 5-6 jam

(3) Keluhan : Sering BAK saat jam tidur

c. Pola eliminasi

(1) BAK : 9-10 X /hari (lebih sering di malam hari)

Keluhan waktu BAK : tidak ada

(2) BAB : 2X/hari

Konsistensi BAB : tidak ada

Keluhan : tidak ada

d. Personal Hygiene

(1) Mandi : 2x/hari

(2) Keramas : 1x/hari

(3) Ganti pakaian dalam : 4x/hari

e. Aktivitas

(1) Pekerjaan : Bertani

(2) Keluhan : Tidak ada

(3) Hubungan seksual : Jarang

3. Data Subjektif

1) Pemeriksaan Umum

a. Status emosional : Baik

b. Postur tubuh :

ibu lebih tegap, berat badan ibu bertambah, dan perut menonjol diikuti perut ibu yang semakin membesar di usia kehamilan yang sudah trimester III

c. Keadaan umum : Sehat

d. Kesadaran : Composmentis

e. TTV: Suhu (36,5°C)

TD (110/90 mmHg)

Pols (80x/m)

Respirasi (20x/m)

f. Pengukuran TB dan BB

(1)BB sebelum hamil 54 kg, sesudah hamil 63 kg

(2)Tinggi badan : 150 cm

(3)LILA : 25 cm

2) Pemeriksaan fisik/ Status present

a. Kepala

Rambut : Bersih

Kulit kepala : Bersih

b. Muka

Pucat : Tidak

Oedem : Tidak

Cloasma gravidarum : ada

c. Mata

Conjungtiva : Merah muda

Sklera : Normal yaitu berwarna putih

Oedem palpebra : Tidak ada

d. Hidung

Pengeluaran : ada, dalam batas normal

Polip : Tidak ada

e. Telinga

Simetris : Ya

Pengeluaran : Normal

f. Mulut

Lidah : Merah muda

Bibir : Pucat/tidak

Pecah-pecah/tidak

Gigi : Gigi atas/bawah

- Gigi kanan/kiri
- Epulis : Tidak ada
- Gingivitis : Tidak ada
- Tonsil : Tidak ada
- Pharynx : Tidak ada
- g. Leher
- Bekas luka operasi : Tidak ada
- Pemeriksaan pembuluh limfe : Tidak ada pembengkakan
- h. Telinga
- Simetris : Ya
- Serumen : Ada, dalam batas normal
- Pemeriksaan pendengaran : Ada
- i. Dada
- Mammae : Normal
- Aerola mammae : Hiperpigmentasi
- Putting susu : Menonjol
- Benjolan : Tidak ada
- Pengeluaran putting susu : ada, karena pada usia kehamilan 14 minggu ASI sudah mulai diproses, sehingga ASI sudah keluar pada saat kehamilan memasuki trimester ke III.
- j. Axila
- Pembesaran kelenjar getah bening : Tidak ada
- k. Abdomen
- Pembesaran : Normal, sesuai dengan usia kehamilan
- Linea/striae : Ada yaitu linea nigra
- Luka bekas operasi : Tidak ada
- Pergerakan janin : Aktif, yaitu ketika ibu sedang istirahat ibu merasakan gerakan janin \pm 3kali.
Dan dalam sehari \pm 10 kali
- 3) Pemeriksaan khusus/ status obstetric
- a. Palpasi abdomen

Leopold I :

TFU (30 cm): teraba bagian yang lunak, bulat dan tidak melenting yang menandakan itu adalah bokong

Leopold II :

Kanan : teraba bagian janin yang keras, memapan menandakan punggung janin

Kiri: teraba bagian lunak dan bagian kecil-kecil dari janin yang menandakan bagian ekstremitas janin.

Leopold III : Teraba bulat keras dan melenting (kepala)

Leopold IV : Belum masuk PAP(konvergen)

b. TBBJ : $(30\text{cm} - 13) \times 155 = 2.635\text{gram}$

c. Auskultasi : Tidak dilakukan

4. Pemeriksaan panggul luar

Distansia spinarum : 25 cm

Distansia kristarum : 29 cm

Konjugata eksterna : 19 cm

Lingkar panggul : 83 cm

5. Pemeriksaan ketuk pinggang

Nyeri/ tidak : Tidak

6. Pemeriksaan ekstremitas

Atas

Jumlah jari tangan : 10

Oedem/tidak : Tidak

Bawah

Jumlah jari kaki : 10

Oedem/tidak : Tidak

Varises : Tidak ada

Reflek patella : Aktif

7. Pemeriksaan genetalia

Vulva : Tidak dilakukan

Pengeluaran : Tidak dilakukan

Kemerahan/lesi : Tidak dilakukan

8. Pemeriksaan penunjang

HB : 11 gr%

Glukosa protein : Tidak dilakukan

Protein urine : Tidak dilakukan

II. Interpretasi Data

- 1) Diagnosa : Ibu G₃P₂A₀ dengan usia kehamilan 34 Minggu, dengan kehamilan normal

Data dasar : Ibu trimester 3 dengan usia 30 tahun G₃P₂A₀

Data Subjek :

- Ibu mengatakan ini kehamilan ketiga, partus dua kali, dan tidak pernah abortus
- Ibu mengatakan HPHT 02 Juli 2020
- Ibu mengatakan sering BAK pada malam hari dan mudah lelah

Data Objektif : Suhu (36,5°C)

TD (110/90 mmHg)

Pols (80x/m)

Respirasi (20x/m)

- 2) Masalah :Ibu mengatakan sering BAK di malam haridan mudah lelah
- 3) Kebutuhan:Mengatur pola minum, dengan lebih banyak memenuhi kebutuhan cairan disaat pagi dan siang hari dan istirahat yang cukup.

III. Diagnosa Potensial dan Antisipasi Masalah Potensial

Tidak ada

IV. Tindakan Segera

Tidak ada

V. Planning

- 1) Beritahu ibu hasil pemeriksaan
- 2) Memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan dan persiapan persalinan.

- 3) Beritahu ibu tanda bahaya pada trimester III
- 4) Berikan PENKES tentang penyebab sering BAK
- 5) Anjurkan ibu istirahat yang cukup untuk mengatasi rasa lelah
- 6) Menganjurkan ibu makan yang bergizi dan mengkonsumsi tablet Fe
- 7) Beritahu ibu pentingnya ASI Eksklusif
- 8) Memberikan KIE tentang KB
- 9) Anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang.
- 10) Memberitahu ibu supaya tetap mengikuti protokol kesehatan

VI. Implementasi

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaannya:

Bahwa dari pengkajian yang telah dilakukan kehamilan ibu normal dengan UK 34 minggu, dan diperkirakan ibu akan bersalin pada tanggal 09 april 2021.

- 2) Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan, yaitu bila Tanggal Taksiran Persalinan (TTP) 09 April 2021 sudah dekat dan ibu mengalami tanda-tanda keluarnya lendir bercampur darah dan/atau cairan (ketuban) dari vagina, ada rasa ingin BAB, adanya kontraksi yang sudah semakin sering, nyeri dari perut bagian bawah hingga panggul, dan persiapan menjelang persalinan seperti :Persiapan perlengkapan pakaian ibu dan bayi, tempat dan penolong persalinan, pendamping persalinan, biaya persalinan, pendonor yang selalu siap, dan transportasi.
- 3) Memberitahukan pada ibu tanda bahaya kehamilan pada trimester III antara lain jika keluar darah dari jalan lahir, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, bengkak di wajah dan tangan, keluar cairan dari jalan lahir, gerakan janin tidak terasa, nyeri perut yang hebat, bila ibu mengalami tanda bahaya tersebut agar segera datang ke petugas Kesehatan.
- 4) Memberikan PENKES kepada ibu tentang terjadinya sering berkemih, bahwa keluhan yang dialami ibu itu adalah normal. Hal tersebut terjadi karena bagian terbawah janin sudah semakin turun, sehingga terjadi

penekanan pada kandung kemih yang menyebabkan ibu sering berkemih. Untuk mengantisipasi sering berkemih pada malam hari, sebaiknya ibu mengurangi minum pada malam hari terutama dua jam sebelum tidur.

- 5) Menganjurkan ibu untuk mengurangi aktifitas sehari-hari, untuk mengurangi rasa lelah yang dialami ibu.
- 6) Menganjurkan ibu makan yang bergizi dan mengkonsumsi tablet Fe yakni; (1) Karbohidrat sebagai sumber energi harian misalnya nasi, kentang, jagung dan sereal, takaran karbohidrat yang dibutuhkan ibu 300 gram. (2) Asam folat adalah vit. B yang membantu mencegah cacat tabung saraf, kelainan serius pada otak dan sumsum tulang belakang, dan menurunkan resiko kelahiran premature misalnya sayuran hijau, buah jeruk, kacang polong, takaran yang dibutuhkan 400-800 mikrogram/hari. (3) Kalsium baik untuk pertumbuhan tulang dan gigi serta membantu sistem sirkulasi, otot dan saraf berjalan normal misalnya susu, takaran yang dibutuhkan 1.000 miligram sehari. (4) Protein sangat penting untuk pertumbuhan janin selama kehamilan, misalnya daging tanpa lemak, ikan, dan telur, takaran yang dibutuhkan 71 gram/hari. (5) Zat besi berguna untuk membentuk hemoglobin, yaitu protein dalam sel darah merah, ketidakcukupan asupan zat besi dapat menyebabkan anemia defisiensi zat besi yang parah selama kehamilan juga meningkatkan risiko kelahiran premature, BBLR, dll, misalnya didapat dari daging merah tanpa lemak, kacang-kacangan, dan ikan takaran yang dibutuhkan 27 miligram dan juga didapat dari tablet Fe yang harus dikonsumsi ibu selama kehamilan.
- 7) Memberitahu ibu tentang ASI eksklusif yaitu pemberian ASI selama 6 bulan tanpa tambahan makanan apapun dan ASI merupakan makanan yang paling baik bagi bayi, manfaat dari ASI eksklusif yaitu dapat menguatkan kekebalan tubuh bayi, membuat bayi lebih cerdas,

serta dapat membuat hubungan ibu dengan bayi yang semakin dekat, selain itu dengan pemberian ASI juga dapat menghemat biaya.

