

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU H.S PADA MASA
KEHAMILAN TRIMESTER III, DAN IBU E.N PADA MASA BERSALIN,
NIFAS, BAYI BARU LAHIR SAMPAI DENGAN KELUARGA
BERENCANA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
SILANGIT KECAMATAN SIBORONGBORONG
KABUPATEN TAPANULI UTARA
TAHUN 2022**

LAPORAN TUGAS AKHIR



OLEH :

KRISTINA SIHITE

NPM : P07524219012

PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN TARUTUNG

POLTEKKES KEMENKES MEDAN

JL. Raja Toga Sitompul Kec. Siatas Barita

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

Kode Pos 22417

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU H.S PADA MASA
KEHAMILAN TRIMESTER III, DAN IBU E.N PADA MASA BERSALIN,
NIFAS, BAYI BARU LAHIR SAMPAI DENGAN KELUARGA
BERENCANA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
SILANGIT KECAMATAN SIBORONGBORONG
KABUPATEN TAPANULI UTARA
TAHUN 2022**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



OLEH :

KRISTINA SIHITE

NPM : P07524219012

**PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN TARUTUNG
POLTEKKES KEMENKES MEDAN**

JL. Raja Toga Sitompul Kec. Siatas Barita

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

Kode Pos 22417

VISI DAN MISI PRODI DIII KEBIDANAN TARUTUNG

VISI

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

MISI

1. Menyelenggarakan pendidikan secara komprehensif yang berbasis kompetensi dalam upaya mempersiapkan bidan dengan keunggulan hypnoterapi dalam asuhan kebidanan
2. Melaksanakan penelitian oleh dosen dan mahasiswa khususnya dalam penerapan hypnoterapi dalam asuhan kebidanan
3. Melaksanakan pengabdian yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat khususnya dalam penerapan hypnoterapi pada asuhan kebidanan
4. Mengembangkan SDM dosen, tenaga kependidikan, mahasiswa dan alumni melalui kemitraan dengan lintas program dan lintas sectoral baik lokal, regional, nasional dan internasional.

LEMBAR PERSETUJUAN

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU H.S PADA MASA
KEHAMILAN TRIMESTER III, DAN IBU E.N PADA MASA BERSALIN,
NIFAS, BAYI BARU LAHIR SAMPAI DENGAN KELUARGA
BERENCANA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
SILANGIT KECAMATAN SIBORONGBORONG
KABUPATEN TAPANULI UTARA
TAHUN 2022**

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

TANGGAL : 16 JUNI 2022

OLEH :

KRISTINA SIHITE

Pembimbing Utama



Hetty W.A Panggabean, SST, M.H
NIP. 198008012006042025

Pembimbing Pendamping



Emilia Silvana Sitompul, SST, M.K.M
NIP. 198107162003122003

Mengetahui,

**Ketua Prodi DIII Kebidanan Tarutung
Poltekkes Kemenkes Medan**



Marni Siregar, SST, M.Kes
NIP. 19630904198602001

LEMBAR PENGESAHAN



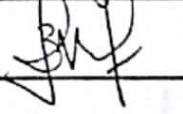
**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU H.S PADA MASA
KEHAMILAN TRIMESTER III, DAN IBU E.N PADA MASA BERSALIN,
NIFAS, BAYI BARU LAHIR SAMPAI DENGAN KELUARGA
BERENCANA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
SILANGIT KECAMATAN SIBORONGBORONG
KABUPATEN TAPANULI UTARA
TAHUN 2022**

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

PADA TANGGAL, JUNI 2022

**MENGESAHKAN
TIM PENGUJI**

Tanda Tangan

Ketua : Juana Linda Simbolon, SST, M.Kes 
Anggota I : Hetty W.A Panggabean, SST, M.H 
Anggota II : Emilia Silvana Sitompul, SST, M.K.M 

**Mengetahui
Ketua Program Studi D-III Kebidanan Tarutung
Poltekes Kemenkes Medan**


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

ABSTRAK

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU H.S PADA MASA KEHAMILAN TRIMESTER III, DAN IBU E.N PADA MASA BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR SAMPAI DENGAN KELUARGA BERENCANA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SILANGIT KECAMATAN SIBORONGBORONG KABUPATEN TAPANULI UTARA

Dalam memberikan pelayanan asuhan pada ibu hamil, bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir sampai dengan keluarga berencana bidan harus memastikan bahwa pelayanan harus berjalan sesuai dengan standard dan wewenang bidan.

