

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU L.S
MASAKEHAMILAN TRIMESTER IIDAN IBU F.S
MULAI PERSALINAN, NIFAS, DAN BAYI BARU
LAHIR DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
SITUMEANG HABINSARAN
TAHUN 2021**

LAPORAN TUGAS AKHIR



OLEH:

THERESIA MIRANDA MANALU

181724

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

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU L.S
MASAKEHAMILAN TRIMESTER III DAN IBU F.S
MULAI PERSALINAN, NIFAS, DAN BAYI BARU
LAHIR DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
SITUMEANG HABINSARAN
TAHUN 2021**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



OLEH:

THERESIA MIRANDA MANALU

181724

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

LEMBAR PERSETUJUAN

**“ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU L.S
MASAKEHAMILAN TRIMESTER III DAN IBU F.S
MULAI PERSALINAN, NIFAS, DAN BAYI BARU
LAHIR DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
SITUMEANG HABINSARAN
TAHUN 2021”**

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

TANGGAL : 26 April 2021

OLEH :

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

**Dimpu R. Nainggolan, SST, M.Kes Paruhum Ritonga, S.Kep, M.Kes
NIP. 198781025 201101 2 003 NIP. 19700923 199703 1 006**

**Mengetahui
Kepala Prodi D-III Kebidanan Tarutung
Poltekkes Kemenkes Medan**

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

LEMBAR PENGESAHAN

**LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DISETUJUI UNTUK
DIPERTAHANKAN DIDEPAN TIM PENGUJI LAPORAN
TUGAS AKHIR DIPLOMA III KEBIDANAN
PADA TANGGAL 26 APRIL 2021**

**MENGESAHKAN
TIM PENGUJI**

Tanda Tangan

Ketua : Dimpu Rismawaty Nainggolan, SST, M.Kes

Anggota I: Paruhum Ritonga, S.Kep, M.Kes

Anggota II: Ganda Agustina Simbolon, SST, M.Keb

**Mengetahui
Kapala Prodi D-III Kebidanan Tarutung
Poltekkes Kemenkes Medan**

Marni Siregar SST, M.Kes

NIP. 19630904 198602 2 001

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis ucapkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat dan rahmatNya sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu L.S Masa Kehamilan Trimester III Dan Ibu F.S Mulai Dari Persalinan, Masa Nifas, Bayi Baru Lahir, Dan Asuhan Keluarga Berencana Di Wilayah Kerja Puskesmas Situmeang Habinsaran Kecamatan Sipoholon Kabupaten Tapanuli Utara Tahun 2021”, sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan di Prodi DIII Kebidanan Tarutung, Poltekkes Kemenkes RI Medan.

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

1. Ibu Marni Siregar, SST, M.Kes, selaku Ka.Prodi DIII Kebidanan Tarutung, Poltekkes kemenkes RI Medan, yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menyusun proposal laporan tugas akhir.
2. Bapak Dosen Siringo-ringo, SKM selaku KUPT Puskesmas Situmeang Habinsaran yang telah memberikan lahan praktek dan fasilitas kepada saya sehingga saya bisa melaksanakan praktek.
3. Ibu Dimpu Rismawaty Nainggolan, SST, M.Kes, selaku pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan sehingga proposal laporan tugas akhir ini dapat terselesaikan.
4. Bapak Paruhum Ritonga, S.Kep, M.Kes, selaku pembimbing pendamping yang telah memberikan bimbingan sehingga proposal laporan tugas akhir ini dapat terselesaikan.
5. BidanEmmi Lumbangaol, STr.Keb, yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan praktek di puskesmas Situmeang Habinsaran Kecamatan Sipoholon.
6. Ibu dan keluarga pasien yang telah memberikan saya kesempatan dan juga kepercayaan untuk memberikan asuhan yang komprehensif pada ibu F.S
7. Teristimewa buat bapak dan ibu tercinta, serta adik-adik saya yang tetap mendukung dalam menyelesaikan program studi saya dan yang telah

memberikan dorongan, semangat dan doasehinggalaporan tugas akhir ini terselesaikan pada waktunya.

8. Teman seangkatan yang banyak membantu dalam hal penyusunan laporan tugas akhir ini dan yang selalu memberi dukungan dan menemani dalam proses studi di Prodi DIII Kebidanan Tarutung.

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

Tarutung, April 2021

Penulis,

Theresia Manalu

DAFTAR ISI

Lembar Persetujuan	
LembarPengesahan	
Kata Pengantar.....	
Daftar Isi.....	
Daftar Tabel.....	
Daftar Gambar	

BAB I Pendahuluan

A. Latar Belakang	
B. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan	
C. Tujuan Penyusunan LTA.....	
D. Waktu, sasaran dan tempat Asuhan Kebidanan.....	
E. Manfaat Asuhan	

BAB II Tinjauan Pustaka

A. Kehamilan	
1. Konsep Dasar Kehamilan	
a. Pengertian Kehamilan	
b. Fisiologi Kehamilan.....	
2. Asuhan Kehamilan	
a. Pelayanan Kehamilan.....	
b. Tujuan Asuhan Kehamilan.....	
3. Asuhan Kehamilan Pada Masa Covid-19	
4. Self Hipnosis Terhadap Penurunan Kecemasan Kehamilan.....	
B. Persalinan	
1. Konsep Dasar Persalinan	
a. Pengertian Persalinan.....	
b. Fisiologi Persalinan.....	
c. Tanda-tanda Persalinan	
d. Tahap Persalinan.....	
2. Asuhan Persalinan	

a.	Pengertian Asuhan Persalinan
b.	Tujuan Asuhan Persalinan.....
c.	Asuhan Persalinan Normal.....
d.	Pendokumentasian dengan Partograf.....
3.	Asuhan pertolongan persalinan pada masa covid-19
4.	Hipnobirthing Pada Ibu Bersalin
C.	Bayi Baru Lahir
1.	Konsep Dasa Bayi Baru Lahir
1.	Pengertian Bayi Baru Lahir
2.	Fisiologi Bayi Baru Lahir.....
3.	Asuhan Bayi Baru Lahir.....
4.	Kunjungan Neonatal
5.	Asuhan Bayi Baru Lahir Pada Masa Covid
D.	Nifas
1.	Konsep Dasa Nifas
a.	Pengertian Nifas
b.	Fisiologi Masa Nifas
2.	Asuhan Masa Nifas.....
a.	Kunjungan I.....
b.	Kunjungan II.....
c.	Kunjungan III
d.	Kunjungan IV
3.	Asuhan pada ibu nifas di masa pandemi covid-19
4.	Hypnobreastfeeding pada Ibu Nifas
E.	Keluarga Berencana
1.	Pengertian Keluarga Berencana
2.	Faktor yang Mempengaruhi Keluarga Berencana
3.	Metode Keluarga Berencana
4.	Asuhan Keluarga Berencana
5.	Asuhan Keluarga Berencana di Masa Covid-19

BAB III Pendokumentasi Asuhan Kebidanan

- A. Asuhan Kebidanan Pada Ibu hamil
- 1. Manajemen Asuhan Kehamilan Kunjungan I.....
- 2. Manajemen Asuhan Kehamilan Kunjungan II
- B. Manajemen Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin
- 1. Kala I persalinan
- 2. Kala II persalinan
- 3. Kala III persalinan.....
- 4. Kala IV persalinan.....
- C. Manajemen Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas.....
- 1. Kunjungan nifas I.....
- 2. Kunjungan nifas II.....
- D. Manajemen Asuhan Kebidanan pada Bayi baru lahir
- 1. Kunjungan bayi baru lahir I.....
- 2. Kunjungan bayi baru lahir II.....
- E. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana.....

BAB IV PEMBAHASAN

BAB V PENUTUP

- A.Keimpulan
- B.Saran

DAFTAR PUSTAKA

DOKUMENTASI

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Jadwal Pelaksanaan Asuhan Kebidanan.....	8
Tabel 2.1 Usia Kehamilan Berdasarkan Tinggi Fundus Uteri	10
Tabel 2.2 Tinggi Fundus Uteri Berdasarkan Usia Kehamilan	19
Tabel 2.3 Perkiraan Berat Badan Janin.....	19
Tabel 2.4 Jadwal Pemberian Imunisasi TT	40
Tabel 2.5 Involusi Uteri	49
Tabel 2.6 Perubahan Lokhea	50
Tabel 2.7 APGAR Score	59

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 cara pemeriksaan Leopold I	23
Gambar 2.2 cara pemeriksaan Leopold II	23
Gambar 2.3 cara pemeriksaan Leopold III.....	24
Gambar 2.4 cara pemeriksaan Leopold IV.....	24

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan keluarga dilakukan dalam upaya untuk mewujudkan keluarga berkualitas yang hidup dalam lingkungan sehat. Selain lingkungan yang sehat, kondisi kesehatan dari tiap anggota keluarga sendiri juga merupakan salah satu syarat dari keluarga yang berkualitas.

Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, karena ibu dan anak merupakan kelompok yang rentan. Hal ini terkait dengan fase kehamilan, persalinan, dan nifas pada ibu dan fase tumbuh kembang anak. Hal ini yang menjadi alasan pentingnya upaya kesehatan ibu dan anak menjadi prioritas pembangunan Kesehatan di Indonesia.

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) masih menjadi permasalahan di dunia hingga saat ini. AKI merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. AKI adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan laporan jumlah kematian ibu tahun 2018-2019 terdapat penurunan dari 4.226 menjadi 4.221 kematian ibu di Indonesia. Penyebab kematian ibu terbanyak adalah perdarahan (1.280 kasus), hipertensi dalam kehamilan (1.066 kasus), infeksi (207 kasus) (Kemenkes RI, 2019).

Jumlah kematian ibu yang dilaporkan di Provinsi Sumatera Utara tahun 2018 adalah 185 orang dengan distribusi kematian ibu hamil 38 orang, kematian ibu bersalin 79 orang dan kematian ibu masa nifas 55 orang. Kematian ibu terbanyak diketahui disebabkan oleh akibat lain-lain yang tidak diketahui sebab pastinya (74 orang), kemudian akibat perdarahan (60 orang), akibat hipertensi (29 orang), akibat infeksi (9 orang), akibat gangguan sistem peredaran darah (8 orang), serta akibat gangguan metabolic (5 orang) (Dinkes Sumut, 2018).

Berdasarkan data profil Kesehatan tahun 2018 tercatat jumlah kematian ibu melahirkan dilaporkan sebanyak 4 orang terdiri dari kematian ibu hamil sebanyak 1 orang dan kematian ibu bersalin sebanyak 3 orang. Penyebab utama kematian ibu melahirkan adalah hipertensi kehamilan. (1 orang) dan factor penyebab lainnya : eklamsi, preeklamsi, dan perdarahan (3 orang) (Dinkes Taput, 2018).

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

Dari data profil kesehatan Sumatera Utara tahun 2018 menunjukkan bahwa AKB sebesar 3,1 per 1.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian neonatal (0-28 hari) di Sumatera Utara adalah asfiksia (263 kasus), BBLR (193 kasus), kelainan bawaan (56 kasus), sepsis (20 kasus), dan tetanus neonatorum (4 kasus) (Dinkes Sumut, 2018).

Tahun 2018, jumlah kematian bayi sebanyak 30 orang (21 orang laki-laki dan 9 orang perempuan) dari 6.996 kelahiran hidup. Estimasi angka kematian bayi berdasarkan pencatatan puskesmas dan jaringannya adalah sebesar 4 per 1.000 kelahiran hidup (Dinkes Taput, 2018).

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

Pelayanan kesehatan ibu hamil harus memenuhi frekuensi minimal di tiap trimester, yaitu minimal satu kali pada trimester pertama minimal satu kali pada trimester kedua dan minimal dua kali pada trimester ketiga. Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan.

Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan Kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1 dan K4. Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga Kesehatan, dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Sedangkan cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai standar paling sedikit empat kali sesuai jadwal yang dianjurkan di tiap trimester, dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Indikator tersebut memperlihatkan akses pelayanan Kesehatan terhadap ibu hamil dan tingkat kepatuhan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya ke tenaga Kesehatan. Selama tahun 2006 sampai tahun 2018 cakupan pelayanan Kesehatan ibu hamil K4 cenderung meningkat. Jika dibandingkan dengan target rencana strategi (Renstra) Kementerian Kesehatan tahun 2018 yang sebesar 78%, capaian tahun 2018 telah mencapai target yaitu sebesar 88,03%.

Upaya lain yang dapat dilakukan untuk menurunkan angka kematian ibu yaitu dengan mendorong agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga Kesehatan yang kompeten di fasilitas Kesehatan. Dan pelayanan Kesehatan ibu nifas harus dilakukan minimal tiga kali sesuai jadwal yang diinginkan, yaitu pada 6 jam sampai dengan 3 hari pasca persalinan, pada hari ke-4 sampai dengan hari ke-28 pasca persalinan, dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan.

Indikator yang menggambarkan upaya Kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi resiko kematian pada periode neonatal yaitu 6-48 jam setelah lahir adalah cakupan kunjungan neonatal pertama atau KN1. Pelayanan dalam kunjungan ini (Manajemen Terpadu Balita Muda) antara lain meliputi termasuk konseling perawatan bayi baru lahir, ASI Eksklusif, pemberian vitamin K1 injeksi dan Hepatitis B0 injeksi (bila belum diberikan). Kunjungan neonatal idealnya dilakukan 3 kali yaitu pada umur 6-48 jam, umur 3-7 hari, dan umur 8-28 hari (Kemenkes RI, 2018).

KB merupakan hal utama dalam upaya menurunkan angka kematian ibu di dunia termasuk juga di Indonesia. Menurut BKKBN, KB aktif di antara PUS tahun 2018 sebesar 63,22%, hampir sama dengan tahun sebelumnya. Berdasarkan

pola dalam pemilihan jenis alat kontrasepsi sebagian besar peserta KB aktif memilih suntikan dan pil sebagai alat kontrasepsi yang sangat dominan. Padahal suntikan dan pil termasuk dalam kontrasepsi jangka pendek sehingga tingkat efektifitas suntikan dan pil dalam pengendalian kehamilan lebih rendah dibandingkan jenis kontrasepsi lainnya (Kemenkes RI. 2018).

Berdasarkan data BKKBN Sumatera utara dari 2.389.897 pasangan usia subur (PUS) tahun 2018, sebanyak 1.685.506 diantaranya merupakan peserta KB aktif. Jarum suntik menjadi jenis kontrasepsi terbanyak digunakan yaitu sebesar 31,69%, dan dari 320.899 ibu yang bersalin terdapat 20.448 ibu yang ber-KB. Dilihat dari jenis kontrasepsi yang digunakan, suntik merupakan jenis kontrasepsi yang terbanyak digunakan yaitu sebesar 35,87% (Dinkes Sumut, 2018).