- 8) Menjelaskan tentang jenis kontrasepsi dan fungsinya, memberi pilihan (informed choice) tentang metode kontrasepsi yang akan digunakan ibu yakni; metode sederhana, metode kontrasepsi efektif (MKE), metode MKE kontak, metode menghilangkan kehamilan, dan melakukan informed consent metode kontrasepsi.
- 9) Menganjurkan ibu supaya melakukan kunjungan ulang, terutama jika ada keluhan yang dirasakan ibu.
- 10) Memberitahu kepada ibu supaya tetap mengikuti protokol kesehatan yaitu 3M dimana ibu tetap memakai masker setiap keluar rumah dan menggantinya minimal sekali 4 jam, berikutnya tetap menjaga jarak dengan orang lain dan jarak antara orang lain minimal 1 meter, dan yang terakhir dengan selalu mencuci tangan saat menyentuh sesuatu.

VII. Evaluasi

- 1) Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan
- 2) Ibu sudah mengetahui persiapan yang harus dilakukan menjelang persalinan dan sudah mengetahui tanda-tanda persalinan.
- 3) Ibu sudah mengetahui apa saja tanda bahaya dikehamilan trimester III
- 4) Ibu sudah mengerti mengenai fisiologis sering BAK
- 5) Ibu bersedia untuk istirahat yang cukup untuk mengurangi kelelahan
- 6) Ibu sudah memahami asupan nutrisi tambahan bagi ibu dan bersedia untuk mengonsumsi tablet Fe.
- 7) Ibu telah mengerti manfaat ASI eksklusif dan bersedia akan memberikannya pada bayi.
- 8) Ibu telah mengetahui dan memahami jenis-jenis dari metode kontrasepsi.
- 9) Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang dan apabila ada keluhan maupun tanda bahaya kehamilan.
- 10) Ibu sudah mengerti dan melakukannya untuk tetap mengikuti protokol kesehatan.

Kunjungan Kehamilan II

Tanggal Pengkajian : 26 Maret 2021

Pukul : 10.00 WIB

Tempat : Rumah Klien Desa Parhorboan, Kec. Pagaran

Pengkaji : Marta HUtasoit

S (Subjektif)

Nama : Ibu E.S

Nama : Tuan J.N

Umur : 30 tahun

Umur : 32 tahun

Agama : Kristen

Agama : Kristen

Suku/bangsa :Batak/Indonesia

Suku/bangsa :Batak/Indonesia

Pendidikan : SMA

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Petani

Pekerjaan : Petani

Alamat : Pagaran

Alamat : Pagaran

- 1) Ibu mengatakan ini kehamilan ketiga.
- 2) Ibu mengatakan HPHT nya adalah 02 07 2020
- 3) Ibu mengatakan mudah Lelah saat bekerja di ladang.
- 4) Ibu mengatakan anak keduanya tidak mendapatkan ASI eksklusif, dan bayi sudah di berikan susu formula setelah bayi 1 bulan
- 5) Ibu mengatakan merasakan pergerakan janinn pada usia 20 minggu.

O (Objektif)

1) Keadaan umum ibu :Baik

2) kesadaran :Compos Mentis,

3) TTV :Dalam batas normal

Tekanan darah :110/80 mmHg Nadi : 86 x/i

Pernapasan : 25x/l Suhu : 36°C

4) Palpasi abdomen

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

Yang menandakan bagian bokong dari janin

TFU :33 cm

Leopold II :Pada bagian kanan abdomen ibu teraba bagian Janin

keras, mendatar, dan memapan, menandakan bagian kanan abdomen adalah punggung kanan janin .

Pada bagian kiri abdomen ibu teraba bagian yang lunak dan bagian terkecil dari janin yang menandakan bagian ekstremitas janin

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

Leopold IV:Bagian terbawah janin belummemasuki PAP

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

DJJ :145 x/i

5) Gerak janin :Aktif

A (Analisa)

Ibu E.S G3P2A0 usia kehamilan 34-36 minggu dengan kehamilan normal

P (Pelaksanaan)

Yang diberikan pada tanggal 26 Maret 2021

1) Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan sehat bahwa tanda-tanda vital dan palpasi abdomen ibu dalam batas normal, dengan DJJ 145 x/i

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

2) Berikan Pendidikan Kesehatan tentang penyebab mudah lelah dan untuk mengurangi rasa lelah maka ibu dianjurkan untuk istirahat yang cukup dan mengurangi pekerjaan aktivitas sehari-hari.

Evaluasi: Ibu mengerti cara menangani keluhan yang dirasakan.

3) Memberikan KIE pada ibu tentang tanda-tanda bahaya dalam kehamilan dalam Trimester III yaitu: perdarahan dalam hamil muda maupun hamil tua, Kaki bengkak di tangan atau di wajah disertai kepala sakit dan atau kejang, Demam atau panas tinggi, Air ketuban keluar sebelum waktunya, Bayi dalam kandungan kurang pergerakan, dan muntah terus menerus dan tidak nafsu makan.

Evaluasi : Ibu telah mengetahui tanda-tanda bahaya dalam kehamilan, dan ibu akan menjaga atau memantau kehamilannya jika terjadi tanda-tanda bahaya dalam kehamilan, segera ibu akan datang ke tenaga kesehatan untuk melakukan pemeriksaan.

- 4) Memberikan KIE pada ibu tentang persiapan menjelang persalinan:
- a. Persiapan perlengkapan pakaian ibu
 - b. Persiapan perlengkapan pakaian bayi
 - c. Tempat dan penolong persalinan : menganjurkan ibu untuk menentukan tempat bersalin dan siapa yang akan menjadi penolong persalinan nantinya
 - d. Pendamping persalinan : Untuk memberikan dukungan pada saat persalinan
 - e. Biaya persalinan : menganjurkan ibu untuk mempersiapkan dana untuk persalinan dan kemungkinan komplikasi yang akan terjadi
 - f. Transportasi : mendiskusikan persiapan transportasi yang akan digunakan membawa ibu saat bersalin

Evaluasi : Ibu mengetahui persiapan yang harus dilakukannya dan di persiapkannya menjelang persalinannya

- 5) Beritahu ibu tentang pentingnya ASI Eksklusif yaitu pemberian ASI selama 6 bulan tanpa tambahan makanan apapun dan ASI merupakan makanan yang paling baik bagi bayi, manfaat dari ASI eksklusif yaitu dapat menguatkan kekebalan tubuh bayi, dapat mengurangi perdarahan pada ibu, dapat menjarakkan kehamilan, serta dapat membuat hubungan ibu dengan bayi yang semakin dekat, selain itu dengan pemberian ASI juga dapat menghemat uang.

Evaluasi : Ibu telah mengerti manfaat ASI eksklusif dan bersedia akan memberikannya pada bayinya.

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

Evaluasi :Ibu sudah mengerti makanan yang seimbang dan bersedia untuk mengonsumsi tablet Fe guna kesehatan ibu dan janinnya

- 7) Menjelaskan pada ibu mengenai kebutuhan nutrisi selama hamil trimester III, ibu diharuskan mengonsumsi makanan yang bergizi seperti : (1)Asam folat adalah vit. B yang membantu mencegah cacat tabung saraf, kelainan serius pada otak dan sumsum tulang belakang, dan menurunkan resiko kelahiran premature misalnya sayuran hijau, buah jeruk, kacang polong, takaran yang dibutuhkan 400-800 mikrogram/hari. (2)Kalsium baik untuk pertumbuhan tulang dan gigi serta membantu sistem sirkulasi, otot dan saraf berjalan normal misalnya susu, takaran yang dibutuhkan 1.000 miligram sehari. (3)Protein sangat penting untuk pertumbuhan janin selama kehamilan, misalnya daging tanpa lemak, ikan, dan telur, takaran yang dibutuhkan 71 gram/hari. (4)Zat besi berguna untuk membentuk hemoglobin, yaitu protein dalam sel darah merah, ketidakcukupan asupan zat besi dapat menyebabkan anemia defisiensi zat besi yang parah selama kehamilan juga meningkatkan risiko kelahiran premature, BBLR, dll, misalnya didapat dari daging merah tanpa lemak, kacang-kacangan, dan ikan takaran yang dibutuhkan 27 miligram dan juga didapat dari tablet Fe yang harus dikonsumsi ibu selama kehamilan.

Evaluasi: Ibu sudah mengerti makanan yang seimbang untuk kebutuhan nutrisi selama hamil guna kesehatan ibu dan janinnya

- 8) Menjelaskan kepada ibu, tentang metode KB yang akan digunakan ibu pasca persalinan, seperti Kontap yaitu Alat KB dengan metode kontrasepsi jangka panjang yaitu Metode Operasi Pria (MOP) dan Metode Operasi Wanita (MOW), suntik KB yaitu setiap tiga bulan merupakan salah satu alat kontrasepsi hormonal yang mengandung progestin, yaitu hormon yang menyerupai hormon progesteron yang diproduksi oleh ovarium. Setelah disuntikkan, progestin memiliki efek mengentalkan leher rahim, sehingga sel sperma sulit bergerak ke arah rahim, susuk KB atau AKBK yaitu alat kontrasepsi dilakukan di bawah

kulit lengan wanita untuk menjarakkan kehamilan selama 3 tahun, AKDR yaitu Alat Kontrasepsi dalam Rahim dengan menjarakkan kehamilan 5 tahun dan MAL yaitu Metode Amenorea Laktasi adalah metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan dan minuman lainnya.

Evaluasi: Ibu mengerti mengenai metode-metode KB yang telah dijelaskan, dan akan memikirkan Kb apa yang akan digunakan.

**ASUHAN PERSALINAN PADA IBU BERSALIN
PADA IBU R.R**

Kala I

Tanggal pengkajian : Sabtu, 10 April 2021

Waktu : 22.00 wib

S : Data Subjektif

Nama : Ibu R.R

Nama : Tn R.B

Umur : 32 tahun

Umur : 37 tahun

Agama : Protestan

Agama : Protestan

Suku/Bangsa: Batak/Indonesia

Suku/Bangsa: Batak/Indonesia

Pendidikan : SMA

Pendidikan : SMA

Alamat : Sibaragas

Alamat : Sibaragas

Ibu G3P2A0H2 inpartu datang ke Puskesmas pukul 22.00 WIB dengan keluhan keluar lendir bercampur darah pada pukul 14.00 WIB

- 1) Ibu mengatakan ini persalinan yang ketiga.
- 2) Ibu mengatakan sudah keluar lender bercampur darah.
- 3) Ibu merasakan mules di perut serta rasa nyeri yang menjalar sampai ke pinggang.

O : Data Objektif

1) KU : baik

TD : 110/70 mmHg

RR : 24 x/i

HR : 82 x/i

Suhu : 36° C

2) Palpasi

Leopold I : bokong, TFU : 31 cm

Leopold II : punggung kanan

Leopold III : kepala

Leopold IV : Divergen

TBBJ : $(31-12) \times 155 = 2945$ gram

3) Auskultasi

Kontraksi : 3x dalam 10 menit durasi 45 detik mulai meningkat menjadi 4x dalam 10 menit durasi 45 detik sampai 5x dalam 10 menit durasi 55 detik.