Responden pada LTA ini adalah ibu H.S usia kehamilan 34 minggu dengan kehamilan normal. Namun pasien H.S mengalami Komplikasi Ketuban Pecah Dini sehingga penulis mengganti pasien karena diluar dari kewenangan penulis. Asuhan persalinan pada Ibu E.N berlangsung dengan baik dengan APN segera dilakukan perawatan bayi baru lahir.

Kunjungan neonatus dilakukan perawatan Masa nifas berjalan dengan fisiologis, ASI lancar Ibu sudah dilakukan konseling tentang keluarga berencana, kemudian ibu menggunakan Metode Amenore Laktasi (MAL).

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

Daftar Pustaka : 22

ABSTRACT

COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE FOR MRS. H.S IN TRIMESTER III PREGNANCY, AND FOR MRS. E.N - SINCE DELIVERY, POSTPARTUM, NEWBORN TO FAMILY PLANNING SERVICES – IN THE WORK AREA OF SILANGIT HEALTH CENTER, SIBORONGBORONG DISTRICT, NORTH TAPANULI REGENCY

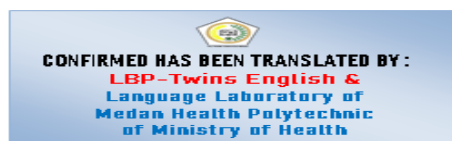
When providing care to mothers, during pregnancy, childbirth, postpartum, newborn to family planning services, a midwife must ensure that the services she provides must comply with the standards and within the scope of the midwife's authority.

Respondents in this final report are Mrs. H.S, with a gestational age of 34 weeks and a normal pregnancy. But Mrs. H.S experienced complications of premature rupture of membranes and required the author to replace him with another respondent, because the incident was beyond the author's authority. Maternity care for Mrs. E.N went well and was carried out by meeting the standard of normal delivery care, and the newborn was immediately given care.

Baby care is carried out during neonatal and postpartum visits, physiologically, the lactation process runs smoothly, and through counseling for family planning programs, the mother uses the Lactational Amenorrhea Method (MAL).

Keywords : Comprehensive Midwifery Care Pregnancy, Delivery, Postpartum to Newborn

References : 22



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmatNya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ibu H.S pada Masa Kehamilan Trimester III, dan Ibu E.N Pada Masa Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, Sampai Dengan Keluarga Berencana di Wilayah Kerja Puskesmas Silangit, Kecamatan Siborongborong Kabupaten Tapanuli Utara Tahun 2022”** sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan di Prodi DIII Kebidanan Tarutung Poltekkes Kemenkes Medan.

Dalam hal ini, penulis banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, karena itu pada kesempatan kali ini penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada :

1. Ibu Marni Siregar SST, M.Kes selaku Kepala Prodi DIII Kebidanan Tarutung Polketes Kemenkes Medan, yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menyusun laporan tugas akhir di Prodi DIII Kebidanan Tarutung Polketes Kemenkes Medan.
2. Ibu Hetty Panggabean, SST,M.H selaku pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan dan arahan sehingga laporan tugas akhir ini dapat terselesaikan.
3. Ibu Emilia Silvana Sitompul, SST,M.K.M selaku pembimbing pendamping yang telah memberikan bimbingan dan arahan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan
4. Ibu Juana Linda Simbolon, SST,M.Kes selaku penguji saya dalam ujian laporan tugas akhir ini.
5. Bapak/Ibu Dosen dan seluruh staf pegawai di Prodi DIII Kebidanan Tarutung yang telah mengajar dan selalu memberikan dukungan dan nasehat dalam perkuliahan dan dalam proses penyelesaian laporan tugas akhir.

6. Bidan Rusmida Aritonang, S.Keb yang telah bersedia memberikan kesempatan dan membantu dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir di Praktek Mandiri Bidan.
7. Terkhusus kedua orang tua saya tercinta Ayah Cipto Sihite dan Ibu saya Elliati Sitompul, saudara-saudara saya Julfren Sihite, Bryan Sihite, Heryanto Sihite, Jepri Sihite, Krisman Sihite dan kakak saya Meilina Sihite terima kasih atas dukungan dan doa yang selalu kalian berikan sehingga laporan tugas akhir ini dapat terselesaikan.
8. Teman-teman terdekat saya, rekan seangkatan serta adik-adik mentor saya di asrama yang banyak membantu dalam hal ini.