Tahun 2018, cakupan peserta KB pasca persalina di Kabupaten Tapanuli Utara adalah 1,40%. Cakupan pasangan usia subur peserta KB aktif sebesar 66,30%. Berdasarkan jenis kontrasepsi yang digunakan di Kabupaten Tapanuli Utara, alat kontrasepsi yang paling banyak digunakan adalah suntik dan pil (Dinkes Taput, 2018).

Dimasa pandemi sekarang ini banyak ibu hamil yang merasa khawatir dan takut tentang kehamilannya, dan untuk itu perlu dianjurkan kepada ibu supaya tetap datang untuk melakukan pemeriksaan kehamilan kepetugas kesehatan dengan mengikuti protokol kesehatan agar menghindari penyebaran virus corona.

Berdasarkan penjelasan yang telah tertera diatas, penulis tertarik menyusun LTA dengan asuhan kebidanan komprehensif sesuai dengan kebutuhan ibu dan mengutamakan asuhan sayang ibu dan sayang bayi pada ibu L.S G1P0A0 mulai dari kehamilan trimester III. Dan dikarenakan ibu L.S tidak kuat melakukan persalinan nomal maka ibu memilih operasi sesar, maka asuhan ini dilanjutkan pada ibu F.S G1P0A0 mulai dari asuhan persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB yang telah bersalin pada tanggal 15 April 2021.

Identifikasi Ruang Lingkup

Asuhan Ruang lingkup dengan melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu L.S masa hamil trimester III dan Ibu F.S dari masa

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

A. Tujuan Penyusunan LTA

1. Tujuan Umum

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

2. Tujuan Khusus

Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif sesuai dengan peran dan tanggung jawab bidan sebagai pelaksana yang mampu memberikan asuhan berkelanjutan, yaitu :

- a. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil.
- b. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu bersalin.
- c. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu nifas.
- d. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir.
- e. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu dengan akseptor KB.

B. Sasaran, Tempat, dan Waktu Asuhan Kebidanan

1. Sasaran Asuhan

Sasaran subjek asuhan kebidanan ditujukan kepada ibu L.S G1P0A0 HPHT : 16 Juli 2020, TTP : 23 April 2021 , usia kehamilan : 30-32 minggu dengan memperhatikan *continuity care* mulai masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai masa KB. Dan Asuhan bersalin pada ibu F.S G3P2A0H2 serta masa nifas, bayi baru lahir, dan KB.

1. Tempat asuhan

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif adalah di wilayah kerja Puskesmas Situmeang Habinsaran Kecamatan Sipoholon Kabupaten Tapanuli Utara.

2. Waktu Asuhan

Waktu yang diperlukan mulai dari penyusunan proposal sampai memberikan asuhan kebidanan dilaksanakan dimulai dari bulan Januari 2021.

C. Manfaat Asuhan kebidanan

Hasil penulisan ini diharapkan dapat memberikan manfaat yaitu:

1. Bagi Penulis

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

2. Bagi Institusi Pendidikan

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

3. Bagi Lahan Praktik

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

4. Bagi Klien

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

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

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

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

b. Fisiologi Kehamilan

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

Perubahan fisiologi pada ibu hamil trimester III antara lain:

1) Uterus

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

Tabel 2.1 Usia Kehamilan Berdasarkan Tinggi Fundus Uteri

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

Sumber : Manuaba, 2010.

2) Ovarium

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

3) Serviks

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

4) Vagina dan Vulva

Vagina dan vulva mengalami peningkatan pembuluh darah karena pengaruh estrogen sehingga tampak makin berwarna merah dan kebiru-biruan yang disebut tanda *chadwicks* (Manuaba, 2010).

5) Perubahan Payudara

Pada awal kehamilan perempuan akan merasakan payudara akan bertambah ukurannya dan vena- vena dibawah kulit akan lebih

terlihat. Puting payudara akan lebih besar dan warna kehitaman dan tegak (Prawirohardjo, 2016).

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

6) Perubahan metabolik

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

7) Perubahan Sistem Kardiovaskular

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

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

8) Traktus Urinarus

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

9) Sistem Integumen

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

10) Sistem Pencernaan

Pada sistem pencernaan, fungsi dari saluran cerna selama masa hamil menunjukkan gambaran yang sangat menarik. Nafsu makan meningkat, sekresi usus berkurang dan absorpsi nutrien meningkat (Bobak, 2015). Perubahan pada saluran cerna dibawah pengaruh hormon. Efek hormon progesteron pada usus besar menyebabkan konstipasi karena waktu transit yang melambat membuat air semakin banyak diabsorpsi karena usus mengalami pergeseran akibat pembesaran uterus (Varney,2007).

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

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

1. Peningkatan frekuensi berkemih

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

2. Nyeri Ulu Hati

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

3. Nyeri Punggung Bawah

Nyeri punggung bawah biasanya akan meningkat intensitasnya seiring pertambahan usia kehamilan karena nyeri ini merupakan akibat pergeseran pusat gravitasi wanita tersebut dan postur tubuhnya. Cara

yang dilakukan untuk mengatasi nyeri adalah tetap menjaga postur tubuh yang baik, gunakan sepatu tumit rendah, pijatan atau usapan pada punggung, untuk istirahat atau tidur gunakan kasur yang menyokong, posisikan badan dengan menggunakan bantal sebagai pengganjal untuk meluruskan punggung dan meringankan tarikan dan regangan.

4. Konstipasi

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

5. Oedema atau pembengkakan

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

6. Insomnia atau sulit tidur

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

7. Mudah Lelah

Kelelahan yang dialami ibu pada TM III disebabkan oleh peningkatan berat badan, yang menyebabkan kesulitan bergerak dan peningkatan kebutuhan metabolisme tubuh dalam rangka persiapan persalinan, semakin bertambahnya berat badan ibu maka semakin berat beban ibu sehingga menyebabkan ibu semakin mudah lelah. Cara penanganannya

adalah dengan pemenuhan istirahat yang cukup dan tidak melakukan pekerjaan yang berat, serta tidak di anjurkan untuk mengangkat beban berat.

d. Kebutuhan Nutrisi Ibu hamil dan janin

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

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

1) Energi

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

2) Protein

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

3) Vitamin Larut – Lemak

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

4) Vitamin Larut – Air

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

5) Besi

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

6) Kalsium

Janin mengkonsumsi sekitar 250 sampai 300 mg kalsium setiap hari dari suplai darah ibu, terutama selama trimester ketiga. Asupan kalsium yang direkomendasikan ialah 1200 mg per hari (1600 mg pada ibu remaja). Kebutuhan sebesar 1200 mg per hari ini dapat dipenuhi dengan mengkonsumsi 1 *quart* susu setiap hari (terkandung 300 mg kalsium dalam satu gelas berukuran 240 cc).

7) Folat

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

8) Seng

Seng adalah unsur berbagai enzim yang berperan dalam berbagai alur metabolisme utama. Kadar (seng ibu yang rendah dikaitkan dengan banyak komplikasi pada masa prenatal dan periode intrapartum. Jumlah seng yang diperlukan selama masa hamil ialah

15 mg per hari. Jumlah ini dapat diperoleh dari daging, kerang, roti gandum utuh, atau sereal.

9) Natrium

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

2. Asuhan Kehamilan

a. Pengertian Asuhan Kehamilan

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

b. Tujuan Asuhan Kehamilan

Adapun tujuan asuhan kehamilan (Mochtar, 2013)

antara lain :

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

c. Jadwal Pemeriksaan Kehamilan

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

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

- 1) Setiap dua minggu sekali sampai ada tanda kelahiran.

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

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

- 1) Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan (**T1**)
 Dalam keadaan normal kenaikan berat badan ibu dari sebelum hamil dihitung dari TM I sampai TM III yang berkisar antara 9-13,9 kg dan kenaikan berat badan setiap minggu yang tergolong normal adalah 0,4 – 0,5 kg tiap minggu mulai TM II. Pengukuran tinggi badan ibu hamil dilakukan untuk mendeteksi faktor resiko terhadap kehamilan.
- 2) Pengukuran tekanan darah (**T2**)
 Tekanan darah yang normal 110/80-140/90 mmHg, bila melebihi 140/90 mmHg perlu diwaspadai adanya *pre-eklampsia*.
- 3) Pengukuran tinggi fundus uteri (**T3**)

Tabel 2.2 Tinggi Fundus Uteri Berdasarkan usia kehamilan

Usia kehamilan	Cm	Tinggi fundus Menggunakan jari tangan
12 minggu	-	3 jari diatas simfisis pubis
16 minggu	-	Pertengahan simfisis dengan pusat
20 minggu	20 cm (\pm 2 cm)	3 jari dibawah pusat

24 minggu	24 cm (\pm 2 cm)	Setinggi pusat
28 minggu	28 cm (\pm 2 cm)	3 jari diatas pusat
32 minggu	32 cm (\pm 2 cm)	Pertengahan pusat dengan prosesus xifoideus
34 minggu	34 cm (\pm 2 cm)	3 jari dibawah prosesus xifoideus
36 minggu	36 cm (\pm 2 cm)	Setinggi prosesus xifoideus
40 minggu	32 cm (\pm 2 cm)	2 jari dibawah prosesus xifoideus

Sumber : Manuaba, 2012

Tabel 2.3 Perkiraan Berat Badan Janin

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

Sumber: Manuaba, 2012

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

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

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

Tablet penambah darah penting untuk mencukupi kebutuhan zat besi pada kehamilan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin. Jumlah sel darah merah sangat mempengaruhi pada saat persalinan dan nifas. Tablet penambah darah ini dapat diberikan

sesegera mungkin setelah rasa mual hilang atau diminum pada malam hari sebelum menjelang tidur yaitu satu tablet Fe sehari

6) Pemberian imunisasi TT (T6)

Untuk mengurangi mortalitas dan morbiditas bayi baru lahir karena tetanus *neonatorum*, pemerintah Indonesia memiliki kebijakan standart minimal asuhan antenatal pada poin ke empat yaitu pemberian TT, Imunisasi TT diberikan sebanyak 2 kali dengan jarak pemberian minimal 4 minggu. Imunisasi Tetanus Toxoid adalah proses untuk membangun kekebalan sebagai upaya pencegahan terhadap infeksi tetanus. Manfaat dari imunisasi TT untuk melindungi bayi baru lahir dari tetanus apabila terlukaimunisasi *Tetanus Toxoid*.

Tabel 2.4 Jadwal Pemberian Imunisasi TT

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

Sumber : Kemenkes RI, 2016

7) Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (T7)

Apabila pada trimester III, bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Bila denyut jantung janin kurang dari 120

kali/menit atau lebih dari 160 kali/menit menunjukkan ada tanda gawat janin, segera rujuk.

8) Periksa tes laboratorium sederhana (**T8**)

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

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

10) Tatalaksana kasus (**T10**)

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

d. Pemeriksaan Ibu Hamil Pada Trimester III

Pemeriksaan yang dilakukan pada ibu hamil trimester III antara lain:

1) Inspeksi (Manuaba, 2010)

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

2) Palpasi abdomen (Manuaba, 2010)

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

Tahap pemeriksaan menurut Leopold :

a) Tahap persiapan pemeriksaan Leopold.

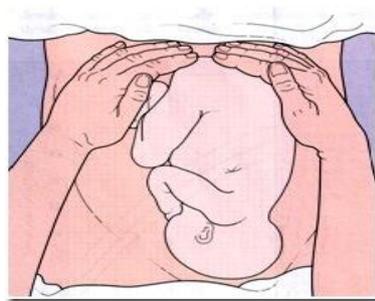
1. Ibu tidur terlentang dengan kepala lebih tinggi.
2. Kedudukan tangan pada saat pemeriksaan dapat di atas kepala atau membujur di samping badan.
3. Kaki ditekuk sedikit sehingga dinding perut lemas.
4. Bagian perut pasien dibuka seperlunya.
5. Pemeriksa menghadap ke muka pasien saat melakukan pemeriksaan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

b) Tahap pemeriksaan Leopold

1. Leopold I

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

Gambar 2.1 cara pemeriksaan Leopold I



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

2. Leopold II

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

Gambar 2.2 cara pemeriksaan Leopold II

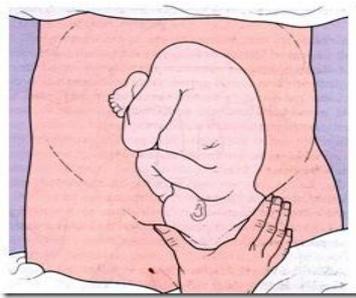


Sumber : [Http://oshigita.wordpress.com](http://oshigita.wordpress.com)

3. Leopold III

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

Gambar 2.3 cara pemeriksaan Leopold III

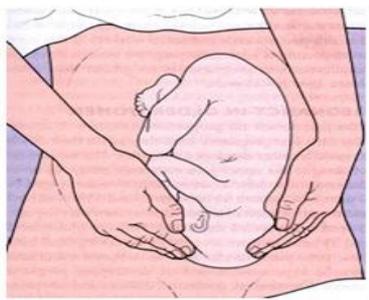


Sumber : [Http://oshigita.wordpress.com](http://oshigita.wordpress.com)

4. Leopold IV

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

Gambar 2.4 cara pemeriksaan Leopold IV



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

3) Pemeriksaan denyut jantung janin (Manuaba, 2010)

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

- a) Kaki ibu hamil diluruskan sehingga punggung janin lebih dekat dengan dinding perut ibu.
- b) Punktum maksimum denyut jantung janin ditetapkan di sekitar skapula.
- c) Denyut jantung janin dihitung dengan cara menghitung 5 detik pertama, interval 5 detik dilanjutkan menghitung untuk 5 detik kedua, interval 5 detik dilanjutkan menghitung untuk 5 detik ketiga. Jumlah perhitungan selama tiga kali setiap 5 detik dikalikan empat, sehingga denyut jantung janin selama satu menit dapat ditetapkan. Jumlah denyut jantung janin normal antara 120 sampai 140 denyut per menit.

3. Pelayanan ANC pada masa pandemi Covid-19

1. Kunjungan ANC dilaksanakan minimal 6x selama masa kehamilan yaitu pada TM I 2x, pada TM II 1x, dan pada TM III 3x.
2. Pemeriksaan Dokter 1x pada TM I (untuk skrining kesehatan ibu) dan 1x pada TM III (untuk komplikasi kehamilan/mempersiapkan rujukan persalinan jika perlu)
3. Jika ibu tidak ada keluhan, diminta ibu menerapkan isi buku KIA dirumah. Segera ke fasyankes jika ada keluhan/tanda bahaya
4. Membuat janji melalui telephon/WA,
5. Melakukan pengkajian komprehensif sesuai standar dengan kewaspadaan Covid-19. Dapat berkoordinasi dengan RT/RW/Kades tentang status ibu (ODP/PDP, covid-19
6. ANC dilakukan sesuai standar (10T) dengan APD level 1. Jika ditemukan faktor resiko rujuk sesuai standar
7. Pendamping ibu hamil dan tim kesehatan yang bertugas menggunakan masker dan menerapkan protokol pencegahan covid-19.