DJJ : 148 x/i

4) Pemeriksaan Genetalia

- 1) Vulva :tidak ada luka,tidak ada kemerahan/bengkak,tidak ada varises serta tidak ada nyeri tekan
- 2) Vagina :teraba lembek,tidak ada benjolan,tidak ada luka, dan ada keluar lendir bercampur darah
- 3) Pembukaan :Pada pukul 22.00 WIB pembukaan 7 cm, dan pada pukul 00.00 WIB ibu merasa ingin meneran, dan dilakukan pemeriksaan sudah pembukan lengkap.
- 4) Portio : Menipis 100% pada saat pembukaan 10 cm
- 5) Presentasi : Belakang Kepala (UUK)
- 6) Molase : Tidak ada
- 7) Penurunan kepala : Hodge III

A : Assesment

G3P2A0 usia kehamilan 40-42 minggu inpartu kala I fase aktif, dilatasi maksimal

P : Perencanaan

- 1) Menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu dan janin pada saat ini dalam kondisi baik
Evaluasi : ibu dan keluarga telah mengetahui hasil pemeriksaan yang telah dilakukan
- 2) Mengajarkan ibu teknik pernafasan yang benar yaitu ibu dianjurkan untuk tarik nafas dalam-dalam melalui hidung dan mengeluarkannya melalui mulut, tidak meneran saat kepala bayi sudah lahir tetapi menganjurkan ibu untuk meniup ke arah perut ibu atau bernafas cepat sampai seluruh tubuh bayi lahir.

Evaluasi : ibu dapat melakukan teknik pernafasan dalam dengan benar

- 3) Mengajarkan suami atau keluarga mendampingi ibu selalu.
Evaluasi: Pendamping ibu telah dihadirkan, ibu memilih suami untuk menemani ibu selalu.
- 4) Mengajarkan keluarga untuk memenuhi nutrisi dan elektrolit ibu ketika di luar his untuk mencegah dehidrasi pada ibu
Evaluasi : kebutuhan input melalui minum ibu terpenuhi
- 5) Mengajarkan ibu untuk jalan-jalan untuk mempercepat pembukaan
Evaluasi : ibu sudah berjalan-jalan seperti yg di anjurkan
- 6) Mengajarkan ibu untuk BAK jika kandung kemih ibu penuh
Evaluasi : ibu mengerti dan akan berkemih jika kandung kemih penuh
- 7) Mengajarkan ibu untuk mobilisasi walaupun di atas tempat tidur seperti miring kiri dan miring kanan
Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan mobilisasi di atas tempat tidur.
- 8) Menjelaskan pada ibu posisi yang akan dilakukan pada saat proses persalinan yaitu pada saat terjadi kontraksi kedua tangan berada di pangkal paha ibu, pandangan ke arah perut ibu, dagu menyentuh dada, tidak mengeluarkan suara dan tidak menutup mata pada saat meneran, meneran sesuai dengan anjuran penolong persalinan.
Evaluasi : ibu sudah mengetahui dan dapat mempraktekkan teknik meneran yang benar sesuai dengan teknik yang telah diajarkan
- 9) Mempersiapkan alat dan bahan dan obat-obatan esensial
Evaluasi: Alat- alat persalinan (partus set, obat-obatan esensial(oksitosin 1% 2 buah, lidocain 3 ampul, Vit K), Heating set, tempat plasenta, tempat larutan klorin, cairan RL, set infus, serta perlengkapan ibu dan bayi telah disiapkan).
- 10) Observasi kemajuan persalinan
Evaluasi : hasil pemantauan telah didokumentasikan kedalam partograf

Catatan perkembangan Kala I

- 1) Pukul 22.00 Wib : Hasil pemeriksaan DJJ : 148 x, kontraksi 3x dalam 10 menit durasi 40 detik, Pembukaan 7 cm, penurunan kepala 3/5, Air ketuban utuh, Tekanan Darah ibu 110/70 mmHg, suhu 36⁰ C, Nadi 82 x/i.
- 2) Pukul 22.30 Wib : Hasil pemeriksaan DJJ : 148 x, kontraksi 3x dalam 10 menit durasi 40 detik, nadi 86x/i.
- 3) Pukul 23.00 Wib : Hasil pemeriksaan DJJ : 149 x, kontraksi 4x dalam 10 menit durasi 45 detik, nadi 89x/i
- 4) Pukul 23.30Wib : Hasil pemeriksaan DJJ: 148 x, kontraksi 4x dalam 10 menit durasi 45 detik, nadi 89x/i
- 5) Pukul 00.00 Wib : Hasil pemeriksaan DJJ: 149 x, kontraksi 5x dalam 10 menit durasi 45 detik, nadi 90x/i,
- 6) Pukul 00.30Hasil pemeriksaan DJJ: 150 x, kontraksi 5x dalam 10 menit durasi 45 detik, nadi 90x/l,
- 7) Pukul 01.00Wib : Hasil pemeriksaan DJJ: 150 x, kontraksi 5x dalam 10 menit durasi 55 detik, nadi 90x/l, Pembukaan 10 cm, penurunan kepala 0/5, Air ketuban jernih, Tekanan Darah ibu 120/80 mmHg, suhu, Nadi 89 x/i.

Kala II

Tanggal : Minggu, 11 April 2021

Pukul :01.00 wib

S : Subjektif

Ibu mengatakan :

- 1) Adanya cairan keluar dari kemaluan
- 2) Mules - mules pada perutnya yang semakin sering dan kuat dari pinggang hingga punggung bagian bawah
- 3) Ibu merasakan ada dorongan kuat, tekanan pada anus yg semakin meningkat, perineum menonjol, dan vulva membuka

O : Objektif

- 1) Keadaan umum : Baik

- 2) Kesadaran : Composmentis
- 3) Keadaan emosional : Stabil
- 4) DJJ : 140 x/i, regular
- 5) Terdapat tanda gejala II : vulva membuka, perineum menonjol, dan ada tekanan pada anus
- 6) Kandung kemih : kosong
- 7) Pemeriksaan dalam : pembukaan serviks lengkap, ketuban utuh, penurunan kepala 0/5 (Hodge IV), dan presentasi kepala.

A : Assesment

G3P2A0 inpartu kala II persalinan

P : Perencanaan

- 1) Memberitahukan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu dan janin pada saat ini baik, pembukaan sudah lengkap

Evaluasi : ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan

- 2) Menganjurkan suami dan keluarga agar tetap mendampingi selama persalinan

Evaluasi : suami dan keluarga terlihat mendampingi dan mendampingi

- 3) Melakukan pemasangan infus dengan cairan RL pada ibu untuk memenuhi cairan

Evaluasi : telah dipasangkan infus dan cairan RL

- 4) Mengatur posisi ibu senyaman mungkin untuk bersalin yaitu posisi litotomi dengan setengah duduk

Evaluasi : ibu dalam posisi litotomi

- 5) Menganjurkan ibu untuk meneran jika ada his dengan cara meneran yang baik pada saat terjadi kontraksi yaitu kedua tangan berada di pangkal paha ibu, pandangan ke arah perut ibu, dagu menyentuh dada, tidak mengeluarkan suara dan tidak menutup mata pada saat meneran, meneran sesuai dengan anjuran penolong persalinan.

Evaluasi : ibu telah mengedan dengan baik

- 6) Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minum saat tidak ada his

Evaluasi : keluarga sudah memberikan ibu minum saat tidak ada his

- 7) Memastikan kelengkapan alat – alat dan obat-obatan essensial, kemudian alat – alat dan obat – obatan essensial didekatkan

Alat - alat: Handscoen, kateter, ½ koher, klem tali pusat, gunting tali pusat, umbilical klem, gunting episiotomi, kasa steril, penghisap lendir dee lee. Obat obat essensial seperti oxytosin 10 UI, infus set, spuit 3 cc, com berisi kapas DTT, com berisi betadine. Meja resusitasi, dopler, perlengkapan pakaian ibu (baju ibu,kain,BH,CD,Softex, dan gurita), perlengkapan pakaian bayi (baju bayi,popok,bedong,topi bayi), dan tempat sampah medis dan non medis

Evaluasi : alat – alat dan obat essensial sesuai dengan standar APN

- 8) Mematahkan ampul oksitosin 10 UI kemudian menghisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung spuit dengan menggunakan teknik one hand dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.

Evaluasi:sudah memasukkan oksitosin ke dalam tabung spuit.

- 9) Observasi kemajuan persalinan :

Pembukaan : lengkap

Penipisan dan pendataran serviks:

Eff : 100 %

Penurunan kepala : Hodge IV

Ketuban : utuh

Posisi : Ubun ubun kecil kanan depan

Evaluasi : telah dilakukan pemantauan persalinan

- 10) Pada saat kepala sudah tampak 5-6 cm di depan vulva melakukan pimpinan persalinan dengan tangan kanan melindungi perineum sedangkan tangan kiri berada di puncak kepala agar tidak terjadi defleksi tiba – tiba sehingga tidak terjadi laserasi pada vagina,

Evaluasi : sudah lahir kepala,dahi,mata,hidung,mulut dan lahir lahirlah seluruh kepala

11) Memeriksa lilitan kemudian membersihkan mulut, hidung dan seluruh wajah kemudian menunggu bayi melakukan putar paksi luar dengan tangan biparietal dan melahirkan bahu dengan menarik curam ke atas untuk melahirkan bahu depan kemudian menarik curam ke bawah untuk melahirkan bahu belakang

Evaluasi : tidak ada lilitan tali pusat dan lahirlah kedua bahu

12) Melakukan sanggah susur ke arah punggung, bokong, tungkai dan menggapai kedua mata kaki dan lahirlah seluruh tubuh bayi lalu bersihkan jalan nafas menggunakan kasa kemudian lakukan penilaian sepiantas.

Evaluasi : lahirlah seluruh tubuh bayi

bayi lahir pukul 01.15 wib, jenis kelamin: perempuan, segera menangis, bergerak aktif, warna kulit kemerahan

13) Melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat dengan cara menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari umbilicus bayi. Melakukan urutan tali pusat ke arah ibu dan memasang klem, kemudian pasang klem 2 cm dari klem pertama. Memegang tali pusat di antara 2 klem menggunakan tangan kiri, dengan perlindungan jari – jari tangan kiri, memotong tali pusat di antara kedua klem.