8. Tunda kelas ibu hamil/ dilakukan secara online
9. Konsultasi kehamilan, KIE dan konseling dapat dilakukan secara online.

4. Self 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.

B. PERSALINAN

1. Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian persalinan

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

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

b. Fisiologi Persalinan

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

1) Teori penurunan hormon

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

2) Teori plasenta menjadi tua

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

3) Teori distensi rahim

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

4) Induksi persalinan

Persalinan dapat ditimbulkan dengan :

a) Tetesan oksitosin: pemberian oksitosin melalui tetesan infus.

b) Amniotomi : pemecahan ketuban.

c. Tanda-tanda permulaan persalinan

Sebelum terjadi persalinan yang sebenarnya, beberapa minggu sebelumnya, wanita memasuki “bulan-nya” atau “minggu-nya” atau “hari-nya” yang disebut kala pendahuluan (*preparatory stage of labor*).

Kala pendahuluan memberikan tanda-tanda (Mochtar, 2013) antara lain :

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

d. Kala Persalinan

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

1) Kala I (kala pembukaan)

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

Kala pembukaan dibagi atas 2 fase yaitu :

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

2) Kala II (pengeluaran janin)

Pada kala pengeluaran janin, his terkoordinasi, kuat, cepat, dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun dan masuk ke ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul dan menimbulkan rasa ingin mengedan. Karena tekanan pada rektum, ibu merasa seperti mau buang air besar, dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his, kepala janin mulai kelihatan, mulai membuka dan perineum menonjol. Dengan adanya his dan mengedan yang terpimpin, akan lahir kepala, diikuti oleh seluruh badan janin. Kala II pada primi berlangsung selama 1 ½ - 2 jam, sedangkan pada multi sekitar ½ - 1 jam.

3) Kala III (pengeluaran uri atau plasenta)

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

4) Kala IV (pemantauan 2 jam postpartum)

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

e. Mekanisme Persalinan

Bentuk dan diameter panggul wanita berbeda pada ketinggian yang berbeda dan bagian presentasi janin menempati jalan lahir dalam proporsi yang besar. Supaya dapat dilahirkan, janin harus beradaptasi dengan jalan lahir selama proses penurunan. Putaran dan penyesuaian lain yang terjadi pada proses kelahiran manusia disebut mekanisme persalinan. Tujuh

gerakan kardinal presentasi puncak kepala pada mekanisme persalinan (Bobak, 2015) antara lain :

1) Engagement

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

2) Penurunan

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

3) Fleksi

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

4) Putaran Paksi Dalam

Supaya dapat ke luar, kepala janin harus berotasi (berputar pada sumbunya). Putaran paksi dalam dimulai pada bidang setinggi spina iskiadika, tetapi putaran ini belum selesai sampai bagian presentasi mencapai panggul bagian bawah. Ketika oksiput berputar ke arah

anterior, wajah berputar ke arah posterior. Setiap kali terjadi kontraksi, kepala janin diarahkan oleh tulang panggul dan otot-otot dasar panggul. Akhirnya, oksiput berada di garis tengah di bawah lengkung pubis. Kepala hampir selalu berputar saat mencapai dasar panggul.

5) Ekstensi

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

6) Restitusi dan Putar Paksi Luar

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

7) Ekspulsi

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

2. Asuhan Persalinan

a. Pengertian Asuhan Persalinan

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

b. Tujuan Asuhan Persalinan

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

c. Asuhan Persalinan Normal

60 Langkah Asuhan Persalinan Normal (Prawirorahardjo, 2016) :

Melihat Tanda dan Gejala Kala Dua

1) Mengamati tanda dan gejala kala dua.

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

Menyiapkan Pertolongan Persalinan

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

Memastikan Pembukaan Lengkap dan Janin Baik

- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas yang sudah dibasahi air DTT. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan cara menyeka dari depan ke belakang.
- 8) Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
- 9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci tangan kembali.
- 10) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 kali/menit).
 - Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
 - Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.

Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran

- 11) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
 - Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif.
 - Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.

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

Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

- 14) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- 15) Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.

16) Membuka partus set.

17) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

Menolong Kelahiran Bayi

Lahirnya Kepala

18) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir

19) Dengan lembut membersihkan muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih

20) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi :

- Jika tali pusat melilit lahir dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
- Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.

21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

Lahir Bahu

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

23) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan

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

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

Penanganan Bayi Baru Lahir

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

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 penengangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai.
- Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.

Mengeluarkan Plasenta

- 37) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
- Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva
 - Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penengangan tali pusat selama 15 menit :
 - Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.
 - Menilai kandung kemih dan lakukan katerisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
 - Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.

- Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
 - Lakukan manual plasenta jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit.
- 38) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan kedua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.
- Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan DTT atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forceps DTT atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

Pemijatan Uterus

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

Menilai Perdarahan

- 40) Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantong plastik atau tempat khusus.
- 41) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

Melakukan Prosedur Pascapersalinan

- 42) Menilai ulang kontraksi uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
- 43) Mencilupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% membilas kedua tangan yang masih bersarung

tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.

- 44) Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
- 45) Mengikat satulagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
- 46) Melepaskan klem bedah dan meletakkannya kedalam larutan klorin 0,5%.
- 47) Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
- 48) Mengajarkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
- 49) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam :
 - 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan
 - Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan
 - Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan
 - Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menataklaksana atonia uteri
- 50) Mengajarkan anggota keluarga bagaimana melakukan masase uterus apabila kontraksi uterus tidak baik dan memeriksa kontraksi uterus.
- 51) Mengevaluasi kehilangan darah.
- 52) Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan.
 - Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan.
 - Melakukan tindakan yang sesuai untuk tindakan yang tidak normal.

Kebersihan dan Keamanan

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

Dokumentasi

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

d. Partograf

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

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

1) DJJ (Denyut Jantung Janin)

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

2) Air ketuban

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

3) Penyusupan (molase) kepala janin

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

4) Pembukaan serviks

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

5) Penurunan bagian bawah janin

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

6) Waktu

Untuk menentukan pembukaan, penurunan dimulai dari fase aktif.

7) Kontraksi uterus

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

☐ kurang dari 20 detik

▒ antara 20 dan 40 detik

■ lebih dari 40 detik

8) Oksitosin

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

9) Obat-obatan yang diberikan catat

10) Nadi

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

11) Tekanan darah

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

12) Suhu

Suhu tubuh ibu dinilai setiap 2 jam.

13) Volume urin,protein, atau aseton

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

Gambar 2.5 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)
 200
190
180
170
160
150
140
130
120
110
100
90
80

Air ketuban Penyusupan

Pembukaan serviks (cm) bertanda x
 ↑ Tunainya kepala bertanda o
 10
9
8
7
6
5
4
3
2
1
0
 Waktu (jam) 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16

Kontraksi tiap 0 Menit
 < 20 4
 20-40 3
 > 40 2
 (dok) 1

Oksitosin U/L tetes/menit

Obat dan Cairan IV

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

Tekanan darah

Suhu °C

Urin
 Protein
 Aseton
 Volume

[HTTP://AHBIDUNISHA.BLOGSPOT.COM](http://ahbidunisha.blogspot.com)

CATATAN PERSALINAN

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

KALA I

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

KALA II

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

KALA III

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

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

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

Masalah kala IV :

Penatalaksanaan masalah tersebut :

Hasilnya :

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

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badangram
35. Panjang cm
36. Jenis kelamin : L / P
37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
38. Bayi lahir :
 Normal, tindakan :
 mengeringkan
 menghangatkan
 rangsang taktil
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 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 :
 Hipotermi, tindakan :
a.
b.
c.
40. Pemberian ASI
 Ya, waktu :jam setelah bayi lahir
 Tidak, alasan
41. Masalah lain,sebutkan :
42. Hasilnya :

Gambar 2.6 Halaman Belakang Partograf

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. Melaksanakan rujukan persalinan terencana untuk ibu bersalin dengan resiko, termasuk resiko ODP/covid+ sesuai standar.

4. Hypnobirthing pada Ibu Bersalin

a. 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 perlibatan 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.

Psikologis ibu merupakan salah satu faktor esensial yang memengaruhi dalam proses persalinan, yaitu kondisi kejiwaan ibu yang meliputi persiapan fisik untuk melahirkan, pengalaman persalinan yang lalu, dukungan orang-orang terdekat, dan integritas emosional ibu. Kondisi ibu

yang rileks selama persalinan mendukung kontraksi yang baik, efektif, dalam mendorong janin ke arah jalan lahir sehingga mulut rahim akan terbuka. Hal ini menunjukkan bahwa ibu hamil menjelang persalinan membutuhkan kondisi psikologis yang baik. Untuk mencapai kondisi tersebut dibutuhkan dukungan baik dari pasangan, keluarga, maupun orang lain. Salah satu bentuk dukungan orang

lain dalam mempersiapkan psikologis ibu dalam menghadapi persalinan yang nyaman ialah tenaga kesehatan yang melatih Teknik relaksasi hypnobirthing.

b. 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. Akan lebih bagus lagi jika saat kontraksi berlangsung menyelinginya dengan doa dan permohonan keselamatan dari Tuhan.
- 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. Tahanlah karena jika dipaksakan untuk mengejan, itu dapat merobek vagina. Tahanlah keinginan itu dengan menarik napas dalam sambil terus berdoa dan mengucapkan afirmasi.

- 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. Kontraksi sangat dibutuhkan untuk proses meneran. Jika praktik hypnobirthing sukses, semua kejadian ini tidak akan terasa menyakitkan. Sebaliknya, persalinan berjalan dengan nyaman.
- 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.

C. Nifas

1. Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian Nifas

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

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

b. Fisiologi Masa Nifas

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

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

- 1) Puerperium intermedial yaitu kepulihan menyeluruh alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu.
- 2) Puerperium remote yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila ibu selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi (Mochtar, 2018). Perubahan fisiologi masa nifas, yaitu :

a. Sistem Reproduksi

1) Proses involusi

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

Tabel 2.5 Tinggi Fundus Uteri dan berat uterus menurut masa involusi

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

Sumber : Prawirohardjo, 2016

2) Kontraksi

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

3) Rasa nyeri

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

4) Lokhea

Lokhea adalah istilah untuk sekret dari uterus yang keluar melalui vagina selama masa nifas. Karena perubahan

warnanya, lokhea dibagi menjadi empat, yaitu lokhea rubra, sanguilenta, serosa dan alba (Varney, 2007).

Tabel 2.6 Perubahan Lokhea

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

Sumber : Cunningham, 2014.

5) Serviks

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

6) Vagina dan perenium

Estrogen pasca partum yang menurun berperan dalam penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae. Vagina yang semula sangat teregang akan kembali secara bertahap ke ukuran sebelum hamil, 6-8 minggu setelah bayi lahir. Rugae akan kembali terlihat pada sekitar minggu ke-4, walaupun tidak menonjol pada wanita nulipara. Pada umumnya rugae

akan memipih secara permanen. Penebalan mukosa vagina terjadi seiring pemulihan fungsi ovarium(Mochtar, 2005).

b. Perubahan Sistem Endokrin

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

c. Perubahan Sistem Urinarius

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

1) Diuresis Pascapartum

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

2) Uretra dan Kandung Kemih

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

d. Perubahan Sistem Cerna

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

dikandungannya untuk proses pertumbuhan janin juga pada ibu masa laktasi.

e. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

1) Volume Darah

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

2) Curah Jantung

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

3) Tanda-tanda Vital

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

f. Sistem Neurologi

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

g. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

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

h. Perubahan Sistem Integumen/Kulit

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

2. Asuhan Masa Nifas

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

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

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

- 1) Mencegah terjadinya perdarahan masa nifas.
- 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut.
- 3) Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- 4) Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu.
- 5) Mengajarkan cara mempererat hubungan antar ibu dan bayi.
- 6) Menjaga bayi tetap hangat dengan cara mencegah hipotermi

b. Kunjungan 2 (6 hari setelah persalinan)

- 1) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.
 - 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau kelainan pasca persalinan.
 - 3) Memastikan ibu mendapatkan makanan cukup, cairan dan istirahat.
 - 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit.
 - 5) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan bagaimana menjaga bayi agar tetap hangat.
- c. Kunjungan 3 (2 minggu setelah persalinan)
- Sama seperti dengan kunjungan ke-2
- 1) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.
 - 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau kelainan pasca persalinan.
 - 3) Memastikan ibu mendapatkan makanan cukup, cairan dan istirahat.
 - 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit.
 - 5) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan bagaimana menjaga bayi agar tetap hangat.
- d. Kunjungan 4 (6 minggu setelah persalinan)
- 1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami ibu atau bayinya.
 - 2) Memberikan konseling untuk KB secara dini.
- (Prawirohardjo,2016).

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

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

4. Hypnobreastfeeding pada Ibu Nifas

a. Pengertian Hypnobreastfeeding

Salahsatu yang menjadi penyebab ASI eksklusif tidak diberikan adalah rendahnya produksi ASI. Ada beberapa hal yang menghambat terjadinya pengeluaran ASI pada ibu nifas diantaranya rendahnya pengetahuan ibu dalam melakukan breast care, kurangnya pelayanan konseling tentang cara perawatan payudara dari petugas kesehatan, serta kurangnya keinginan ibu untuk melakukan breast care. 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 membantu kelancaran 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, 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 atmosfir 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 tenang dan bahagia.
- 13) Saya mau dan bisa menyusui bayi saya sampai 2 tahun.

14) Saya bahagia menyusui bayi saya dengan sepenuh hati.

D. Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

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

2. Fisiologi Bayi Baru Lahir

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

1) Sistem pernapas

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

2) Sistem kardiovaskuler

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

3) Sistem ginjal

Pada bayi baru lahir, fungsi ginjal yang mirip dengan fungsi yang dimiliki orang dewasa belum termasuk pada tahun kedua kehidupan.

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

4) Sistem pencernaan

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

5) Sistem imun

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

6) Sistem reproduksi

a. Wanita

Saat lahir ovarium bayi berisi beribu-ribu sel germinal primitif. Peningkatan kadar estrogen selama masa hamil, yang diikuti dengan penurunan setelah bayi lahir, mengakibatkan pengeluaran suatu cairan mukoid atau kadang-kadang pengeluaran bercak darah melalui vagina. Genitalia eksterna biasanya edematosa disertai pigmentasi yang lebih banyak. Pada

bayi baru lahir cukup bulan, labia mayora dan minora menutupi vestibulum.

b. Pria

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

3. Asuhan Bayi Baru Lahir

1) Inisiasi menyusu dini (IMD)

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

2) Perawatan tali pusat

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

3) Memandikan bayi

Memandikan bayi merupakan hal yang sering dilakukan, tetapi masih banyak kebiasaan yang salah dalam memandikan bayi, seperti memandikan bayi segera setelah lahir yang dapat mengakibatkan hipotermia. Pada beberapa kondisi seperti bayi kurang sehat, bayi belum lepas dari tali pusat atau dalam perjalanan, tidak perlu dipaksakan untuk

mandi berenda. Bayi cukup diseka dengan sabun dan air hangat untuk memastikan bayi tetap segar dan bersih. Suhu ruang saat memandikan bayi harus hangat ($> 25^{\circ} \text{C}$) dan suhu air yang optimal adalah 40°C untuk bayi kurang dari 2 bulan dan dapat berangsur turun sampai 30°C untuk bayi di atas 2 bulan.

4) Pemeriksaan Bayi Baru Lahir

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

Tabel 2.7 APGAR Score

Tanda	Skor		
	0	1	2
Apperance (Warna Kulit)	Biru Pucat	Tubuh merah muda, Ekstremitas berwarna biru	Berwarna merah seluruhnya
Pulse (Senyut Nadi)	Tidak ada	$<100 \text{ x/menit}$	$>100 \text{ x/menit}$
Grimance (Refleks)	Tidak ada	Meringis	Menangis
Activity (Tonus Otot)	Lemah	Sedikit fleksi ekstremitas	Aktif
Respiration (Usaha Pernafasan)	Tidak ada	Lambat tidak teratur	Menangis

Sumber : Mochtar, 2018

5) Imunisasi Dasar (Kemenkes,2018)

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

1) BCG

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

2) Hepatitis

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

3) Polio

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

4) DPT

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

5) Campak

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

4. 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 KI
12. Memeriksa status imunisasi HB-0

5. 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.

D. Keluarga Berencana

1. Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian keluarga Berencana

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

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

b. Fisiologi Keluarga Berencana

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

- 1) Faktor Sosial-Budaya, tren saat ini tentang jumlah keluarga, dampak jumlah keluarga terhadap tempat individu, pentingnya memiliki anak laki-laki di masyarakat karena akan meneruskan nama keluarga, nilai dalam masyarakat tentang menjadi seorang wanita hanya bila ia dapat memberi anak kepada pasangannya.
- 2) Faktor Pekerjaan dan Ekonomi, kebutuhan untuk mengalokasikan sumber-sumber ekonomi untuk pendidikan atau sedang memulai suatu pekerjaan atau bidang usaha, kemampuan ekonomi untuk menyediakan makanan, pakaian, tempat tinggal dan kebutuhan lainnya untuk anak-anak dimasa depan.
- 3) Faktor Keagamaan, pembenaran terhadap prinsip-prinsip pembatasan keluarga dan konsep dasar tentang keluarga berencanan oleh semua agama.

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

c. Metode Keluarga Berencana

1) Metode Keluarga Berencana Alami

a. Metode Kalender

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

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

b. Metode Suhu Basal Tubuh

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

c. Metode Gejala Suhu

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

d. Metode Amenore Laktasi (MAL)

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

e. Kondom

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

2) Metode Keluarga Berencana Hormonal

a. Pil Kombinasi

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

Manfaat :

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

Keterbatasan :

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

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

Keuntungan :

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

Kerugian :

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

c. Kontrasepsi Pil Progestin

Menekan sekresi gonadotropin dan sintesis steroid seks di ovarium,. Endometrium mengalami transformasi lebih awal sehingga implantasi lebih

sulit, mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat penetrasi sperma.

Keuntungan :

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

Keterbatasan :

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

d. Alat Kontrasepsi Dalam Kulit

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

Keuntungan :

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

Keterbatasan :

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

e. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

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

Keuntungan :

- a. Efektif dengan proteksi jangka panjang

- b. Tidak mengganggu hubungan suami istri
- c. Kesuburan segera kembali sesudah AKDR dicabut

Keterbatasan :

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

2) Kontrasepsi Mantap

a. Tubektomi

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

Manfaat :

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

Keterbatasan :

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

b. Vasektomi

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

2. Asuhan Keluarga Berencana

Langkah-langkah konseling KB (SATU TUJU), dalam memberikan konseling, khususnya bagi calon klien KB yang baru hendaknya dapat diterapkan

enam langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci SATU TUJU. Kata kunci SATU TUJU adalah sebagai berikut:

- a. **SA:** Sapa dan Salam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri. Tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang diperolehnya.
- b. **T:** Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya.
- c. **U:** Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling dia ingini, serta jelaskan pula jenis-jenis kontrasepsi lain yang ada.
- d. **TU:** Bantulah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan kenginannya dan mengajukan pertanyaan. Tanyakan juga apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihan tersebut.
- e. **J:** Jelaskan secara lengkap bagaiman menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih kontrasepsi jika diperlukan perlihatkan alat/obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat/obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya.
- f. **U:** Perlunya dilakukan kunjungan Ulang. Bicarakan dan buatlah perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan kilen untuk kembali apabila terjadi suatu masalah (internet; tokoalkes.com/blog/langkah-langkah-konseling-kb-satu-tuju).

3. Asuhan pelayanan KB dimasa pandemi covid-19

- a. Untuk akseptor IUD/Implan jika tidak ada keluhan dapat menunda untuk kontrol.

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

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

A. MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

1. Manajemen Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan Ke-I Ibu L.S

Tanggal Pengkajian : 26 Februari 2021
Tempat Pengkajian : di Wilayah Kerja Puskesmas
Situmeang Habinsaran
Waktu Pengkajian : 10.00 WIB
Nama Pengkaji : Theresia Miranda Manalu

1. PENGUMPULAN DATA

a. Data subjektif

1) Identitas

Nama Ibu	: Ibu L.S	Nama Suami	: Tn. B.S
Umur	: 24 tahun	Umur	: 27 tahun
Agama	: Kristen	Agama	: Kristen
Suku/Bangsa	: Batak/Indonesia	Suku/Bangsa	: Batak/Indonesia
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMK
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Petani
Alamat	: Sipoholon	Alamat	: Sipoholon

b. Status kesehatan

a. Alasan kunjungan saat ini : ingin memeriksa kehamilan.
b. Keluhan utama : mudah lelah
c. Riwayat menstruasi
a) Haid pertama (Menarche) : 14 tahun
b) Siklus : 28-30 hari
c) Lamanya : 5-7 hari
d) Banyaknya : 3-4x/hari ganti doek

e) Teratur/tidak teratur : teratur

f) Disminorhoe : ada, hari pertama haid

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

No	Tanggal lahir/Umur	Usia kehamilan	Jenis persalinan	Tempat persalinan	Penolong	Bayi			Laktasi
						PB	BB	JK	
1	KEHAMILAN SEKARANG								
2									
3									

e. Riwayat Kehamilan Sekarang

1) Kehamilan ke berapa : G1P0A0

2) HPHT : 16-07-2020

3) TTP : 23-04-2021

4) UK : 31 minggu 3 hari

5) Keluhan-keluhan

a) Trimester I : mual muntah

b) Trimester II : tidak ada

c) Trimester III : mudah lelah

6) Pergerakan janin pertama kali : ±16 minggu

7) Pergerakan janin 24 jam terakhir : ± 10 x/hari

f. Tanda-tanda bahaya

1) Penglihatan kabur : tidak ada

2) Nyeri abdomen yang hebat : tidak ada

3) Sakit kepala yang berat : tidak ada

4) Pengeluaran pervaginam : tidak ada

5) Oedem pada wajah dan ekstremitas atas : tidak ada

6) Tidak terasa pergerakan : tidak ada

g. Tanda-tanda persalinan : tidak ada

h. Rencana persalinan : normal/spontan

i. Riwayat penyakit yang pernah di derita sekarang/yang lalu

- 1) Penyakit jantung : tidak ada
- 2) Penyakit hipertensi : tidak ada
- 3) Penyakit DM : tidak ada
- 4) Penyakit malaria : tidak ada
- 5) Penyakit ginjal : tidak ada
- 6) Penyakit asma : tidak ada
- 7) Penyakit hepatitis : tidak ada
- 8) Penyakit HIV/AIDS : tidak ada
- 9) Riwayat SC : tidak ada

j. Riwayat penyakit keluarga

- 1) Penyakit jantung : tidak ada
- 2) Penyakit asma : tidak ada
- 3) Penyakit hipertensi : tidak ada
- 4) Penyakit tubercolusis : tidak ada
- 5) Penyakit ginjal : tidak ada
- 6) Penyakit DM : tidak ada
- 7) Penyakit malaria : tidak ada
- 8) Penyakit HIV/AIDS : tidak ada
- 9) Kembar : tidak ada

k. Riwayat KB

- 1) KB yang pernah digunakan : tidak ada
- 2) Berapa lama : tidak ada
- 3) Keluhan : tidak ada

l. Pola Nutrisi

- 1) Makan : 3 kali/hari
- 2) Jenis : nasi, daging, mie, sayur, buah, dan ikan.
- 3) Porsi : 1 piring
- 4) Makanan pantangan : tidak ada
- 5) Perubahan pola makanan : tidak ada
- 6) Minum (banyaknya) : 8-9 gelas/hari

m. Pola eliminasi

BAK :

- 1) Frekuensi : 8- 9x sehari
- 2) Keluhan : tidak ada

BAB :

- 1) Frekuensi : 1x sehari
- 2) Keluhan : tidak ada

n. Pola istirahat

- 1) Tidur siang : ± 1 jam
- 2) Tidur malam : ± 8 jam
- 3) Keluhan waktu tidur :
- 4) Seksualitas : 1x seminggu

o. Personal hygiene

- 1) Mandi : 2x sehari
- 2) Keramas : 3x seminggu
- 3) Sikat gigi : 2x sehari
- 4) Ganti pakaian dalam : 2x sehari

p. Kebiasaan merokok

- 1) Minum-minuman keras : tidak ada
- 2) Mengonsumsi obat terlarang : tidak ada
- 3) Kegiatan sehari-hari : petani
- 4) Imunisasi tetanus toxoid : Sudah dapat TT2

q. Riwayat status ekonomi

- 1) Status perkawinan : sah
- 2) Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan : bahagia
- 3) Usia waktu menikah : 23 tahun
- 4) Pengambil keputusan dalam keluarga : suami
- 5) Tempat dan petugas yang diinginkan untuk membantu persalinan : di puskesmas oleh bidan
- 6) Tempat rujukan jika terjadi komplikasi : Rumah sakit

7) Persiapan menjelang persalinan :mental, materi, perlengkapan bayi dan ibu.

c. Data objektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Status emosional : stabil
- b. Postur tubuh : lordosis
- c. Keadaan umum : baik
- d. Kesadaran : composmentis
- e. Tanda-tanda Vital : Suhu : 37°C, - TD :110/80mmHg
RR : 20 x/i, - HR : 82 x/i
- f. Pengukuran TB dan BB
 - 1) BB sebelum hamil : 55 kg, BB selama hamil : 65 kg
 - 2) TB : 147 cm
 - 3) LILA : 27 cm

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala
 - Rambut : tidak rontok, tidak bercabang
 - Warna : hitam
 - Kulit kepala : putih, bersih, tidak ada benjolan
- b. Muka
 - Pucat : tidak ada
 - Oedem : tidak ada
 - Cloasma gravidarum : tidak ada
- c. Mata
 - Konjungtiva : merah muda
 - Sklera : putih jernih
 - Oedem palpebra : tidak ada
- d. Hidung
 - Pengeluaran : ada, dalam batas normal
 - Polip : tidak ada
- e. Telinga

- Simetris : ya
- Pengeluaran : ada, dalam batas normal
- Kelainan pendengaran : tidak ada
- f. Mulut
 - Lidah : bersih
 - Bibir : merah muda
 - Gigi : tidak berlobang
 - Epulis : tidak ada
 - Gingivitis : tidak ada
 - Tonsil : tidak ada pembengkakan
 - Pharynx : tidak ada pembengkakan
- g. Leher
 - Bekas luka operasi : tidak ada
 - Kelenjar tyroid : tidak ada pembesaran
 - Pembuluh limfe : tidak ada pembesaran
- h. Dada
 - Mammae : simetris
 - Areola mammae : hiperpigmentasi
 - Puting susu : menonjol
 - Benjolan : tidak ada
 - Pengeluaran : ada, kolostrum
- i. Axila
 - Kelenjar getah bening : tidak ada pembesaran
- j. Abdomen
 - Pembesaran : asimetris, sesuai usia kehamilan
 - Linea/striae : alba/albican
 - Luka bekas operasi : tidak ada
 - Pergerakan janin : aktif
- 3. Pemeriksaan Khusus
 - a. Palpasi
 - Leopold I : bagian fundus teraba lunak, bulat dan

tidak melenting yaitu bokong, TFU : 31 cm.

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

Leopold III : bagian terbawah janin keras, bulat dan melenting diperkirakanpresentasi kepala.

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

b. TBBJ : $(31-13) \times 155 = 2.790$ gram

c. Auskultasi : DJJ: 140x/i (reguler)

4. Pemeriksaan panggul luar

Distansia spinarum : 25 cm

Distansia kristarum : 29 cm

Konjugata eksterna : 20 cm

Lingkar panggul : 90 cm

5. Pemeriksaan ketuk/pinggang

Nyeri : tidak ada

6. Pemeriksaan ekstremitas

a. Atas

Jumlah jari tangan : lengkap (kanan/kiri)

Oedem : tidak ada

Varises : tidak ada

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

Oedem : tidak ada

Varises : tidak ada

Refleks petela : aktif (kanan/kiri)

7. Pemeriksaan genitalia

Vulva : bersih

Pengeluaran : ada, dalam batas normal

Kemerahan/lesi : tidak ada

8. Pemeriksaan laboratorium

Hb : 9 gr%

2. INTERPRETASI DATA

a. Diagnosa Kebidanan :G₁P₀A₀usia kehamilan 30-32 minggu dengan anemia dalam kehamilan.

Data Dasar :

Data subjektif

- 1) Ibu mengatakan ini kehamilan pertama dan tidak pernah keguguran.
- 2) Ibu mengatakan mudah lelah
- 3) Ibu mengatakan pergerakan janin semakin aktif.
- 4) Ibu mengatakan HPHT :16-07-2020

Data objektif :

1) Tanda-tanda Vital:

TD : 120/80 mmHg RR : 20x/i
Suhu : 37°C HR : 82 x/i

- 2) Leopold I : di bagian fundus teraba bulat keras dan tidak melenting diperkirakan bokong janin (TFU:31 cm).
- 3) Leopold II : di bagian kiri teraba keras memanjang diperkirakan punggung dan di sebelah kanan teraba bagian terkecil Yaitu ekstremitas janin.
- 4) Leopold III : di bagian terbawah teraba bulat keras dan melenting diperkirakan kepala janin.
- 5) Leopold IV : di bagian terbawah janin belum memasuki PAP.
- 6) DJJ :140x/i (reguler), TBBJ: 2.790 gram
- 7) HB : 9 gr%

b. Masalah : -

Kebutuhan : -

3. DIAGNOSA MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

4. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

5. PERENCANAAN

- 1) Beritahu hasil pemeriksaan
- 2) Berikan pendidikan Kesehatan tentang penyebab mudah Lelah
- 3) Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung kalsium
- 4) Anjurkan ibu untuk mengurangi asupan karbohidrat dan lemak
- 5) Anjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet fe
- 6) Beritahu ibu tanda bahaya persalinan
- 7) Beritahu ibu tanda-tanda persalinan
- 8) Berikan KIE pada ibu tentang persiapan menjelang persalinan
- 9) Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang tanggal 14 maret 2021
- 10) Anjurkan ibu untuk tetap mematuhi protocol Kesehatan dengan menggunakan masker setiap kunjungan maupun keluar rumah serta rajin mencuci tangan.