Evaluasi : telah dilakukan pemotongan tali pusat

14) Mengeringkan bayi dengan menggunakan kain bersih dan mengganti kain yang telah basah dengan kain yang bersih dan kering dan menjaga kehangatan bayi

Evaluasi : bayi telah dikeringkan menggunakan kain dan kehangatan bayi telah terjaga

15) Melakukan massase uterus untuk memastikan adanya bayi kedua

Evaluasi : telah dilakukan massase uterus pada ibu

Kala III

Tanggal : Minggu, 11 April 2021

Waktu : 01.20 wib

S : Subjektif

- 1) Ibu mengatakan merasa lega, senang, dan bersyukur atas kelahiran bayinya
- 2) Ibu mengatakan perutnya terasa mulas
- 3) Ibu mengatakan masih keluar darah dari jalan lahir

O : Objektif

- 1) Keadaan umum : baik
- 2) Kesadaran : composmentis
- 3) Keadaan emosional : stabil
- 4) TFU : setinggi pusat
- 5) Kontraksi uterus : kuat dan baik
- 6) Kandung kemih : kosong
- 7) Perdarahan : \pm 200 ml
- 8) Janin kedua : tidak ada
- 9) Terlihat adanya tanda-tanda pelepasan plasenta, yaitu :
 - a. Tali pusat bertambah panjang
 - b. Adanya semburan darah

A : Assesment

P3A0 Partus kala III

P : Perencanaan

- 1) Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa plasenta belum lahir dan akan segera dilakukan pertolongan kelahiran plasenta.
Evaluasi : ibu telah mengetahui keadaannya
- 2) Memberitahu ibu bahwa akan disuntikkan oksitosin 10 UI pada 1/3 lateral paha kanan ibu secara IM untuk membantu pengeluaran plasenta
Evaluasi : oksitosin telah disuntikkan dan ibu telah mengetahuinya
- 3) Melihat adanya tanda pelepasan plasenta
Evaluasi : tanda-tanda pelepasan plasenta telah terlihat yaitu semburan darah tiba-tiba, tali pusat memanjang dan uterus berkontraksi

- 4) Melakukan peregangan tali pusat terkendali yaitu dengan meregangkan tali pusat sejajar lantai kemudian tangan kiri berada di supra pubik mendorong secara dorsokranial. Setelah plasenta tampak di vulva dijepit menggunakan kedua tangan dan memutar searah jarum jam hingga lahir plasenta dan selaput plasenta seluruhnya
Evaluasi : plasenta lahir lengkap dengan hasil kotiledon lengkap (2 kotiledon), diameter 20 cm, tebal 2,5 cm, berat \pm 300 gr, panjang tali pusat : 45 cm, insersi tali pusat : sentralis, selaput amnion lengkap
- 5) Melakukan massase uterus pada fundus uterus selama 15 detik secara sirkuler supaya kontraksi uterus kuat dan baik
Evaluasi : kontraksi uterus baik

Kala IV

Tanggal : Minggu, 11 April 2021

Waktu : 01.30 wib

S : Subjektif

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

O : Objektif

- 1) Keadaan umum : baik
- 2) Keadaan emosional : stabil
- 3) Kesadaran : composmentis
- 4) TTV :
TD : 110/80 mmHg
S : 36,5 °C
N : 80 x/i
R : 21 x/i
- 5) TFU : 2 Jari dibawah pusat
- 6) Kontraksi uterus : kuat
- 7) Kandung kemih : kosong
- 8) Perdarahan : \pm 80 ml
- 9) Laserasi : derajat 2

A : Assesment

Ibu P₃A₀ inpartu kala IV

P : Perencanaan

- 1) Membersihkan ibu dan mendeep untuk melakukan penjahitan pada laserasi jalan lahir derajat 2 dengan teknik interruptus.
Evaluasi: telah dilakukan penjahitan pada laserasi jalan lahir
- 2) Membersihkan badan ibu dan merapikannya dengan menggunakan air bersih lalu memakaikan doek ibu ,serta baju ganti yg baru
Evaluasi : ibu telah selesai dibersihkan dan dirapikan dengan mengganti semua pakaian bersih
- 3) Merapikan alat dan mendekontaminasikan alat dengan air klorin 0,5 % selama 10 menit
- 4) Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu makan dan minum apabila ibu merasa lapar dan haus setelah bersalin
Evaluasi : keluarga telah bersedia untuk melakukannya
- 5) Memberitahu ibu untuk BAK bila terasa penuh
Evaluasi : keadaan kandung kemih ibu kosong
- 6) Melakukan observasi selama 2 jam :

Jam ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	TFU	Kontraksi	Kandung kemih	Perdarahan
1	01.30 wib	110/70 mmHg	72x/i	36.7°C	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	20 cc
	01.45 wib	110/70 mmHg	72x/i		2jari dibawah pusat	Baik	Kosong	20 cc
	02.00 wib	110/70 mmHg	72x/i		2jari dibawah pusat	Baik	30 cc	15 cc
	02.15 wib	110/70 mmHg	73x/i		2jari dibawah pusat	Baik	Kosong	10 cc
2	02.45 wib	110/80 mmHg	73x/i	36°C	2jari dibawah pusat	Baik	Kosong	5 cc
	03.15 wib	110/80 mmHg	73x/i		2jari dibawah pusat	Baik	15 cc	5 cc

Evaluasi : keadaan ibu dalam batas normal

- 7) Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesuai dengan kebutuhan bayi

Evaluasi : ibu mau menyusui bayinya

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

Kunjungan Pertama Nifas 6-8 jam setelah persalinan

Tanggal : Minggu, 11 April 2021

Pukul : 07.00 WIB

Ibu RR P3A0 masih merasakan mulas dan sakit pada perut, keadaan lemas setelah bersalin dan ASI sudah keluar dengan lancar.

S : Subjektif

- 1) Ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas
- 2) Ibu mengatakan ASI sudah keluar dengan lancar
- 3) Ibu sudah melakukan mobilisasi dengan miring kiri kanan, dan duduk.

O : Objektif

- 1) Keadaan umum : baik
- 2) Kesadaran : composmentis
- 3) Tanda – tanda vital :
 - TD : 110/70 mmHg
 - N : 78 x/i
 - RR : 22 x/i
 - S : 37 °C
- 4) Mata : konjungtiva merah muda dan sklera jernih
- 5) Mamae : puting susu menonjol, tidak ada kemerahan, tidak ada bengkak
- 6) Abdomen : tidak ada luka operasi, konsistensi keras
- 7) Kontraksi baik (keras)
- 8) TFU : 2 jari dibawah pusat
- 9) Genetalia : luka jahitan baik, ada pengeluaran pervaginam yaitu lochea rubra

10) Kandung kemih kosong

11) Ekstremitas atas dan bawah tidak ada oedem, varices tidak ada

A : Assesment

P3A0 Post partum 6 jam

P : Perencanaan

1) Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan dalam keadaan ibu dalam batas normal

Evaluasi : ibu telah mengetahui kondisi nya

2) Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar dan untuk mengatasi apabila ASI keluar sedikit adalah dengan lebih sering menyusui minimal 1 kali 2 jam

Evaluasi : ibu telah mengetahui cara menyusui yang benar

3) Mengajarkan ibu cara merawat payudara yaitu mengompres payudara dengan air hangat, membersihkan dngan air bersih tanpa menggunakan sabun dan ibu dapat mengurut payudara

Evaluasi : ibu telah mengetahui cara merawat payudara

4) Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan daerah genetalia dengan mengganti doek setelah mandi atau bila merasa tidak nyaman karena lembab

Evaluasi : ibu telah bersedia menjaga kebersihan dirinya

5) Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi supaya mengganti tenaga yang keluar pada saat persalinan

Evaluasi : ibu bersedia mengkonsumsi makanan yang bersedia

6) Mengetahui tanda – tanda bahaya nifas yaitu :

Perdarahan lewat jalan lahir,demam tinggi lewat dari 2 hari,bengkak pada wajah,dan ekstremitas,keluar cairan yang berbau dari jalan lahir,payudara bengkak disertai sakit.

Evaluasi : ibu telah mengetahui tanda bahaya pada masa nifas

7) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dengan cara ibu tidur disaat bayinya juga tidur

Evaluasi : ibu bersedia melakukannya

- 8) Melakukan hypnobreastfeeding kepada ibu, dimana langkah pertama, mempersiapkan tempat yang nyaman, dan ketenangan kepada ibu, dimana hypnobreastfeeding ini berguna untuk meningkatkan produksi ASI pada ibu dengan teknik relaksasi untuk membantu kelancaran proses menyusui. Relaksasi otot mulai dari puncak kepala sampai telapak kaki, termasuk wajah, bahu kiri, dan kanan, kedua lengan, daerah dada, perut, pinggul, sampai kedua kaki. Relaksasi napas. Untuk mencapai kondisi relaks, tarik napas panjang melalui hidung dan hembuskan keluar pelan-pelan melalui hidung atau mulut. Lakukan selama beberapa kali sampai ketegangan mengendur dan hilang. Relaksasi pikiran. Pikiran setiap orang sering kali berkelana jauh dari lokasi tubuh fisiknya. Untuk itu, belajarliah memusatkan pikiran agar berada di tempat yang sama dengan tubuh fisik kita. Untuk mendukung relaksasi, perlu diciptakan suasana tenang, misalnya memutar musik atau menggunakan aroma terapi untuk memberikan atmosfer relaks.
- Evaluasi: setelah dilakukan hypnobreastfeeding, ibu merasa lebih segar, dan merasakan produksi ASI pada ibu yang semakin lancar.

Kunjungan ke II

Tanggal : 15 April 2021

Pukul : 14.00 wib

S : Subjektif

- 1) Ibu mengatakan keadaannya baik
- 2) Ibu mengatakan ASI keluar lancar

O : Objektif

- 1) Keadaan umum baik
- 2) Tingkat kesadaran composmentis
- 3) Payudara tidak bengkak, tidak kemerahan dan puting susu menonjol
- 4) Kontraksi uterus baik
- 5) TFU pertengahan pusat simfisis

- 6) Pengeluaran pervaginam lochea sanguilenta, baunya amis, konsistensi cair, dan berwarna putih bercampur darah

A : Assesment

P3A0 4 hari post partum

P : Perencanaan

- 1) Memberitahu hasil pemeriksaan yang dilakukan kepada ibu bahwa keadaan ibu dalam batas normal
Evaluasi : ibu telah mengetahui keadaannya
- 2) Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar
Evaluasi : ibu telah mengerti cara menyusui yang benar
- 3) Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan daerah genetalia dengan mengganti doek setelah mandi atau bila ibu merasa tidak nyaman
Evaluasi : ibu bersedia menjaga kebersihan genetalia
- 4) Mengingatkan ibu kembali untuk istirahat yang cukup yaitu 6-8 jam pada malam hari dan cara mengatasi pola istirahat dan tidur yang kurang karena terganggu oleh bayi yaitu dengan cara ibu ikut tidur pada saat bayi tidur
Evaluasi : ibu mengerti cara mengatasi pola istirahat yang terganggu
- 5) Memberikan konseling kepada ibu tentang pentingnya menggunakan alat kontrasepsi
Evaluasi : ibu telah bersedia menggunakan alat kontrasepsi
- 6) Memberitahukan kepada ibu untuk menghubungi tenaga kesehatan yang terdekat atau jika merasakan ketidaknyamanan pada ibu atau bayi agar bidan atau petugas kesehatan segera menanganinya
Evaluasi : ibu mengerti dan akan segera kunjungan bila ibu merasakan ketidaknyamanan

Kunjungan Nifas ke III

Tanggal pengkajian : 19 April 2021

Waktu pengkajian : 14.00 Wib

Data Subjektif (S)

- 1) Ibu mengatakan keadaan baik
- 2) Ibu mengatakan sudah bisa melakukan aktivitas dirumah

Data Objektif (O)

- 1) Keadaan umum : baik
- 2) Tanda-tanda vital
 - TD : 120/80 mmHg
 - Suhu : 36 °C
 - HR : 64x/i
 - RR : 18x/i
- 3) Pemeriksaan fisik
 - Payudara : ASI keluar banyak, tidak ada pembengkakan, tidak ada lecet pada puting susu
 - Abdomen: TFU sudah tidak teraba
 - Lochea : Serosa

A : Assesment

Ibu (P₄A₀) post partum 8 hari dalam keadaan normal

P : Perencanaan

- 1) Memberitahukan kepada ibu keadaan nya baik yaitu tanda-tanda vital ibu dalam keadaan normal
 - TD : 120/80 mmhg HR : 64 x/i
 - Suhu : 36 °C RR : 18 x/i

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya
- 2) Menganjurkan ibu untuk program keluarga berencana (KB) yang bertujuan untuk menjarakkan kehamilan.

Evaluasi : Ibu bersedia untuk ber-KB.

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

Tanggal : Minggu, 11 April 2021

Pukul : 03.30 wib

S : Subjektif

- 1) Bayi Ny. R.R lahir spontan usia 2 jam pertama
- 2) Ibu mengatakan bayinya tidur dengan baik/tidak rewel
- 3) Ibu mengatakan bayinya sudah BAK dan BAB

O : Objektif

- 1) Keadaan umum baik
- 2) TTV :
 - N : 140 x/i
 - Respirasi :50 x/i
 - Suhu : 36.5°C
 - Tangisan : spontan kuat,
 - Warna kulit : kemerahan seluruh tubuh
- 3) Antropometri :
 - BB : 3000 gr
 - PB : 49 cm
 - Lingkar kepala : 34 cm
 - Lingkar dada : 32 cm
- 4) Kepala : tidak caput succedenum, tidak ada cephal hemtoma, ubun – ubun tidak ada molase
- 5) Mata : kelopak mata simetris ,skelra putih,konjungtiva merah muda,tidak ada oedem
- 6) Hidung : terdapat lobang hidung, tidak ada pengeluaran
- 7) Telinga : simetris,tidak ada pengeluaran yang berlebihan

- 8) Mulut : tidak ada labi palatoskisis,tidak ada palato skisis ,warna kemerahan,, dan bersih
- 9) Leher : tidak ada pembesaran kelenjar getah bening
- 10) Dada : pada saat ada retraksi dada simetris
- 11) Tali pusat belum puput
- 12) Punggung : tidak ada benjolan
- 13) Genetalia : jenis kelamin perempuan
- 14) Anus : ada, tidak ada kelainan
- 15) Ekstremitas : jari – jari kaki dan tangan lengkap : tidak ada sindaktil dan polidaktil
- 16) Apgar Score

Menit	Tanda	0	1	2
Ke -1	Appearance (warna kulit)	() biru	(√) tampak kebiruan	() kemerahan
	Pulse (denyut jantung)	() Tidak ada	() < 100	(√) >100
	Grimace (tonus otot)	() Tidak ada	() Sedikit gerak/mimic	(√) Batuk/bersin
	Activity (aktivitas)	() lumpuh	() fleksi sedikit	(√) Gerak aktif
	Respiratory (pernapasan)	() Tidak ada	() Lemah/tidak teratur	(√) menangis
Jumlah				8
Ke -5	Appearance (warna kulit)	() biru	() tampak kebiruan	(√) kemerahan
	Pulse (denyut jantung)	() Tidak ada	() < 100	(√) >100
	Grimace (tonus otot)	() Tidak ada	() Sedikit gerak/mimic	(√) Batuk/bersin
	Activity (aktivitas)	() lumpuh	() fleksi sedikit	(√) Gerak aktif
	Respiratory (pernapasan)	() Tidak ada	() Lemah/tidak teratur	(√) menangis
Jumlah				10

Hasil : 9/10

17) Refleks :

- a. Refleks morrow (gerakan seperti ingin memeluk bila dikagetkan) : aktif

- b. Refleks rooting (mencari puting susu) : baik
- c. Refleks sucking (menghisap) : baik
- d. Refleks grasping (menggenggam) : aktif
- e. Refleks tonik neck : aktif

A : Assesment

Neonatus cukup bulan,sesuai masa kehamilan

P : Perencanaan

- 1) Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi dan menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu
Evaluasi : telah dilakukan pemeriksaan bayi baru lahir dan ibu telah mengetahui keadaan bayinya
- 2) Memberitahukan kepada ibu agar mencegah kehilangan panas bayi dimana dapat kehilangan panas melalui : air mandi bayi yang terlalu dingin, bayi yang diletakkan dekat dinding, bayi berada pada ruangan dingin atau jendela terbuka, bayi basah (BAK/BAB) tidak langsung diganti.
Evaluasi : ibu memahami cara mencegah kehilangan panas tubuh bayi
- 3) Mengingatkan dan menanyakan ibu tentang pemberian nutrisi pada bayi yaitu ASI sesuai kebutuhan bayi
Evaluasi : ibu menyusui bayinya sesuai kebutuhan bayi
- 4) Pendidikan kesehatan kepada ibu untuk merawat tali pusat dengan membungkus tali pusat dengan kasa steril dan kering
Evaluasi : ibu telah mengetahui cara merawat tali pusat dengan membungkus menggunakan kasa kering
- 5) Memberikan imunisasi dan HB0 pada paha kiri bayi
Evaluasi : imunisasi HB0 telah diberikan dan ibu telah mengetahuinya
- 6) Pendidikan kesehatan tentang tanda – tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu : bayi tidak mau menyusu, kejang, diare, kulit dan mata kuning,bayi merintih, menangis terus – menerus, tali pusat kemerahan, berbau, dan bernanah
Evaluasi : ibu telah mengetahui tanda bahaya pada bayi baru lahir

Kunjungan Neonatal ke-2

Tanggal pengkajian : 15 April 2021

Waktu pengkajian : 14.30 Wib

Data Subjektif (S)

- 1) Bayi terlihat tidur nyenyak
- 2) Ibu mengatakan bayi nya kuat menyusui
- 3) Tali pusat belum puput, tidak ada kelainan atau masalah
- 4) Bayi diberi ASI setiap bayi haus dan menangis

Data Objektif (O)

- 1) TTV :
HR : 120x/l
RR : 60x/i
Suhu : 36,5°C
- 2) Warna kulit : kemerahan
- 3) Tali pusat belum puput

A : Assesment

Bayi baru lahir normal usia 4 hari

P : Perencanaan

- 1) Memberitahu ibu dan keluarga keadaan bayi
TTV : Pols : 120x/i
RR : 60x/i
Suhu : 36,5°C
Evaluasi : Ibu dan keluarga senang setelah mengetahui bahwa keadaan bayinya sehat
- 2) Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayi, perawatan tali pusat, memandikan bayi dan juga sebagai perlindungan dari pandemi covid 19
Evaluasi : Ibu dan keluarga telah mengerti cara menjaga kebersihan bayi

- 3) Menganjurkan pada ibu agar tetap memberikan ASI sesuai kebutuhan bayi dan menggunakan masker saat akan menyusui agar terhindar dari pandemi covid 19

Evaluasi : Ibu bersedia memberikan ASI sesuai kebutuhan bayi dan memberikan perlindungan dari covid 19

- 4) Memeriksa tubuh bayi apakah ada tanda-tanda ikhterus atau kuning pada punggung, kening, kelopak mata

Evaluasi : Bayi telah diperiksa dan tidak ada tanda-tanda ikhterus atau bayi kuning

Kunjungan Neonatal Ke-3

Tanggal pengkajian : 18 April 2021

Waktu pengkajian : 14.00 Wib

Pengkaji : Marta Hutasoit

Data Subjektif (S)

- 1) Bayi aktif
- 2) Bayi dalam keadaan baik
- 3) Tali pusat sudah pupus

Data Objektif (O)

- 1) Pemeriksaan fisik :

HR : 120x/i

RR : 62x/i

Suhu : 36°C

Warna kulit kemerahan

A : Assesment

Bayi baru lahir normal minggu pertama

D. Perencanaan (P)

- 1) Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bayinya, yaitu :

HR : 120x/i

RR : 62x/i

Temp : 36°C

Evaluasi : Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan pada bayinya

- 2) Memberitahu kepada ibu untuk tetap memberikan ASI kepada bayi setiap kali bayi mau dan sebelumnya ibu harus menjaga kebersihan tangan dengan cara mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan bayi sesuai dengan aturan perlindungan dari pandemi covid 19.

Evaluasi : Ibu bersedia untuk tetap memberikan ASI eksklusif pada bayinya dan bersedia menjaga kebersihan saat kontak dengan bayi agar terhindar dari pandemi covid 19.

- 3) Memberitahukan kepada ibu untuk tetap mencegah kehilangan panas pada bayi dengan tidak meletakkan bayi kontak langsung dengan udara dingin, air, dan jendela

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

- 4) Mengajarkan kepada ibu bagaimana mencegah infeksi pada bayi dengan mengganti pakaian bayi setiap kali basah.

Evaluasi : Ibu telah mengerti bagaimana cara mencegah infeksi pada bayi.

ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA

Kunjungan Keluarga Berencana

Tanggal : 15 April 2021

Pukul : 14.30 WIB

S (Subjek)

Nama : Ibu R.R

Nama : Tn R.B

Umur : 32 tahun

Umur : 37 tahun

Agama : Protestan

Agama : Protestan

Suku/Bangsa: Batak/Indonesia

Suku/Bangsa: Batak/Indonesia

Pendidikan : SMA

Pendidikan : SMA

Alamat : Sibaragas

Alamat : Sibaragas

- 1) Ibu mengatakan ingin menjarakkan kehamilannya.
- 2) Ibu mengatakan lancar menyusui bayinya.
- 3) Ibu mengatakan belum datang haid.
- 4) Ibu mengatakan belum bersenggama dengan suami.

O (Objek) :

TTV :

TD :110/80 mmHg pernapasan : 19 x/i

nadi : 80 x/i suhu : 36°C

A (Analisa)

P3A0 dengan kontrasepsi Metode Amenore Laktasi

P (Penatalaksanaan) :

- 1) Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan dan tanda tanda vital ibu dalam batas normal TD :110/80 mmHg, pernapasan: 19 x/l, nadi : 80 x/l, suhu 36⁰

Evaluasi: ibu telah mengetahui hasil pemeriksaanya

- 2) Menjelaskan kepada ibu jenis-jenis kontrasepsi seperti kontak, implant, alat kontaksepsi dalam rahim, pil kombinasi, suntik 3bulan, 1 bulan, kontrasepsi alami, metode suhu basal, metode kelender, senggama terputus dan amenero laktasi/ menyusui sampai 6 bulan.

Evaluasi : Ibu telah mengetahui jenis-jenis alat kontrapsi

- 3) Menjelaskan kepada ibu keuntungan dan kerugian dari tiap-tiap alat kontrasepsi yaitu: (1)MAL : tidak menggunakan senggama, tidak perlu pengawasan dari medis, dan tidak ada efek samping secara sitematik. (2)Pil Kombinasi : keuntungan, tidak mengganggu hubungan seksual, dapat digunakan sebagai alat kontrasepsi darurat, mudah dihentikan setiap saat. Kerugian, tidak boleh dipakai ibu hamil, menyusui eksklusif, perdarahan pervaginam tidak diketahui asalnya. (3)Suntik kombinasi: keuntungan, resiko terhadap kesehatan kecil, jangka panjang, efek samping kecil, tidak perlu pemeriksaan dalam. Kerugian, terjadi perubahan pada pola haid, mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan, ketergantungan terhadap pelayanan kesehatan, ibu harus kembali setiap 30 hari untuk mendapat suntikan. (4)Implant : keuntungan daya guna tinggi, perlindungan jangka panjang (5 tahun), tidak mengganggu ASI, tidak memerlukan pemeriksaan dalam. Kerugian, nyeri kepala, nyeri payudara, perasaan mual, dan tidak dapat menghentikan pemakaian sendiri harus dibantu oleh tenaga medis. (5)AKDR :Keuntungan,efektif dengan proteksi jangka panjan (1 tahun), tidak mengganggu hubungan suami istri, tidak berpengaruh terhadap ASI, efek samping sangat kecil. Kerugian dilakukan pemeriksaan dalam, penggunaan jangka panjang dapat terjadi amenorea, kejadian kehamilan ektopik relative tinggi

Evaluasi : Ibu setelah memahami keuntungan dan kerugian dari masing-masing alat kontrasepsi, dan ibu akan memilih Kb suntik untuk tiga bulan.

- 4) Memberikan ibu untuk memilih kontrasepsi (informed choice)

Evaluasi : Ibu memilih kontrasepsi MAL.

- 5) Memberitahukan Kembali kepada ibu cara kerja MAL, dan apa yang tidak boleh dilakukan selama MAL.

Evaluasi : Ibu memahami dan mengerti apa yang dilakukan dan tidak boleh dilakukan.

BAB IV

PEMBAHASAN

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan pada Ibu E.S mulai masa hamil trimester III, dan Ibu R.R pada masa bersalin, nifas, BBL dan KB di wilayah kerja Puskesmas Butar Kecamatan Pagaran Kabupaten Tapanuli Utara Tahun 2021. Maka pada bab ini penulis mencoba membahas kesenjangan antara teori dengan kenyataan pada lahan praktek.

Pasien anc dan inc itu berbeda karena sampai berakhirnya praktek lapangan pasien ANC belum ada tanda-tanda persalinan sama sekali. Sehingga saya mengganti pasien INC saya dengan pasien yang bersalin kepuskesmas.

A. Kehamilan

Asuhan kebidanan yang telah diberikan kepada Ibu E.S pada kehamilan 34 minggu adalah pengkajian data dari mulai anamnesa tentang biodata, status pernikahan, keluhan utama, riwayat kesehatan ibu dan keluarga, pola kehidupan sehari-hari. Selanjutnya penulis melakukan pemeriksaan sesuai dengan standart pelayanan minimal 10 T yaitu menimbang berat badan dan tinggi badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran lingkaran lengan atas (LILA), pengukuran tinggi puncak rahim (TFU), penentuan status imunisasi TT dan pemberian imunisasi tetanus Toxoid sesuai status imunisasi, pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan, penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), pelaksanaan temu wicara, pelayanan tes hemoglobin darah pada ibu E.S pada pelayanan minimal 10 T, pelaksanaan temu wicara pada ibu yaitu 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 . Pada Ibu E.S kenaikan BB 9 kg yaitu sesuai dengan teori. Dan pada pemeriksaan Laboratorium yang dilakukan hanya

pemeriksaan hemoeglobin (11 gram%) Ibu hamil dikatakan anemia apabila kadar Haemoglobin (HB) dalam darahnya kurang dari 11 gr% , sedangkan pemeriksaan protein urine dan golongan darah tidak dilakukan.

Ukur tinggi badan diperiksa hanya pada kunjungan pertama (K1) untuk mengetahui adanya faktor risiko pada ibu hamil. Bila tinggi badan <145 cm maka ibu hamil mempunyai resiko untuk panggul sempit. Tinggi badan ibu E.S adalah 150 cm , ibu E.S tidak beresiko panggul sempit. Ukuran LILA normal pada ibu hamil adalah $\geq 23,5$ cm, mengukur LILA untuk mengetahui status gizi ibu yang berhubungan dengan pertumbuhan janin agar tidak terjadi bayi lahir dengan berat badan rendah. Pada LILA Ibu.E.S adalah 26cm dengan angka tersebut masih dalam batas normal. Pemeriksaan tinggi fundus uteri dilakukan setiap kali kunjungan antenatal setelah kehamilan 32-34 minggu. Hal ini bertujuan untuk menilai pertumbuhan janin.Usia kehamilan 36-37 minggu didapatkan tinggi fundus Ibu.E.S33 cm, nilai ini masih dalam batas normal dengan tafsiran berat janin 3100 gram dan pada pemberian tablet Fe yaitu sejak awal kehamilan minum 1 tablet tambah darah setiap hari minimal selama 90 hari.

Tablet tambah darah di minum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual dan Tablet penambah darah penting untuk mencukupi kebutuhan zat besi pada kehamilan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin. Jumlah sel darah merah sangat mempengaruhi pada saat persalinan dan nifas dan pada ibu E.S sudah mengkonsumsi Tablet tambah darah mulai dari sejak hamil sampai sekarang.Selain pemeriksaan TFU, wajib dilakukan pemeriksaan DJJ. Nilai batas normal DJJ adalah 120-160 x/i (Manuaba, 2014; hal 116). Pada pemeriksaan auskultasi DJJ, Ibu.E.S didapatkan 145 x/i dengan irama teratur.

Temu wicara (konseling) dan Tatalaksana kasus dapat berupa anamnesa, konsultasi dan persiapan rujukan. Anamnesa meliputi biodata, riwayat kesehatan, persalinan dan nifas. Pada ibu E.S konseling ini terlaksana.

B. Persalinan

Pada tanggal 10 April 2021, pukul 22:00 WIB Ibu R.R datang dengan keluhan mules-mules dan keluar lendir bercampur darah, HPHT pada tanggal 12 Juli 2020 berarti usia kehamilan Ibu R.R pada saat ini berusia 38-40 minggu. Hal ini sesuai antara teori dan kasus dimana dalam teori (Manuaba, 2014; hal 164) menyebutkan persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin.

Pemeriksaan fisik dilakukan dimulai dari ibu datang ke puskesmas dengan dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital yaitu tekanan darah 110/70 mmHg, denyut nadi 82x/i, pernafasan 24x/i, pembukaan 7 cm, kontraksi uterus 3x dalam 10 menit durasi 40 detik, ketuban masih utuh.

Kala I

Pada usia kehamilan 38-40 minggu, ibu R.R mengeluh sudah mules-mules dan telah mengeluarkan lendir bercampur darah. Menjelang persalinan, otot polos uterus mulai menunjukkan aktifitas kontraksi secara terkoordinasi, di selingi dengan suatu periode relaksasi, dan mencapai puncaknya menjelang persalinan, serta secara berangsur menghilang pada periode postpartum.

Persalinan kala I di mulai sejak keluar lendir bercampur darah sampai dengan pembukaan lengkap (10 cm), dimana proses ini dibagi menjadi 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. Tidak ada kelainan yang ditemukan karna grafik pemantauan persalinan tidak melewati garis waspada dan pemeriksaan kesejahteraan ibu semua dalam batas normal. Pada saat ibu R.R datang ke Puskesmas pembukaan servik sudah 7 cm, portio menipis, ketuban belum pecah, dan DJJ 148x/mnt.

Penatalaksanaan yang diberikan adalah melakukan observasi keadaan umum, tanda-tanda vital, keadaan janin dan kemajuan persalinan. Hal ini sesuai dengan teori menurut Prawirohardjo (2016) dalam

memantau keadaan ibu dan janin tanpa menghiraukan apakah persalinan itu normal atau dengan komplikasi.

Kala II

Ibu R.R kala dua berlangsung selama 20 menit. Hal ini sesuai dengan teori. Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai dengan bayi lahir. Pada kala ini his terkoordinir, kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali, kepala janin telah turun memasuki ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang menimbulkan rasa mengedan karena tekanan pada rectum, ibu merasa seperti ingin buang air besar, dengan tanda anus terbuka, pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum meregang.