6. PENATALAKSANAAN

- 1) Memberitahukan kepada ibu bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik.
 - TTV: TD: 110/80 mmHg RR: 20x/i
 - T: 37°C HR: 82x/i
 - TTP: 23-04-2021
 - Tafsiran BeratBadan Janin : 2.790 gram
 - HB : 9 GR%

Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa kondisi kesehatan ibu dan janinnya dalam keadaan sehat. Tekanan darah ibu 110/80 mmHg termasuk normal dan penambahan berat badan ibu 65 kg, dan denyut dalam keadaan normal yaitu 140 x/i

- 2) Memberikan KIE pada ibu tentang mudah lelah dikarenakan semakin besarnya uterus ibu sehingga ibu merasa mudah lelah dan menyarankan ibu untuk mengurangi melakukan kerja berat dikebun karena aktivitas ibu sehari hari bertani.

- 3) Menjelaskan dampak anemia pada ibu hamil yaitu BBLR (Berat Badan Lahir Rendah), perdarahan,.
- 4) Memberitahu untuk mengonsumsi makanan atau minuman yang mengandung kalsium seperti daun ubi, tempe dan tahu serta susu dikarenakan kalsium sangat penting karena pertumbuhan janin di dalam kandungan sehingga Janin mulai menyimpan kalsium sebagai cadangan untuk tubuhnya.
- 5) Menganjurkan ibu untuk mengurangi asupan karbohidrat seperti nasi, ubi dan jagung dan lemak untuk mengurangi BB ibu yang sudah melebihi batas normal.
- 6) Memberitahu ibu agar tetap mengonsumsi Tablet Fe untuk menjaga keseimbangan nutrisi tubuh agar tidak mudah lelah dan lemas serta mencegah ibu agar tidak anemia dengan mengonsumsi pada malam hari. Efek samping mengonsumsi tablet FE adalah susah BAB dan cara mengatasinya yaitu dengan banyak mengonsumsi serat.
- 7) Memberitahu ibu tanda bahaya kehamilan yaitu
 - Sakit kepala yang hebat
 - Oedema pada bagian ekstremitas ibu
 - Perdarahan
 - Demam tinggi

Jika ibu mengalami masalah tersebut segera menghubungi petugas kesehatan

- 8) Memberitahu ibu tanda tanda persalinan yaitu:
 - Adanya cairan lendir bercampur darah dari vagina ibu
 - Adanya kontraksi yang terus menerus
 - Adanya pembukaan serviks.

Jika ibu mengalami masalah tersebut segera menghubungi petugas kesehatan

- 9) Memberikan KIE pada ibu tentang persiapan menjelang persalinan :
 - Persiapan perlengkapan pakaian ibu
 - Persiapan perlengkapan pakaian bayi

- Tempat dan penolong persalinan : menganjurkan ibu untuk menentukan tempat bersalin dan siapa yang akan menjadi penolong persalinannya nanti.
- Pendamping persalinan : Untuk memberikan dukungan pada saat bersalin
- Biaya persalinan : menganjurkan ibu untuk mempersiapkan dana untuk persalinan dan kemungkin komplikasi yang akan terjadi
- Transportasi : mendiskusikan persiapan transportasi yang akan digunakan membawa ibu saat bersalin

10) Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan kunjungan kembali 2 minggu kemudian yaitu tanggal 14 maret 2021 atau jika ada keluhan yang dirasakan ibu untuk melihat perkembangan janin serta keadaan ibu.

11) Menganjurkan ibu untuk tetap mematuhi protocol Kesehatan setiap melakukan kunjungan dan keluar dari rumah dengan menggunakan masker serta rajin mencuci tangan.

12) Mengajarkan kepada ibu melakukan self hypnosis dengan memasukan sugesti positif kedalam pikirannya dan menanamkan kata-kata positif dalam alam bawah sadar dengan tujuan memperbaiki rakaman negative yang ada di jiwa bawah sadar.

7. EVALUASI

1. Ibu tahu kondisi kesehatannya dan merasa senang
2. ibu mengerti penyebab ibu merasa mudah lelah.
3. ibu mengerti dampak anemia pada ibu hamil.
4. Ibu mengerti dan bersedia untuk mengkonsumsi sumber kalsium dari makanan ataupun minuman
5. Ibu bersedia mengurangi asupan karbohidrat dan lemak
6. Ibu bersedia untuk tetap mengkonsumsi tablet Fe dan mengerti cara meminumnya dan cara mengatasiefek samping daritablet fe.
7. Ibu mengerti tanda bahaya kehamilan
8. Ibu mengerti tanda-tanda persalinan

9. Ibu mengetahui persiapan yang harus dilakukan dan dipersiapkan menjelang persalinan
10. Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang tanggal 14 maret 2021.
11. Ibu bersedia mematuhi protocol Kesehatan dengan menggunakan masker dan rajin mencuci tangan.
12. Ibu bersedia diajarkan self hypnosis dan mau melakukannya.

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Kala I (Pukul 07.30)

Ibu inpartu G1P0A0 datang ke Puskesmas, di dampingi oleh bidan desa dan suami tanggal 15 April 2021, pukul 07:35 WIB.

Data Subyektif

Ibu datang dengan keluhan ada keluar lendir bercampur darah dari kemaluan, terasa nyeri di perut bagian bawah, terasa sakit dipinggang dan terasa kebas-kebas di paha, dan merasa gelisah Ibu mulai merasakan mules pada pukul 01.00 Wib.

b. Data Objektif

1) Hasil Pemeriksaan Abdomen

Pembesaran sesuai usia kehamilan

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

Leopold II : pada bagian sisi kiri ibu teraba keras, memanjang dan memapan (punggung), bagian kanan abdomen ibu teraba kosong, bagian-bagian kecil (ekstremitas)

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

Leopold IV: Bagian terbawah janin sudah memasuki PAP

a) Pergerakan janin aktif

c) DJJ (+) dan reguler, frekuensi 135x/i

b) Kontraksi/his ada, yaitu 3x10 menit dalam durasi 30 detik sedang

d) Pemeriksaan dalam :

(1) Vulva vagina : vagina tidak ada kelainan

(2) Porsio : menipis

(3) Ketuban : utuh

(4) Penurunan bagian terbawah :3/5

(5) Presentasi : kepala

(6) Posisi :UUK kiri depan

(7) Pembukaan :8 cm

c. Analisa

Ibu G1P0A0, inpartu kala I, fase aktif

d. Penatalaksanaan

1) Pukul 07.30-08.00 memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yang dilakukan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat, tanda-tanda vital normal, pembukaan 8 cm, kontraksi kuat, DJJ 135x/I ibu diperkirakan akan bersalin 2 jam kedepan yaitu pukul 10.00 wib.

Evaluasi : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya dan sangat senang menanti kelahiran bayinya sesuai dengan penjelasan yang telah diberikan petugas kesehatan.

2) Pukul 08.05-08.10 memberikan ibu dukungan dan semangat serta mengurangi rasa cemas ibu dengan cara menjelaskan tentang proses persalinan serta mengajari kepada suami untuk mengelus elus pinggang ibu dan memberikan dukungan kepada ibu pada saat menghadapi persalinan, agar ibu tidak mudah menyerah dan putus asa dan beritahu suami untuk tetap berada di samping istri selama proses persalinan

Evaluasi : Ibu sudah merasa nyaman dan akan melaksanakan saran dan arahan dari bidan

3) Pukul 08.10-08.15 memberikan ibu asupan cairan dan makanan yaitu air minum dan makan nasi, agar ibu tidak kekurangan cairan dan tenaga saat mendedan dan diberikan disela-sela kontraksi.

Evaluasi : ibu telah meminum air putih sebanyak 2 gelas dan telah diberikan makan sebanyak 1 piring nasi.

4) Pukul 08.15-08.20 menganjurkan ibu untuk memilih posisi untuk meneran pada saat persalinan nanti yaitu berbaring dengan posisi litotomi menarik kedua paha kearah ibu kemudian pandangan ibu kearah pusat ibu dan mengatur pernapasan dengan cara menghirup dari hidung dan dikeluarkan melalui mulut.

Evaluasi : ibu akan melakukan anjuran bidan.

5) Pukul 08.20-08.25 mempersiapkan alat dan perlengkapan persalinan, partus set, obat-obatan esensial, larutan desinfektan, wadah plasenta, dan tempat sampah serta ruangan yang nyaman dan bersih untuk proses persalinan.

Evaluasi : alat, bahan, perlengkapan, dan ruangan telah dipersiapkan

6) Pukul 08.25-08.35 mengawasi keadaan umum ibu dan janin dengan menggunakan partograf.

Evaluasi : Sudah dipantau dalam partograf.

1) Pukul 07.30 Wib : hasil pemeriksaan DJJ 142x/I, kontraksi 3x dalam 10 menit durasi 30 detik, nadi 70x/i

2) Pukul 07.30 Wib : hasil pemeriksaan DJJ 140x/I, kontraksi 3x dalam 10 menit durasi 30 detik, nadi 80x/i

3) Pukul 08.00 Wib : hasil pemeriksaan DJJ 140x/i, kontraksi 3x/I dalam 10 menit durasi 30 detik, nadi 80x/i

4) Pukul 08.30 Wib : hasil pemeriksaan DJJ 133 x/i, kontraksi 4x dalam 10 menit durasi 45 detik, nadi 80x/i

5) Pukul 09.00 Wib : hasil pemeriksaan DJJ 140x/i, kontraksi 4x dalam 10 menit durasi 45 detik, nadi 78x/i

6) Pukul 09.30 Wib : hasil pemeriksaan DJJ 142x/i, kontraksi 4x dalam 10 menit durasi 45 detik, nadi 78x/i

7) Pukul 10.00 Wib : hasil pemeriksaan DJJ 140x/I, kontraksi 4x dalam 10 menit durasi 45 detik, nadi 80x/i

Data Perkembangan pukul 10.00

a. Data Subjektif

1) Ibu mengatakan perut semakin mulas, nyeri pada pinggang sampai ke perut bagian bawah ibu.

2) Ibu mengatakan ada keluar lendir bercampur darah dari kemaluan.

b. Data Objektif

1) Keadaan umum : Baik

TTV

Tekanan Darah : 120/80 mmHg

Suhu : 36,8°C

Denyut Nadi : 74x/i

Pernafasan : 20x/i

3) Kontraksi / his : 4x10 menit

Lamanya : 35 detik

4) auskultasi

DJJ : 142x/i

5) Pemeriksaan dalam

Pembukaan : 10 cm

Portio : menipis

Posisi : UUK

6) Ketuban : Jernih

c. Analisa Ibu G1P0A0 inpartu kala I

d. Penatalaksanaan

1) Pukul 10.00-10.05 Wib memberitahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu dan janin saat ini dalam kondisi yang baik, tanda-tanda vital normal, pembukaan 10 cm, ketuban sudah pecah warna jernih dan ibu akan dipimpin untuk bersalin.

Evaluasi : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya dan sangat senang menanti kelahiran bayinya sesuai dengan penjelasan yang telah diberikan petugas kesehatan

2) Pukul 10.05-10.08 Wib menganjurkan kembali kepada keluarga untuk memberikan dukungan kepada ibu mengusap pada daerah punggung ibu pada saat kontraksi uterus sehingga dapat mengurangi rasa sakit.

Evaluasi : keluarga telah mengetahui dan dapat mempraktekkan cara untuk mengurangi rasa sakit pada saat kontraksi uterus dengan mengusap pada daerah punggung ibu.

3) Pukul 10.08-10.15 Wib memberitahu dan menjelaskan posisi ibu nyaman mungkin saat meneran seperti posisi berdiri, merangkak, jongkok, maupun posisi terlentang dengan kaki ditekuk ke arah paha ibu (litotomi) dan memperbolehkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman pada saat meneran.

Evaluasi : ibu sudah mengerti dan memilih posisi berbaring dengan posisi kaki ditekuk ke arah paha ibu (litotomi)

4) Pukul 10.15-10.20 Wib mengajarkan ibu teknik 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 sudah mengetahui dan dapat mempraktikkan teknik meneran yang benar dan akan meneran sesuai dengan teknik yang telah diajarkan oleh petugas kesehatan

5) Pukul 10.20-10.23 Wib memberitahu kepada ibu akan dipasang cairan infus RL untuk memenuhi cairan tubuh ibu

Evaluasi : Penolong telah memberikan cairan infus RL

Kala II (Pukul:10.30 WIB)

a. Data Subyektif

- 1) Ibu merasakan sakit yang semakin bertambah pada daerah pinggang dan nyeri di perut bagian bawah
- 2) Ibu mengatakan ingin buang air besar

b. Data Objektif

- 1) Keadaan umum ibu stabil
- 2) DJJ (+), frekuensi 140x/i
- 3) Pembukaan lengkap yaitu 10 cm

4) Terdapat tanda dan gejala kala II, yaitu: ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran, ibu merasa adanya tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva dan anus membuka, kepala tampak di depan vulva dengan diameter 5-6 cm

c. Analisa

Ibu G1P0A0, inpartu kala II

d. Penatalaksanaan

1) Pukul 10.30-10.35 Wib menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu dan janin pada saat ini sehat, pembukaan sudah lengkap dan akan dipimpin untuk bersalin.

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

2) Pukul 10.35-10.37 Wib meletakkan kain bersih/alas bokong dibawah bokong ibu

Evaluasi : Penolong telah meletakkan alas bokong

3) Pukul 10.37-10.40 Wib menganjurkan suami agar tetap mendampingi ibu selama proses persalinan serta memberikan dukungan kepada ibu.

Evaluasi : Suami bersedia mendampingi ibu dan memberikan dukungan kepada ibu

4) Pukul 10.40-10.45 Wib mengajarkan ibu cara meneran yaitu disaat kontraksi ibu mengedan seolah-olah buang air besar yang keras, mata melihat kearah vulva, dan kedua tangan berada dipaha. Dan teknik pernafasan saat meneran dengan baik dimana ibu menarik nafas panjang dari hidung dan dikeluarkan lewat mulut.