Dalam teori, lama kala dua maksimal pada multipara berlangsung $\frac{1}{2}$ -1 jam dan pada primi $1\frac{1}{2}$ -2 jam (Mochtar, 2013; hal 72-73). Setelah pembukaan sudah lengkap kemudian ada keinginan ibu untuk meneran maka ibu dipimpin meneran ketika ada his dan menganjurkan ibu untuk minum di sela-sela kontraksi, 3 menit kemudian ibu mengatakan ada perasaan ingin buang air besar, maka ibu disuruh untuk mengedan, maka lahir lah bayi dan dilakukan penilaian sepiantas kepada bayi yaitu bayi segera menangis, warna kulit kemerahan, bergerak aktif. Bayi lahir dengan BB: 3000 gram, PB: 48 cm, dengan jenis kelamin perempuan.

Dalam Asuhan Persalinan yang diberikan pada ibu R.R tidak sepenuhnya dilakukan dengan 60 langkah APN, ada pun beberapa langkah 60 APN yang tidak dilaksanakan yaitu : Didalam 60 langkah APN, bayi baru lahir akan langsung menghisap lendir pada hidung sampai kemulut dengan menggunakan De Lee. Dikarenakan fasilitas tidak memadai, Dan pada saat bayi lahir tidak dilakukan pengisapan lendir. Adapun manfaat dari menghisap lendir pada bayi yaitu untuk menjaga bayi dari cairan ketuban yang menghalangi jalan nafas bayi, sehingga bayi bisa lancar untuk bernafas. Tidak dilakukannya pemberian suntik Vit K dikarenakan ketidak sediaan di puskesmas, adapun manfaat VIT pada bayi adalah untuk menjegah perdarahan pada otak yang jika tidak diberikan maka bayi

sangat beresiko mengalami kerusakan otak permanen. Dan untuk pemberian salep mata tidak dilakukan karena ketidaksiediaan di puskesmas, dimana fungsi dari salep mata yaitu untuk mencegah infeksi pada mata bayi karena bayi pada saat proses bersalin melewati jalan lahir

Kala III

Penanganan asuhan kala III dilakukan dengan melaksanakan manajemen aktif kala III, yaitu pemberian oksitosin 1/3 di bagian atas paha kanan, pemeriksaan bayi kedua, dan perengangan tali pusat terkendali serta masase uterus. 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 uri. Dalam waktu 5-10 menit, seluruh plasenta terlepas, terdorong ke dalam vagina, dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan dari atas simfisis atau fundus uteri. Kala III pada Ibu R.R dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta berlangsung selama 15 menit dan tidak lebih dari 30 menit. Adanya tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus yang membesar dan keras (globuler), tali pusat bertambah panjang dan semburan darah.

Kala IV

Kala IV adalah kala pengawasan selama 2 jam setelah bayi lahir dan uri lahir untuk mengamati keadaan ibu, terutama terhadap bahaya perdarahan postpartum. Observasi yang dilakukan pada kala IV yaitu setiap 15 menit dalam 1 jam pertama dan setiap 30 menit dalam 1 jam kedua. Terdapat kesesuaian antara teori dan kasus dimana pada kasus Ibu R.R pemantauan kala IV selama 2 jam diantaranya yaitu memantau tanda-tanda vital, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, jahitan pada robekan jalan lahir, kandung kemih, perdarahan. Pemantauan tersebut didapatkan keadaan ibu baik secara keseluruhan.

Asuhan persalinan normal dengan menggunakan 60 langkah APN. Pada Ibu R.R tidak sesuai dengan langkah tersebut karena setelah ibu

datang langsung dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemeriksaan DJJ. Menganjurkan keluarga untuk mengusap punggung pasien dan mengajari ibu cara mengedan, penolong menggunakan sarung tangan steril dan meletakkan kain dibawah bokong ibu dan memimpin persalinan normal setelah bayi lahir langsung mengeringkan bayi dengan menggunakan kain bersih dan melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat dan melakukan palpasi untuk memastikan ada bayi kedua dan dilakukan penyuntikan oksitosin. Setelah dilakukan penyuntikan oksitosin memindahkan klem 5 cm dan melakukan peregangan tali pusat terkendali dan sambil melakukan dorso kranial dan setelah plasenta sudah lepas melakukan masase uterus 15 detik dan menilai kelengkapan plasenta dan mengobservasi jumlah perdarahan dan memeriksa robekan jalan lahir dan melakukan penjahitan dan membersihkan ibu dan mengganti pakaian ibu dan membersihkan semua alat.

C. Nifas

Pada kunjungan masa nifas sesuai dengan program pemerintah dilakukan 3 kali kunjungan yaitu 6-3 hari postpartum, 4-28 hari, 29-42 hari dan pemeriksaan yang dilakukan selama kunjungan tersebut yaitu untuk mencegah perdarahan karena atonia uteri, pemantauan keadaan umum bayi dan ibu, ASI eksklusif, memastikan involusi uterus berjalan dengan baik, uterus berkontraksi, dan melihat apakah ada tanda-tanda infeksi . Dalam hal ini penulis melakukan kunjungan sesuai dengan program yang ada dan hasilnya masa nifas ibu R.R berlangsung secara normal tanpa ada komplikasi seperti adanya perdarahan, sub involusi, maupun infeksi dan pengeluaran ASI tidak ada masalah.

D. Bayi baru lahir

Pada pengkajian bayi Ibu R.R diperoleh data bayi baru lahir spontan dengan presentasi kepala pada tanggal 12 April 2021 pukul 00.15 Wib dengan berat badan 3000 gram dan panjang 48 cm pada usia kehamilan ibu 38-40 minggu. Pada pemeriksaan tidak ditemukan adanya kelainan bawaan dan bayi dalam keadaan sehat. Hal ini sesuai dengan teori bahwa

bayi baru lahir normal adalah bayi yang dilahirkan dari kehamilan 37-42 minggu dan berat badan lahir dari 2500-4000 gram (Prawirohardjo, 2018).

Pelaksanaan IMD pada bayi Ibu R.R tidak terlaksana dengan baik, sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa upaya untuk menyusui dalam satu jam pertama kelahiran, penting untuk keberhasilan proses menyusui selanjutnya yaitu akan merangsang produksi ASI, serta memperkuat refleks menghisap bayi. Refleks menghisap yang pertama ini timbul 20-30 menit setelah lahir.

Penatalaksanaan yang diberikan adalah melakukan perawatan bayi baru lahir yaitu membersihkan jalan nafas, memotong tali pusat dan merawat tali pusat. Hal ini sesuai dengan pernyataan menurut Manuaba, 2016 bahwa tujuan utama perawatan segera setelah bayi lahir ialah membersihkan jalan nafas, memotong tali pusat serta mempertahankan suhu tubuh bayi

Pada kunjungan 1 minggu keadaan bayi baik dan hasil pemeriksaan diperoleh tidak ditemukan adanya masalah pada bayi, ibu hanya memberikan ASI saja tanpa memberikan makanan pendamping ASI dan ASI diberikan setiap saat bayi membutuhkan. Hal ini sesuai dengan teori pemenuhan ASI eksklusif dalam 6 bulan pertama dan MP-ASI (Makanan Pendamping ASI) untuk 6 bulan kedua. Menurut teori perawatan bayi baru lahir yaitu perawatan tali pusat, penyuntikan vit K, dan penyuntikan Hb0 (Kemenkes, 2016; hal 66). Dan pada bayi ibu R.R tidak ada pemberian saleb mata karena kesediaan saleb mata di petugas kesehatan tidak ada. Bayi sudah mendapat imunisasi HB0 pada tanggal 11 April 2021 setelah bayi lahir sudah diberikan vit K dan setelah 2 jam bayi di suntikkan Hb0.

E. Keluarga Berencana

Menjelaskan kepada ibu jenis-jenis kontrasepsi seperti kontak, implant, alat kontrasepsi dalam rahim, pil kombinasi, suntik 3 bulan, 1 bulan, dan metode kontrasepsi alami, metode suhu basal, metode kelender, senggama terputus dan amenero laktasi/ menyusui sampai 6

bulan. Menjelaskan kepada ibu keuntungan dan kerugian dari tiap-tiap alat kontrasepsi yaitu: MAL : tidak menggunakan senggama, tidak perlu pengawasan dari medis, dan tidak ada efek samping secara sistematis. Pil Kombinasi : keuntungan, tidak mengganggu hubungan seksual, dapat digunakan sebagai alat kontrasepsi darurat, mudah dihentikan setiap saat. Kerugian, tidak boleh dipakai ibu hamil, menyusui eksklusif, perdarahan pervaginam tidak diketahui asalnya. Suntik kombinasi: keuntungan, resiko terhadap kesehatan kecil, jangka panjang, efek samping kecil, tidak perlu pemeriksaan dalam.

Kerugian, terjadi perubahan pada pola haid, mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan, ketergantungan terhadap pelayanan kesehatan, ibu harus kembali setiap 30 hari untuk mendapat suntikan. Implant : keuntungan daya guna tinggi, perlindungan jangka panjang (5 tahun), tidak mengganggu ASI, tidak memerlukan pemeriksaan dalam. Kerugian, nyeri kepala, nyeri payudara, perasaan mual, dan tidak dapat menghentikan pemakaian sendiri harus dibantu oleh tenaga medis. AKDR : Keuntungan, efektif dengan proteksi jangka panjang (1tahun), tidak mengganggu hubungan suami istri, tidak berpengaruh terhadap ASI, efek samping sangat kecil. Kerugian dilakukan pemeriksaan dalam, penggunaan jangka panjang dapat terjadi amenorea, kejadian kehamilan ektopik relatif tinggi Pada asuhan keluarga berencana, penolong memberikan pilihan (informed choice) pada ibu, ibu memilih kontrasepsi MAL. Dan bersedia untuk selalu memberikan ASI setiap 2 jam atau sesuai kebutuhan bayi, dan tidak bersenggama.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah penulis melakukan asuhan pada ibu E.S dari kehamilan, pada ibu R.R bersalin, bayi baru lahir, nifas, sampai akseptor KB yang dimulai dari bulan Februari sampai April 2021, yaitu:

1. Asuhan antenatal yang diberikan kepada ibu E.S sudah sesuai dengan kebijakan program pelayanan/asuhan standart minimal 10 T, pada pemeriksaan Laboratorium melakukan pemeriksaan HB dan pemeriksaan protein urine dan pemeriksaan urine reduksi tidak dilakukan karena ketersediaan alat yang tidak lengkap dan selama kehamilan tidak ada keluhan yang serius pada ibu E.S dan janinnya dalam keadaan baik dan hasil pemeriksaanya normal.
2. Asuhan intranatal dari kala I sampai kala IV, dilakukan belum sesuai dengan asuhan persalinan normal seperti tidak dipakai alat perlindungan diri misalnya kacamata, dan tidak dilakukan penghisapan lendir menggunakan dee lee pada bayi baru lahir
3. Asuhan kebidanan pada ibu nifas dilakukan 2 kali dengan tujuan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, mencegah dan mendeteksi, serta melayani masalah-masalah yang terjadi, kunjungan nifas dalam teori sebanyak 4 kali kunjungan, penulis melakukan kunjungan sebanyak 2 kali kunjungan, dan tidak ditemukan masalah atau komplikasi.
4. Asuhan bayi baru lahir pada ibu R.R yang dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan, bayi sudah disuntikkan vitamin K ,Hb0 dan saleb mata tidak diberikan dan bayi masih diberikan ASI eksklusif dan tidak ada ditemukan masalah atau komplikasi.
5. Asuhan keluarga berencana yang diberikan kepada Ibu R.R, Ibu memilih MAL sebagai metode kontrasepsi

B.Saran

1. Bagi penulis

Agar penulis dapat meningkatkan keterampilan yang dimiliki untuk melakukan asuhan kebidanan pada ibu mulai dari masa hamil sampai dengan masa nifas sesuai dengan standart profesi bidan.