Evaluasi :Ibu dapat melakukannya dengan baik.

5) Pukul 10.45-10.55 Wib penolong menggunakan APD yaitu penutup kepala (topi), kaca mata, masker, apron, dan sepatu boot. Melakukan cuci tangan dan memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan

Evaluasi :penolong telah memakai APD

6) Pukul 10.55-11.05 Wib melindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain, letakkan tangan dikepala bayi membiarkan kepala keluar perlahan lahan, menganjurkan ibu untuk tarik napas panjang dari hidung dan dikeluarkan dari mulut.

Evaluasi: kepala bayi sudah berada didepan vulva dengan diameter 5-6 cm, melindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, diletakkan tangan yang lain di kepala bayi untuk menahan depleksi tiba-tiba.

7) Pukul 11.05-11.10 Wib menepatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi, menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya, dengan lembut menarik kearah bawah hingga bahu anterior muncul dibawah dan kemudian dengan lembut menarik kearah atas dan kearah luar untuk melahirkan bahu posterior.

Evaluasi: Seluruh tubuh bayi telah lahir.

8) Pukul 11.10-11.13 Wib mengeringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali tangan tanpa membersihkan verniks dan tetap menjaga kehangatan bayi.

Evaluasi: bayi telah dikeringkan dan dilakukan penilaian sepiantas dan kehangatan bayi telah terjaga dan apgar score didapati yaitu 8.

9) Pukul 11.13-11.20 Wib melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat bayi. Tangan sebelah kiri berada dibawah klem talipusat melindungi tali pusat bayi lalu melakukan pengguntingan tali pusat diantara klem tersebut. Kemudian mengikat tali pusat dengan benang tali pusat yang steril.

Evaluasi : telah dilakukan pemotongan dan pengikatan tali pusat

10)Pukul 11.20-11.22 Wib membiarkan bayi diatas perut ibu untuk dilakukan IMD selama 1 jam.

Evaluasi: bayi telah diletakkan diatas perut ibu untuk IMD selama 1 jam dan dimenit ke 10 bayi mulai menghisap.

Kala III (Pukul: 11.22 WIB)

a. Data Subyektif

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

b. Data Objektif

1. Bayi lahir normal pukul 11.10 Wib
2. Keadaan umum baik
3. Kesadaran composmentis
4. TFU 1 jari dibawah pusat
5. Kontraksi adekuat

c. Analisa

Ibu P1A0 inpartu kala III

d. Penatalaksanaan

- 1) Pukul 11.22-11.25 Wib periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal)

Evaluasi :tidak ada terdapat bayi kedua

- 2) Pukul 11.25 Wib beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin 5 UI agar uterus berkontraksi baik melakukan penyuntikan oksitosin 5 IU di paha sebelah kiri distal lateral..

Evaluasi : ibu bersedia disuntikkan oksitosin dan oksitosin telah diberikan 5 UI

- 4) Pukul 11.25-11.30 Wib Melihat tanda pelepasan plasenta yaitu semburan darah tiba-tiba, tali pusat memanjang dan kontraksi yg kuat dan melakukan Peregangan Tali Pusat Terkendali dengan memindahkan klem 5-6 cm di depan vulva. Setelah uterus berkontraksi dengan baik, tegangkan tali pusat dengan menggunakan tangan kanan ke arah bawah sejajar lantai sambil tangan kiri mendorong uterus ke arah belakang atas (dorso kranial) secara perlahan-lahan.

Evaluasi : telah dilakukan peregangan tali pusat terkendali.

5) Pukul 11.30-11.35 Wib plasenta tampak di depan vulva tangan kiri menyangga plasenta tangan kanan memilin kesatu arah sampai plasenta dan selaput lahir seluruhnya dan hasilnya plasenta lahir spontan 09.30 wib.

Evaluasi : telah lahir plasenta dengan lengkap

6) Pukul 12.35-11.40 Wib mengajarkan ibu dan keluarga untuk masase uterus jika kontraksi keras seperti papan berarti kontraksi baik.

Evaluasi : keluarga mengerti cara untuk masase kontraksi ibu

7) Pukul 12.40-12.42 Wib memeriksa apakah ada robekan pada perineum ibu jika ada akan dilakukan penjahitan.

Evaluasi : terdapat robekan pada perineum ibu derajat I dari mukosa vagina, kulit perineum dan dilakukan penjahitan.

Kala IV (Pukul:13.00 WIB)

a. Data Subyektif

- 1) Ibu merasa lelah dan bagian abdomen terasa mules
- 2) Ibu merasa kedinginan
- 3) Ibu merasa senang dengan kelahiran bayinya

b. Data Objektif

- a) Keadaan umum ibu stabil
- b) Wajah ibu tampak lemah dan capek
- c) terdapat robekan pada jalan lahir pada mukosa derajat 1
- d) TFU 1 jari dibawah pusat, konsistensi keras
- e) Kontraksi kuat

c. Analisa

Ibu P1A0, partus kala IV normal

d. Penatalaksanaan

- 1) Pukul 13.05-15.00 Wib melakukan observasi selama dua jam kepada ibu setelah ibu siap bersalin dengan memeriksa TTV ibu, kontraksi, TFU, kandung

kemih dan pendarahan setelah ibu siap bersalin dan mengajarkan keluarga untuk melakukan masase untuk memantau kontraksi ibu kemudian dilakukan kembali pemeriksaan TTV, kontraksi, perdarahan pada 2 jam setelah post partum

2) Pukul 13.00-13.10 Wib membersihkan badan ibu dari paparan darah menggunakan kain bersih.

Evaluasi :ibu sudah bersih dari paparan darah

3) Pukul 13.10-13.15 Wib mendekontaminasikan alat dengan air klorin 0,5% selama 10 menit

Evaluasi : telah didekontaminasikan semua alat partus

4) Pukul 13.25-13.30 Wib menganjurkan ibu makan dan minum apabila ibu merasa lapar dan haus setelah persalinan.

Evaluasi : Ibu sudah makan dan minum

5) Pukul 13.35-13.40 Wib menganjurkan ibu untuk buang air kecil bila terasa penuh.

Evaluasi :Ibu bersedia melakukannya

6) Pukul 13.40-13.45 Wib melakukan pendokumentasian dan melengkapi partograf.

Evaluasi: telah dilengkapi partograf.

Jam ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	TFU	Kontraksi uterus	Kandung kemih	Perdarahan
1	13.05	110/80	80x/i	36,5	2jari dibawah pusat	Baik	kosong	±50 cc
	13.20	110/80	80x/i		2jari dibawah pusat	Baik	kosong	±55cc
	13.35	110/80	80x/i		2jari dibawah pusat	Baik	kosong	±30cc

	13.50	110/80	80x/i		2jari dibawah pusat	Baik	kosong	±30cc
2	14.20	110/80	80x/i	36,5°C	2jari dibawah pusat	Baik	kosong	±25cc
	14.50	110/80	80x/i		2jari dibawah pusat	Baik	kosong	±25cc

A. Manajemen Asuhan kebidanan pada ibu nifas

Kunjungan Nifas Pertama

Nifas Kunjungan Ke-I

Tanggal : 15 April 2021

Pukul : 19.00 Wib

Data Subjektif

- a) Ibu masih lelah setelah persalinan
- b) ASI sudah diberi setiap 2-3 jam
- c) Ibu mengatakan susah tidur

Data Objektif

- a) Keadaan umum : baik

Tanda-tanda vital :

TD : 110/70 mmHg

Suhu : 36,5°C

Nadi : 79x/i

RR : 22x/i

2. Kontraksi : baik
3. TFU : 1 jari dibawah pusat
4. Payudara
 - a. Keadaan : baik
 - b. Putting susu : menonjol
 - c. Pengeluaran : colostrum
5. Lochea : rubra

Analisa:

Ibu P1A0pospartum hari 1 nifas normal.

Pelaksanaan:

1. Pukul 15.00-15.10 memberitahu ibu hasil pemeriksaan dan telah dilakukan kepada ibu hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik dan TTV ibu dalam batas normal yaitu:

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

HR : 78x/i Temp : 36°C

Lochea ibu yaitu lochea rubra yang berwarna merah segar

TFU yaitu setinggi pusat

Evaluasi : Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaannya

2. Pukul 15.10-15.15 Memberitahukan kepada ibu untuk istirahat yang cukup dengan tidur malam \pm 7-8 jam dan siang hari \pm 1 jam, agar kondisi ibu tetap terjaga dengan baik dan juga istirahat saat bayi sedang tidur dan menganjurkan kepada keluarga atau suami untuk bergantian menjaga bayi agar ibu tidak susah tidur akibat bayinya rewel.

Evaluasi : Ibu telah mengerti kebutuhan istirahat dan keluarga bersedia untuk bergantian menjaga bayinya.

3. Pukul 15.15-15.20 Memberitahu kepada ibu tanda bahaya nifas yaitu :

1. Perdarahan lewat jalan lahir dan demam lebih dari 2 hari
2. Keluar cairan berbau dari jalan lahir
3. Bengkak diwajah, tangan atau kaki dan sakit kepala atau kejang-kejang
4. Payudara bengkak, merah disertai rasa sakit
5. Ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab (depresi)

Evaluasi : Ibu telah mengerti tanda bahaya masa nifas dan jika ibu mengalami salah satu dari tanda bahaya tersebut ibu bersedia untuk memeriksanya ke petugas kesehatan.

4. Pukul 15.20-15.23 Memberitahu kepada ibu untuk menjaga kebersihan dirinya, dengan mandi 2x sehari, sikat gigi 2x sehari, dan mengganti doek setiap kali mandi.

Evaluasi : Ibu bersedia menjaga kebersihan dirinya

5. Pukul 15.23-15.33 Menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara, atau melakukan sekaligus mengajarkan ibu cara melakukan perawatan payudara agar dilakukan dirumah.

a)Tempelkan kompres puting dengan kapas yang sudah diberikan baby oil selama 5 menit, kemudian bersihkan puting susu secara melingkar.

b)Tempatkan kedua tangan dipayudara kemudian diurutkan kearah atas, kesamping, kebawah melintang sehingga tangan menyanggah payudara (mengangkat payudara) kemudian lepaskan tangan dari payudara

c)Menyokong payudara kiri dengan tangan kiri lalu licinkan kedua tangan dengan baby oil untuk melakukan pengurutan yang pertama dengan menggunakan 3 jari secara melingkar dari pangkal hingga ke puting susu secara bergantian

d)Melakukan pengurutan dengan menggunakan telapak tangan kiri menopang payudara kiri dan jari-jari tangan sisi kelingking tangan mengurut payudara kearah puting susu gerakan sebanyak 30 kali tiap payudara

e)Pengurutan selanjutnya tangan dikepalkan kemudian buku-buku jari tangan mengurut payudara dari pangkal hingga ke puting susu sebanyak 30 kali secara bergantian selesai pengurutan kemudian payudara dikompres dengan waslap hangat selama 2 menit kemudian diganti dengan kompres dingin selama 1 menit secara bergantian.

f)Keringkan payudara dengan handuk yang bersih dan memasang bra yang menyokong payudara ibu

Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan perawatan payudara

6.Pukul 15.33-15.36 Mengajarkan dan mengajarkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini seperti miring kanan dan kiri yang berguna untuk melancarkan pengeluaran lochea, mengurangi infeksi puerperium, mempercepat involusi alat kandungan, melancarkan fungsi alat perkemihan, meningkatkan peredaran darah sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa etabolisme

Evaluasi : Ibu telah mengerti dan bersedia untuk mobilisasi dini

Nifas Kunjungan Ke II

Tanggal pengkajian : 19 April 2021

Waktu pengkajian: 15.30 Wib

Data Subjektif

a)Ibu mengeluh kurang tidur

b)Ibu mengatakan ASI eksklusif tetap diberikan

c)Ibu mengatakan darah masih keluar dari vaginanya berwarna merah kecoklatan

Data Objektif

a)Keadaan umum : baik

- b) Tanda-tanda vital :
- | | |
|------|---------------|
| TD | : 100/70 mmHg |
| Suhu | : 36,5 °C |
| Nadi | : 77x/i |
| RR | : 22x/i |
- c) TFU : 1 jari diatas simfisis
- d) Payudara
- Keadaan : baik
 - Puting susu : menonjol
 - Pengeluaran : ada
- e) Lochea : sanguelenta

Analisa

Ibu P₁A₀ Post partum hari ke 4 dalam keadaan normal

Penatalaksanaan

- a) Pukul 15.30-15.55 Memberitahukan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yaitu TTV normal.
Evaluasi : Ibu mengerti dan ibu merasa senang
- b) Pukul 15.55-15.57 Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal dan mendeteksi adanya perdarahan abnormal. TFU ibu 1 jari diatas simfisis.
Evaluasi : Ibu sudah mengetahui bahwa involusi uterus ibu normal
- c) Pukul 15.57-15.59 Mengobservasi lochea. Lochea adalah cairan yang dikeluarkan dari uterus melalui vagina pada masa nifas normal, yang berbau anyir dan tidak busuk. Pada ibu post partum 6 hari jenis lochea sanguelonenta yaitu berwarna merah kecoklatan.
Evaluasi : Ibu sudah mengetahui dan mengerti bahwa lochea yang dialami ibu lochea sanguelonenta dan itu normal
- d) Pukul 15.59-16.00 Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI karna mengandung bahan yang diperlukan bayi, mudah dicerna, memberi perlindungan terhadap infeksi, selalu segar, bersih dan siap untuk diminum. Sehingga bayi tidak perlu diberikan makanan tambahan sebelum usia 6 bulan disebut pemberian ASI secara eksklusif. Bayi dapat diberikan ASI

kapan saja bayi mau. Ibu juga harus memperhatikan brah yang digunakan yaitu brah yang digunakan yaitu brah yang menyokong payudara.

Evaluasi : Ibu telah mengerti dan telah melakukannya

e)Pukul 16.00-16.02 Mengingatkan kembali ibu untuk istirahat yang cukup dan mengingatkan kembali pada ibu tentang cara mengatasi pola istirahat dan tidur yang menjadikurang karena gangguan bayi yaitu dengan cara ibu ikut tidur pada saat bayi tidur.

Evaluasi : Ibu bersedia untuk istirahat yang cukup

f)Pukul 16.02-16.07 Menjaga bayi agar tetap hangat dengan melakukan pembedongan yang benar dan tidak kontak langsung dengan udara dingin.

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui dan bersedia menjaga kehangatan bayi

g)Pukul 16.07-16.08 Memberitahu kepada ibu jika ada keluhan segera menghubungi bidan.

Evaluasi : Ibu bersedia melakukannya dan segera memberitahu bidan jika ada keluhan.

A. Manajemen Asuhan Kebidanan pada Bayi baru lahir

Kunjungan Neonatal Pertama

Analisa

Neonatus dengan usia 6 jam lahir dengan spontan

Data subjektif

-Ibu mengatakan bayi sudah BAK

-ibu mengatakan pergerakan bayi aktif

Data Objektif

BB: 3300 gram HR : 128x/i

PB: 48 cm RR : 48x/i

Suhu: 36,5°C

Keadaan umum bayi: baik

Penatalaksanaan

- 1) Pukul 16.00-16.05 Melakukan pemeriksaan terhadap bayi dan memberitahukan hasil kepada keluarga yaitu :

BB : 3300 gram HR : 128x/i

PB : 48 cm RR : 48x/i

Suhu: 36,5°C

Keadaan umum bayi : baik

Evaluasi : Telah dilakukan pemeriksaan dan hasilnya telah diberitahukan kepada keluarga

- 2) Pukul 16.05-16.07 Melakukan perawatan tali pusat terhadap bayi dimana disaat kassa basah atau kotor, ibu dan keluarga dianjurkan untuk segera menggantinya tanpa menambahkan apapun seperti; bedak, baby oil, betadine pada kassa tersebut. Hal ini dilakukan untuk mencegah terjadinya infeksi pada bayi

Evaluasi : Telah dilakukan perawatan tali pusat

- 3) Pukul 16.07-16.09 Mengajarkan ibu untuk merawat kebersihan bayi dengan mengganti pakaian atau popok bayi setelah BAK dan BAB.

Evaluasi : Ibu bersedia menjaga kebersihan bayi

- 4) Pukul 16.09- 16.12 Menganjurkan ibu memberikan ASI eksklusif kepada bayi dimana bayi sampai berumur 6 bulan hanya mendapatkan ASI tanpa makanan tambahan pada bayi dan memberikan ASI setiap saat dimana bayi membutuhkan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi.

Evaluasi : Ibu telah bersedia untuk memberikan ASI eksklusif

- 5) Pukul 16.12- 16.13 Menganjurkan ibu untuk menyendawakan bayi pada saat selesai diberikan ASI yaitu dengan cara : mengendong bayi tegak lurus, sandarkan pada bahu lalu tepuk-tepuk halus punggung bayi hingga bayi sendawa

Evaluasi : Ibu telah bersedia untuk menyendawakan bayi

- 6) Pukul 16.13-16.20 Mengajarkan kepada ibu cara/teknik menyusui yang benar, yaitu : ibu duduk dikursi yang ada sandarannya, membuat penyangga dikaki ibu, bayi digendong menghadap perut ibu, merangsang hisapan bayi dengan meletakkan ujung jari kelingking ditepi bibir bayi, memasukkan seluruh aerola hingga puting susu ibu ke dalam mulut bayi dan menyusukan bayi dengan payudara diberikan secara bergantian

Evaluasi : Ibu telah mengerti cara/ tehnik menyusui yang benar

- 7) Pukul 16.20-16.25 Memberitahu kepada ibu tanda bahaya bayi baru lahir, seperti :

- a. Tidak mau menyusu
- b. Kejang-kejang, diare, kulit dan mata bayi kuning
- c. Lemah, sesak nafas, demam/panas tinggi dan mata bayi bernanah
- d. Bayi merintih atau menangis terus menerus
- e. Tali pusar kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah
- f. Tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat

Evaluasi : Ibu telah mengetahui tanda bahaya bayi baru lahir dan bersedia memeriksa kepetugas kesehatan jika mengalami salah satu dari tanda bahaya tersebut.

- 8) Pukul 16.25-16.26 Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya dibawah jam 10 pagi selama 30 menit agar bayi tidak kuning

Evaluasi :ibu bersedia untuk menjemur bayinya

- 9) Pukul 16.26-16.28 Memberitahukan kepada ibu agar mencegah kehangatan 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 dan bayi yang dekat dengan kipas angin atau AC.

Evaluasi : Ibu telah memahami cara mencegah kehilangan panas bayi

- 10) Pukul 16.28-16.30 Menganjurkan kepada ibu untuk membawa bayi setiap posyandu untuk menerima imunisasi secara teratur sesuai usia bayi

Evaluasi : Ibu bersedia membawa bayi setiap posyandu

Kunjungan Neonatal Kedua

Tanggal pengkajian : 19 April 2021 Waktu pengkajian: 10.00 Wib

Diagnosa Kebidanan : Neonatal usia 5 hari.

Data Subjektif

- a) Bayi terlihat tidur nyenyak
- b) Ibu mengatakan bayi nya kuat menyusui
- c) Tali pusat sudah puput, tidak ada kelainan atau masalah
- d) Bayi diberi ASI setiap bayi haus dan menangis

Data Objektif

- a) TTV: HR :125 x/I
RR :50 x/i
- b) Suhu:36,5°C
- c) Reflex :moro, sucking, rooting, tonick neck, grasping dan babinsky aktif
- d) Warna kulit kemerahan
- e) Tali pusat sudah puput

Analisa

Bayi baru lahir normal usia 5 hari

Pelaksanaan

- a) Memberitahu ibu dan keluarga keadaan bayi

TTV : Pols : 125x/i

RR : 50x/i

Suhu : 36,5°C

Reflex :moro, sucking, rooting, tonick neck, grasping dan babinsky aktif

Warna kulit kemerahan

Evaluasi : Ibu dan keluarga senang setelah mengetahui bahwa keadaan bayinya sehat

- b) Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayi seperti memandikan bayi.

Evaluasi : Ibu dan keluarga telah mengerti cara menjaga kebersihan bayinya.

- c) Menganjurkan pada ibu agar tetap memberikan ASI Eksklusif setiap 2-3 jam

Evaluasi : Ibu bersedia memberikan ASI Eksklusif setiap 2-3 jam

- d) Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya dengan tidak mendekatkan bayi ke jendela, kipas angin, dll.

Evaluasi :ibu dan keluarga telah mengerti cara menjaga kehangatan bayi dan bersedia melakukannya.

- e) 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

ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA

Kunjungan Keluarga Berencana

Tanggal : 19 April 2021

Pukul : 14.30 WIB

S (Subjek) :

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 : 100/70 mmHg
Suhu : 36,5 °C
Nadi : 77x/i
RR : 22x/i

A (Analisa) :

P1A0 dengan kontrasepsi Metode Amenore Laktasi

P (Penatalaksanaan) :

1) Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan dan tanda tanda vital ibu dalam batas normal TD :110/70 mmHg, pernapasan: 22 x/I, nadi : 77x/I, suhu 36,5⁰c
Evaluasi: ibu telah mengetahui hasil pemeriksaanya

2) Menjelaskan kepada ibu jenis-jenis kontrasepsi seperti kontap, implant, alat kontaksepsi dalam rahim, pil kombinasi, suntik 3bulan, 1 bulan, dan metode 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:

- a). MAL : tidak menggunakan senggama, tidak perlu pengawasan dari medis, dan tidak ada efek samping secara sitematik

- b). 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
- c).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
- d).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.
- e).AKDR :Keuntungan,efektif dengan proteksi jangka panjang (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 kehamilan pada ibu L.S dan asuhan persalinan normal pada ibu F.S di Puskesmas Situmeang Habinsaran ,pada usia kehamilan 34-36 minggu tanggal 15 April 2021. Maka pada bab ini penulis mencoba membahas kesenjangan antara teori dengan kenyataan pada lahan praktek.

A. KEHAMILAN

Selama masa kehamilan ibu L.S melakukan pemeriksaan sebanyak 6 kali di Poskesdes yakni pada TM I sebanyak 2 kali, TM II sebanyak 2 kali, dan TM III sebanyak 2 kali. Dan asuhan kehamilan yang diberikan langsung oleh penulis yaitu 1 kali yakni pada tanggal 14 April 2021. Hal ini merupakan sebuah kesadaran klien akan pentingnya pemeriksaan kehamilan. Hal ini sesuai kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan sedikitnya 4 kali selama kehamilan : 1 kali kunjungan selama TM I (sebelum 14 minggu), 1 kali kunjungan selama TM II (antara 14-28 minggu), 2 kali kunjungan selama TM III (antara 28-36 minggu dan sesudah minggu ke 36)

Asuhan kehamilan telah diberikan kepada ibu L.S hingga usia kehamilan 30-32 minggu dan melaksanakan asuhan sesuai standart pelayanan pada masa kehamilan yaitu 10 T. Dilakukan asuhan 10 T tersebut antara lain : Timbang berat badan dan mengukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, ukur status gizi, mengukur tinggi fundus uteri, tablet Fe, tes laboratorium yang dilakukan hanya pemeriksaan protein urine, cek HB, ada kesenjangan teori dengan kasus.dan temu wicara.

Kenaikan berat badan secara normal selama kehamilan dihitung dari Trimester I sampai Trimester III bahwa kenaikan berat badan ibu hamil normal berkisar 6,5 kg-16,5kg (Manuaba 2010), dan kenaikan berat badan setiap minggu yang tergolong normal adalah 0,4-0,5kg tiap minggu. Setiap kali kunjungan pemeriksaan kehamilan dilakukan penimbangan berat badan. Selama kehamilan ibu L.S mengalami kenaikan berat badan sudah ada 10 kg. Penimbangan berat

badan dilakukan bertujuan untuk menilai pertumbuhan janin, deteksi dini terhadap penyulit edema yang disebabkan preeklamsia yang sering terjadi setelah kehamilan trimester II.

Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor resiko untuk terjadinya Cephalo Pelvic Disproportion (CPD), dan tinggi ibu 147cm adalah normal.

Mengukur tekanan darah dilakukan bertujuan untuk mendeteksi dini penyulit selama kehamilan yang disebabkan hipertensi dan preeklamsia. Pengukuran tekanan darah diastolik merupakan indikator dalam penentuan hipertensi dalam kehamilan karena tekanan diastolic merupakan tekanan perifer dan tidak tergantung pada emosional pasien. Diagnosis hipertensi dibuat jika tekanan darah sistolik > 90mmHg pada 2 pengukuran berjarak 1 jam atau lebih. Selama kehamilan hasil pengukuran tekanan darah ibu T.M tidak mengalami peningkatan yang menunjukkan penyulit hipertensi dan preeklamsia tekanan darah yang normal 110/70mmHg. Maka tekanan darah ibu F.S adalah normal.

Penilaian status gizi dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan dan lingkaran lengan atas minimal 23,5cm (Manuaba, 2010). Hasil pengukuran status gizi ibu L.S 27cm. Maka dari itu dari hasil pemeriksaan status gizi ibu L.S adalah normal.

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan pada kehamilan 24 minggu. Pengukuran tinggi fundus dilakukan bertujuan menilai pertumbuhan janin dan deteksi dini terhadap penyulit yang berkaitan dengan penyulit yang disebabkan air ketuban, serta janin dalam kandungan. Hasil pengukuran ini sesuai dengan tinggi fundus uteri rata-rata pada usia kehamilan, pada usia kehamilan 30-32 minggu.

Penilaian DJJ dapat dilakukan pada usia kehamilan 20 minggu menggunakan stetoskop monoral, dan lebih dini pada usia kehamilan 14 minggu menggunakan Doppler. Nilai normal DJJ sekitar antara 120-160 kali permenit, dengan rata-rata 140 kali permenit. Dengan tujuan untuk menentukan kesejahteraan janin ibu L.S 133 kali permenit dengan irama teratur.

Untuk mengurangi mortalitas dan morbiditas bayi baru lahir karena tetanus neonatorum, pemerintah Indonesia memiliki kebijakan standart minimal

asuhan antenatal pada poin ke empat yaitu TT1, imunisasi diberikan sebanyak 2 kali jarak pemberian minimal 4 minggu. Imunisasi TT bertujuan untuk membangun kekebalan sebagai upaya pencegahan terhadap infeksi tetanus. Manfaat dari imunisasi TT untuk melindungi BBL dari tetanus neonatorum dan dapat melindungi terhadap kemungkinan tetanus apabila terluka. Tetanus neonatorum dapat terjadi jika pada saat pemotongan tali pusat yang tidak higienis. Berdasarkan teori ibu L.S sudah dapat TTI dan TT II

Tablet penambah darah penting untuk mencukupi kebutuhan zat besi pada kehamilan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin. Jumlah sel darah merah sangat mempengaruhi pada saat persalinan dan nifas. Tablet penambah darah ini dapat diberikan sesegera mungkin yaitu satu tablet Fe sehari. Tablet Fe sebaiknya tidak diminum bersama teh atau kopi karena akan mengganggu penyerapan (saifuddin, 2009). Pada trimester II Ibu L.S sudah mendapatkan tablet Fe sebanyak 60 pada trimester III mendapatkan 30 tablet zat besi.

Pemeriksaan laboratorium sederhana dapat dilakukan oleh bidan yaitu pemeriksaan, pemeriksaan protein urine, reduksi urine. Pada pemeriksaan laboratorium hanya dilakukan pemeriksaan HB dan didapati HB ibu 9 gr%

Diakhir kehamilan dilakukan temu wicara untuk menentukan penolong persalinan, tempat bersalin, pendamping persalinan, alat transportasi yang digunakan menuju tempat bersalin, pengambil keputusan tidak ditemukan penyulit selama kehamilan ibu L.S dan keluarganya memutuskan bahwa persalinan dilakukan di Puskesmas Situmeang Habinsaran dengan penolong persalinan oleh mahasiswa yang didampingi bidan E. Siahaan, Transportasi, keuangan, pengambilan keputusan telah diputuskan.

B. PERSALINAN

a) Kala I

Pada saat usia kehamilan 36-38 minggu, ibu dan keluarga datang ke Puskesmas Situmeang Habinsaran, ibu mengatakan mules-mules dan telah mengeluarkan lendir bercampur darah. Menurut referensi tanda-tanda awal persalinan adalah his yang datang lebih kuat dan teratur, diikuti dengan keluarnya lendir bercampur darah yang menandakan bahwa jalan lahir mulai membuka. Kemudian penulis

melakukan pemeriksaan dan ditemukan hasilnya ibu benar akan segera melakukan proses persalinan.