2. Bagi institusi pendidikan

Memberikan kesempatan untuk memperluas lahan praktek dilapangan sehingga diharapkan mahasiswa dapat lebih mahir dan terampil dalam melakukan praktek dan lebih banyak lagi mengenal kasus dilapangan yang tidak diterapkan dalam bacaan yang ada, termasuk yang tidak diterapkan di dalam kelas.

3. Bagi lahan praktek

Diharapkan lebih meningkatkan pelayanan dalam upaya meningkatkan kesehatan masyarakat terutama pada ibu dan bayi untuk menurunkan angka kematian pada ibu dan bayi, perlu juga melengkapi sarana pemeriksaan khususnya ibu hamil seperti membuat laboratorium sederhana agar dapat mendeteksi dini kemungkinan kegawatdaruratan atau masalah yang mungkin terjadi pada ibu hamil, bersalin, nias, dan bayi baru lahir, dan juga untuk kelengkapan alat dan bahan pada persalinan.

4. Bagi pasien

Diharapkan pasien dapat mengetahui informasi tentang kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana dan juga diharapkan mau lebih mendengarkan arahan atau saran saran dari petugas kesehatan sehingga dapat dijadikan sebagai pengalaman dan pembelajaran untuk hari berikutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, Y. (2012). Hypnobreastfeeding. *Jurnal Kesehatan*.
- Bobak Demilk. 2015. **Buku Ajar Keperawatan Maternitas**. Jakarta: ECG
- Cunningham. 2019**Obsetri Wiliams Edisi 24**. Buku Kedokteran. Jakarta : ECG
- Dinas Kesehatan Sumatera Utara. 2019. **Profil Kesehatan Sumatera Utara 2019**
- Dinas Kesehatan Tapanuli Utara. 2018. **Profil Kesehatan Tapanuli Utara 2018**
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2019. **Profil Kesehatan Indonesia 2019**. Jakarta
- Manuaba, A. I. B. 2017**Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan Dan Keluarga Berencana**. Buku Kedokteran. Jakarta: ECG
- Mochtar, R. 2018. **Sinopsis Obstetri Jilid I**. Buku Kedokteran. Jakarta :ECG
- Prawihardjo, S. 2016. **Ilmu Kebidanan**. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawihardjo : Jakarta
- Simbolon, Ganda Agustina Hartati, dan Urhuhe Dena Siburian.2021. **Menguji efektifitas Teknik Rebozo dalam Persalinan**. Bandung : Media Sains Indonesia.
- Syafrudin, 2010. **Penyuluhan KIA(Kesehatan ibu dan anak)**. Jakarta : TIM. 2010
- Varney H, Kriebs M, Gregor L. 2020. **Buku Ajar Asuhan Kebidanan**. Edisi 1. ECG : Jakarta
- Varney H, Kriebs M, Gregor L. 2020. **Buku ajar asuhan kebidanan**. Edisi 2. ECG: Jakarta
- Yayuk Nuryanti.,WennyArtanty Nisman.,&Risanto Siswosudarmo
“Manfaat latihan relaksasi hypnobirthing pada proses persalinan kala I”(2016):200-201.



**SURAT PERSETUJUAN PEMBERIAN ASUHAN KEBIDANAN
KOMPREHENSIF (INFORMED CONSENT)**

PMB/RB/POSKESDES/PUSKESMAS/RS : Puskesmas
ALAMAT : Parhorboan
TELP/NO.HP : 081362010536
NOMOR REGISTER :
PERSETUJUAN PEMBERIANASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :
Nama Ibu : Ester Silaban
Umur : 30Tahun
Agama : Kristen
Pekerjaan : Petani
Alamat : Parhorboan
Telp/Hp : 082363003840

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

Nama Mahasiswa : Marta Hutasoit
NIM : 181713

Setelah mendapat penjelasan tentang pemberian asuhan kebidanan komprehensif yang diberikan asuhan kebidanan kehamilan trimester III berupa pemeriksaan fisik. Pada saat pemberian asuhan kebidanan dan pemberian tindakan kebidanan, adanya pengambilan foto dan video terhadap subjek. Foto dan video yang diambil tidak disebarluaskan baik di media massa, media elektronik, maupun media sosial tetapi hanya digunakan untuk kepentingan laporan tugas akhir.

Setelah mendapat penjelasan tentang seluruh pemberian asuhan kebidanan yang telah disebutkan diatas dan tentang pengambilan foto dan video, maka saya menyatakan bersedia menjadi subjek LTA untuk mendukung terlaksana nya 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, 2021

Yang Memberi persetujuan

(Ester Silaban)

Diketahui,
Bidan pembimbing

Dosen Pembimbing

(Elys Rajagukguk,Amd.Keb) (Ganda Simbolon SST,M.keb)



**SURAT PERSETUJUAN PEMBERIAN ASUHAN KEBIDANAN
KOMPREHENSIF (INFORMED CONSENT)**

PMB/RB/POSKESDES/PUSKESMAS/RS : Puskesmas
ALAMAT : Sibaragas
TELP/NO.HP : 081362010536
NOMOR REGISTER :
PERSETUJUAN PEMBERIAN ASUHAN PERTOLONGAN PERSALINAN, ASUHAN
KEBIDANAN IBU NIFAS, BAYI BARU LAHIR, DAN LAYANAN KB
Saya yang bertanda tangan dibawah ini :
Nama Ibu : Roaksi Rajagukguk
Umur : 32 Tahun
Agama : Kristen
Pekerjaan : Petani
Alamat : Sibaragas
Telp/Hp : 081370484948
Menyatakan bersedia menjadi subjek dalam penyusunan laporan tugas akhir
mahasiswa tingkat III semester VI Prodi D-III Kebidanan Tarutung Poltekkes
Kemenkes Medan :
Nama Mahasiswa : Marta Hutasoit
NIM : 181713

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,

2021

Yang Memberi persetujuan

(Martina Simanjuntak)

Diketahui,
Bidan pembimbing

Dosen Pembimbing

(Elys Rajagukguk,Amd.Keb)

(Ganda Simbolon SST,M.keb)

b. Lembaran belakang partograf

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 10 April 2011
 2. Nama bilan : Agus Triana Wahid, And K. J.
 3. Tempat Persalinan :
 Rumah ibu Puskesmas
 Poliklinik Rumah Sakit
 Klinik Swasta Lainnya :
 4. Alamat tempat persalinan : Puskesmas Bahayuh Bahayuh
 5. Catatan : rujuk, kala : I / II / III / IV
 6. Alasan rujukan :
 7. Tempat rujukan :
 8. Pendamping pada saat menujuk :
 Biotan Teman
 Suami Dukun
 Keluarga Tidak ada

KALA I
 9. Partogram melampaui garis waspada : Ya / Tidak
 10. Masalah lain, sebutkan : Tidak ada
 11. Penatalaksanaan masalah tsb : tidak ada
 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
 Tidak
 16. Distosis bahu :
 Ya, tindakan yang dilakukan
 Tidak
 17. Masalah lain, sebutkan : tidak ada
 18. Penatalaksanaan masalah tersebut : tidak ada
 19. Hasilnya :
KALA III
 20. Lama kala III : 10 menit
 21. Pemberian Oksitosin 10 U/lm ?
 Ya, waktu : 1 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	01.30 WIB	110/70 mmHg	72x/1	26°C	2 Jan & Pual	Kasar	20 cc
	01.45 WIB	110/70 mmHg	72x/1		2 Jan & Pual	Kasar	10 cc
	02.00 WIB	110/70 mmHg	72/1		2 Jan & Pual	Kasar	15 cc
	02.15 WIB	110/70 mmHg	72x/1		2 Jan & Pual	Kasar	10 cc
2	02.45 WIB	110/80 mmHg	72/1	36°C	2 Jan & Pual	Kasar	5 cc
	03.15 WIB	110/80 mmHg	72/1		2 Jan & Pual	Kasar	5 cc

Masalah kala IV : tidak ada
 Penatalaksanaan masalah tersebut : tidak ada
 Hasilnya :
BAYI BARU LAHIR :
 34. Berat badan : 3000 gram
 35. Panjang : 47 cm
 36. Jenis kelamin : L / P
 37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
 38. Bayi lahir :
 Normal, tindakan :
 mengeringkan
 menghangatkan
 rangsang lektik
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas/tindakan :
 mengeringkan bebaskan jalan napas
 rangsang lektik menghangatkan
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 lain - lain sebutkan :
 Cecat bawaan, sebutkan :
 Hipotermi, tindakan :
 39. Pemberian ASI
 Ya, waktu : 1 jam setelah bayi lahir
 Tidak, alasan :
 40. Masalah lain, sebutkan : tidak ada
 Hasilnya :
 HTTP://SHELDUNISKA.BLOGSPOT.COM

DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN

ASUHAN KEHAMILAN

kunjungan kehamilan



mengukur tekanan darah



Mengukur LILA



Mengukur TFU dan Leopold I



Leopold II



Leopold III

ASUHAN PERSALINAN



Pemeriksaan Dalam (VT)



Pengeluaran plasenta



IMD 1 jam setelah bayi lahir

ASUHAN NIFAS



Pemberian KIE tentang perawatan payudara, tehnik menyusui



Pemeriksaan TTV



Pemeriksaan Fisik dengan memeriksa payudara ibu

KUNJUNGAN NEONATUS



Pemeriksaan fisik pada Bayi Baru Lahir



Memandikan bayi