Pada saat ibu datang ke puskesmas pukul 07.30 wib, pembukaan serviks sudah 8 cm, penurunan kepada 3/5. Porsio tipis lunak, ketuban belum pecah, kepala berada di hogde III dan his sedang. Dan alat-alat persalinan tersedia sesuai dengan pertolongan persalinan normal.

a) Kala II

Selama kala II ibu dipimpin meneran pukul 11.00 WIB ketika ada his dan menganjurkan ibu untuk minum disela-sela his dan dari pemantauan kemajuan persalinan ibu sudah melewati garis waspada dan seharusnya disuntik oksitosin tetapi itu tidak dilakukan, 1jam kemudian ibu mengatakan bahwa ia ingin meneran dan ada tanda-tanda persalinan yaitu: adanya dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, dan vulva membuka. Kala II berlangsung 30 menit, bayi lahir spontan segera menangis, APGAR SCORE 8, berjenis kelamin laki-laki, panjang badan 48 cm, berat badan 3.300 gram. Asuhan persalinan kala II berlangsung normal dan ada robekan derajat 1 pada perineum ibu.

b) Kala III

Kala III dimulai setelah pengeluaran janin sampai pengeluaran janin sampai pengeluaran plasenta. Sebelum adanya tanda-tanda plasenta lahir penulis melakukan asuhan pada bayi baru lahir. Setelah itu manajemen aktif kala III segera dilakukan untuk meminimalkan kejadian komplikasi. Kala III segera selama 10 menit dengan perdarahan kurang lebih 100cc. plasenta lahir lengkap

c)Kala IV

Kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta sampai 2 jam postpartum, untuk mengevaluasi konsistensi uterus dan melakukan masase uterus sesuai kebutuhan untuk memperkuat kontraksi. Setelah proses persalinan selesai maka penulis memantau kondisi ibu selama 2 jam diantaranya pemantauan tanda-tanda vital, perdarahan, kandung kemih, dan kontraksi fundus uteri dan melakukan penjahitan derajat 1 dari hasil pemantauan tersebut didapatkan keadaan ibu baik secara keseluruhan persalinan ibu berlangsung normal tanda ada penyulit.

C.MASA NIFAS

Masa nifas adalah masa dari kelahiran plasenta dan selaput janin hingga kembalinya traktus reproduksi wanita pada kondisi tidak hamil (varney, 2008), dimana pada masa nifas ini perlu mendapat perhatian lebih karena banyak hal yang dapat terjadi pada masa nifas ini, yaitu perdarahan dan infeksi.

Pengawasan masa nifas berdasarkan program dan kebijakan teknik ikatan bidan Indonesia dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi barulahir serta untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah-masalah yang terjadi, dimana bidan harus melakukan kunjungan dan pengawasan paling sedikit 3 kali dalam 6 jam-3 hari, 4-28 hari, 29-42 hari.

Dalam hal ini penulis tidak melakukan kunjungan nifas sesuai dengan program yang ada dan penulis melakukan kunjungan sebanyak 2 kali yakni pada tanggal 15 April 2021 dan 19 April 2021 dan hasilnya masa nifas ibu berlangsung secara normal tanpa ada komplikasi seperti adanya perdarahan, sub involusi, maupun infeksi dan pengeluaran ASI tidak ada masalah dan selalu memberikan ASI ESKLUSIF kepada bayi. Selama melakukan asuhan penulis melakukan sesuai dengan tujuan pengawasan masa nifas diantaranya menjaga kesehatan bayinya baik fisik maupun psikologi, melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, dan imunisasi pada bayi sesuai dengan teori. Dari hasil pemantauan tersebut didapatkan keadaan ibu baik atau secara keseluruhan persalinan ibu berlangsung normal tanpa ada penyulit.

D.BAYI BARU LAHIR

Bayi ibu lahir spontan pada tanggal 15 April 2021 pukul 11.10 Wib , menangis kuat dan warna kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki tidak ada cacat congenital, BB: 3.300 gram, PB: 48 cm. Asuhan segera yang dilakukan pada bayi baru lahir adalah mengeringkan bayi, menotong tali pusat, menjaga kehangatan bayi, pemberian ASI, pencegahan infeksi, pemberian imunisasi.

Asuhan yang diberikan pada bayi segera setelah lahir adalah penulis melakukan penilaian dengan cepat dan hasilnya adalah normal, maka langsung meletakkan bayi di kain bersih segera mengeringkan, membungkus bayi dengan

kain bersih , memasang topi bayi setelah itu melakukan IMD. 1 jam setelah kelahiran bayi, disuntikkan vit K disebelah kanan dan setelah 1 jam kemudian, disuntikkan HB0 disebelah kiri. Bayi dalam keadaan sehat, bayi dapat menyusu pada ibunya dengan baik dan kebersihan bayinya terjaga dengan baik.

Asuhan yang dilakukan penulis dalam setiap kunjungan adalah memberikan konseling tentang menjaga kesehatan dan kebersihan bayi, pemberian ASI eksklusif, perawatan tali pusat, yaitu dilakukan dengan cara membersihkan dan mengeringkan setelah bayi dimandikan tanpa menggunakan apapun.

Setelah melakukan pengkajian sampai evaluasi asuhan bayi baru lahir sebanyak 2 kali kunjungan maka penulis dapat menyimpulkan bahwa bayi dalam keadaan sehat tanpa komplikasi apapun.

E.Keluarga Berencana

Keluarga berencana adalah suatu mode merencanakan atau mencegah kehamilan melalui observasi tanda dan gejala alami yang muncul pada masa subur dan tidak subur sepanjang siklus menstruasi (Varney, 2007).

Ibu lebih memilih menggunakan metode MAL yang bertujuan untuk menjarakkan kehamilan dengan alasan ibu ingin fokus mengurus anaknya, memberikan ASI Eksklusif dan agar dapat bekerja dengan maksimal.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A.Simpulan

Setelah penulis melaksanakan asuhan kebidanan yang komprehensif pada ibu L.S dari masa hamil dan Ibu F.S mulai bersalin sampai masa nifas, mulai dari tahap pengkajian sampai evaluasi

1. Kehamilan berlangsung normal, keluhan dan rasa ketidaknyamanan pada ibu dapat diatasi dengan baik hingga kehamilan aterm, dengan melakukan penerapan 10 T.
2. Proses persalinan berlangsung dengan normal mulai dari kala I sampai kala IV ibu dan bayi sehat dan penatalaksanaan IMD berhasil. Vitamin K telah diberikan 1 jam setelah bayi lahir.
3. Masa nifas ibu berlangsung dengan baik. Proses mobilisasi serta perubahan fisiologi masa nifas berjalan dengan baik, begitu juga dengan proses pengasuhan bayi dan dilakukan kunjungan nifas sebanyak 2 kali.
4. Asuhan pada bayi baru lahir dilaksanakan sesuai dengan kunjungan neonatus, bayi tumbuh dengan sehat dan hingga saat ini bayi masih diberi ASI tanpa makanan tambahan oleh ibunya, Vitamin K telah diberikan 1 jam setelah bayi lahir. dan penulis melakukan kunjungan kepada bayi baru lahir sebanyak 2 kali.
5. Pendokumentasian telah dilakukan selama pemberian asuhan kepada ibu F.S
6. Asuhan yang komprehensif mulai masa hamil trimester III sampai dengan akseptor keluarga berencana mempunyai pengaruh yang sangat baik untuk ibu dan bayi.

B.Saran

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

- a. Sebaiknya melakukan asuhan berdasarkan teori yang disesuaikan dengan situasi dan kondisi klien.
- b. Sebaiknya menggunakan APD covid dikarenakan keadaan sekarang yang tidak memungkinkan hanya memakai APD yang biasa agar petugas maupun pasien tidak terpapar dampak covid-19.
- c. Tetap memberikan asuhan kepada ibu agar tetap memberi ASI eksklusif pada bayi sampai 6 bulan dan imunisasi.

DAFTAR PUSTAKA

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

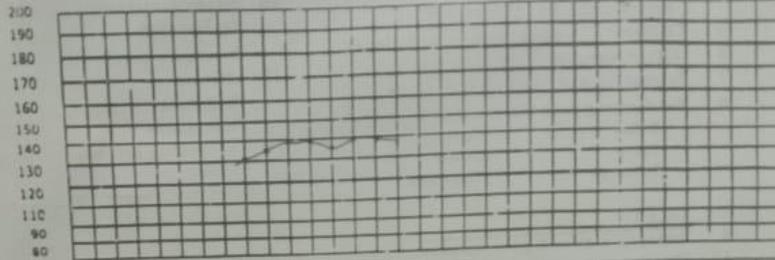
PARTOGRAF

No Register
No Puskesmas
ketuban pecah

--	--	--	--	--	--	--	--

Nama ibu Ng. F. P. Umur 32 ta G: 1 P: 0 A: 0
tanggal 11 April 2021 jam

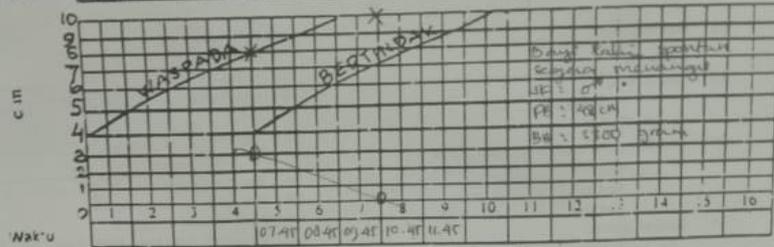
sejak jam 10-45 Mulai sejak jam 01-00



Air Ketuban
Penyusupan

--	--	--	--	--	--	--	--

Pembuaian serviks (cm) beraturan
Turunnya Kepala
bertanda *



Kontraksi
tiap
10 menit



(detik)
Oksitosin U/L
isteri/ment

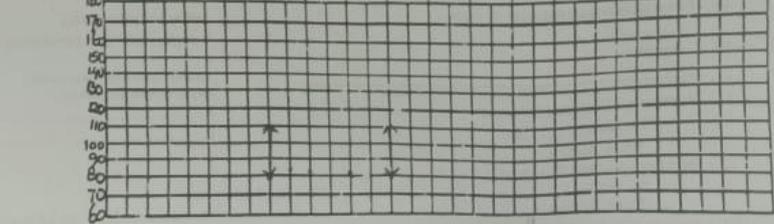
--	--	--	--	--	--	--	--

Obat dan
Cairan IV

--	--	--	--	--	--	--	--

Nadi

Tekanan
Darah



Temperatur
(1 jam)

urine
protein
ASPTON
volume

--	--	--	--	--	--	--	--

Mengetahui :

Nama Pasien _____
Bidan Desa _____

LAJARAN PERSALINAN

- 1 Tanggal lahir 18 April 2021
- 2 Nama Bidan Rista Siman
- 3 Tempat persalinan
Rumah Ibu Puskesmas
Polindes Rumah sakit
Klinik Swasta Lainnya
- 4 Alasan tempat persalinan
Kualitas ket. Kehamilan
- 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 tersebut
- 12 Hasilnya

KALA II

- 13 Episiotomi
Ya, indikasi
 Tidak
- 14 Pendamping pada saat persalinan
 Suami Dukun
keluarga Tidak ada
Teman
- 15 Gawat janin
Ya, tindakan yang dilakukan
a.
b.
 Tidak
- 16 Disosis tahu
Ya, tindakan yang dilakukan
a.
b.
c.
 Tidak
- 17 Masalah lain, sebutkan
- 18 Penatalaksanaan masalah tersebut
- 19 Hasilnya

KALA III

- 20 Lama Kala III 90 menit
- 21 Pemberian Oksitosin 10 U IM
Ya, Waktu 3
Tidak, Alasan
- 22 Pemberian Utang Oksitosin (2 x)?
Ya, Waktu
Tidak, Alasan
- 23 Penegangan tali pusat terkendali?
Ya, Waktu
Tidak, Alasan

PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Temperatur	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarah
1	11.25	110/80	80	36.5	2 jari di bawah pusat	Berk	Kering	30 cc
	11.40	110/80	80		2 jari di bawah pusat	Berk	Kering	30 cc
	11.55	110/80	80		2 jari di bawah pusat	Berk	Kering	30 cc
2	12.10	110/80	80		2 jari di bawah pusat	Berk	Kering	30 cc
	12.40	110/80	80	36.5	2 jari di bawah pusat	Berk	Kering	25 cc
	13.10	110/80	80		2 jari di bawah pusat	Berk	Kering	25 cc

Masalah, Kala IV
Penatalaksanaan yang dilakukan untuk masalah tersebut
Bagaimana hasilnya?

- 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.
- 27 Laserasi
 Ya, dimana
Tidak, alasan
- 28 Jika Laserasi perineum derajat 3 / 2 / 3 / 4
tindakan
 penjahitan dengan / tanpa anastomosis
tiak dijahit, alasan
- 29 Atonia Uteri
Ya, Tindakan
a.
b.
c.
- Tidak
- 30 Jumlah perdarahan 150 ml
- 31 Masalah lain, sebutkan
- 32 Penatalaksanaan masalah tersebut
- 33 Hasilnya

BAYI BARU LAHIR

- 34 Berat Badan 3500 gram
- 35 Panjang 48 Cm
- 36 Jenis Kelamin: O / P
- 37 Penilaian Bayi baru lahir, baik, ada penyuli:
- 38 Bayi lahir
 Normal, tindakan
 mengeringkan
 menghangatkan
 merangsang taktil
 bungkus bayi dan tempatkan disisi ibu
tindakan pencegahan infeksi mata

Asfiksia ringan / pucat / biru / lemas
tindakan, menghangatkan
mengeringkan lain-lain, sebutkan
rangsangan taktil
bebaskan jalan nafas
bungkus bayi dan tempatkan disisi ibu
- 39 Pemberian ASI
Ya, waktu... jam setelah bayi lahir
Tidak, alasan
- 40 Masalah lain, sebutkan
Hasilnya



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



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

PMB/RB/POSKESDES/PUSKESMAS/RS : Puskesmas
ALAMAT : Barumbung
TELP/NO.HP :
NOMOR REGISTER :

PERSETUJUAN PEMBERIAN ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :
Nama Ibu :
Umur : 37 Tahun
Agama : Kristen
Pekerjaan : Petani
Alamat : Barumbung
Telp/Hp :

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

Nama Mahasiswa : Theresia Miranda Manalu
NIM : 181724

Setelah mendapat penjelasan tentang pemberian asuhan kebidanan komprehensif yang diberikan asuhan kebidanan kehamilan trimester III berupa pemeriksaan fisik. Pada saat pemberian asuhan kebidanan dan pemberian tindakan kebidanan, adanya pengambilan foto dan video terhadap subjek. Foto dan video

yang diambil tidak disebarluaskan baik di media massa, media elektronik, maupun media sosial tetapi hanya digunakan untuk kepentingan laporan tugas akhir.

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

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

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

Tarutung, 2021

Yang Memberi persetujuan

()

Diketahui,

Bidan pembimbing

Dosen Pembimbing

(Emmi Lumbangaol, STr.Keb)

(Dimpu Nainggolan, SST, M.keb)



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



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

PMB/RB/POSKESDES/PUSKESMAS/RS : Puskesmas

ALAMAT : Barumbang

TELP/NO.HP :

NOMOR REGISTER :

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

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Ibu : Fitri H. Sinaga

Umur : 32 Tahun

Agama : Kristen

Pekerjaan : Bertenun

Alamat : Barumbang

Telp/Hp :

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

Nama Mahasiswa : Theresia Miranda Manalu

NIM : 181724

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

(Fitri H. Sinaga)

Diketahui,

Bidan pembimbing

Dosen Pembimbing

(Emmi Lumbangaol, STr.Keb)

(Dimpu Nainggolan SST,M.kes)

DOKUMENTASI