Penulis menyadari masih banyak kekurangan dalam laporan tugas akhir ini, baik dari segi penulisan, bahasa yang digunakan maupun pembahasan yang dikerjakan oleh penulis. Penulis menerima kritik dan saran dalam perbaikan proposal Laporan Tugas Akhir ini kedepannya.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa senantiasa memberikan balasan pahala atas segala amal baik yang telah diberikan dan semoga Laporan Tugas Akhir ini berguna bagi semua pihak yang menggunakan.

Tarutung, Juni 2022

Penulis

Kristina Sihite

DAFTAR ISI

Halaman

Lembar Persetujuan	
Lembar Pengesahan	
Abstrak	
Kata pengantar	i
Daftar Isi	iii
Daftar Tabel.....	vi
Daftar Gambar.....	vii
Daftar Lampiran	viii
Daftar Singkatan	ix
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan.....	6
C. Tujuan	6
1. Tujuan Umum	6
2. Tujuan Khusus	7
D. Sasaran, Tempat, Waktu Asuhan Kebidanan	7
1. Sasaran	7
2. Tempat.....	7
3. Waktu	8
E. Manfaat	9
1. Bagi Penulis	9
2. Bagi Bidan/petugas kesehatan.....	9
3. Bagi Ibu.....	9
4. Bagi pendidikan	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Kehamilan	10
1. Konsep Dasar Kehamilan.....	10
a. Pengertian Kehamilan	10
b. Perubahan Fisiologi Ibu Hamil Trimester I-Trimeter III	10

c.	Ketidaknyamanan pada Ibu Hamil dan Cara Mengatasinya .	13
d.	Sakit Punggung pada Ibu Hamil Trimester III	18
2.	Asuhan Kehamilan	19
a.	Tujuan Asuhan Kehamilan	19
b.	Kunjungan Kehamilan	20
c.	Pemeriksaan Kehamilan	20
d.	Pelayanan/Asuhan Standard Minimal 14T	23
e.	Tanda Bahaya Kehamilan	27
f.	Pelayanan Kesehatan pada Masa Pandemi Covid-19.....	30
B. PERSALINAN		
1.	Konsep Dasar Persalinan.....	35
a.	Pengertian Persalinan.....	35
b.	Fisiologi Persalinan.....	36
c.	Tanda-tanda Persalinan.....	38
d.	Tahapan Persalinan.....	39
e.	Mekanisme Persalinan.....	42
2.	Asuhan Persalinan	45
a.	Asuhan Persalinan Normal	45
b.	Partograf.....	51
c.	Inisiasi Menyusui Dini (IMD).....	59
d.	Asuhan Sayang Ibu	59
C. NIFAS		
1.	Konsep Dasar Nifas	60
a.	Pengertian Nifas	60
b.	Tahapan Masa Nifas.....	61
c.	Perubahan Fisiologi Nifas	62
d.	Perawatan Masa Nifas.....	67
2.	Asuhan Masa Nifas	68
a.	Kebutuhan Masa Nifas.....	68
b.	Kunjungan Masa Nifas.....	71
c.	Perubahan Psikologi Masa Nifas	71

d. Tanda Bahaya pada Ibu Nifas.....	74
D. BAYI BARU LAHIR	
1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	76
a. Pengertian Bayi Baru Lahir	76
b. Perubahan Fisiologi Bayi Baru Lahir	76
2. Asuhan Bayi Baru Lahir.....	80
a. Asuhan Segera Bayi Baru Lahir	80
E. KELUARGA BERENCANA	
1. Konsep Dasar Keluarga Berencana	82
a. Pengertian Keluarga Berencana	82
b. Metode Keluarga Berencana	83
2. Asuhan Keluarga Berencana	90
BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN	
A. Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Kunjungan 1	92
B. Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Kunjungan 2	106
C. Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin	109
D. Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas	121
E. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir	125
F. Asuhan Kebidanan pada Akseptor KB	129
BAB IV PEMBAHASAN	
A. Kehamilan	131
B. Persalinan	133
C. Nifas	136
D. Bayi Baru Lahir	137
E. Keluarga Berencana	138
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	140
B. Saran	141
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Waktu yang diperlukan mulai dari penyusunan Proposal sampai memberikan asuhan kebidanan	8
Tabel 2.1 Ketidaknyamanan pada Ibu hamil dan cara mengatasinya.....	13
Tabel 2.2 Jadwal pemberian imunisasi Tetanus Toxoid (TT)	24
Tabel 2.3 Program pelayanan bagi ibu hamil	30
Tabel 2.4 Proses Involusi Uteri	62
Tabel 2.5 Kunjungan Masa Nifas	71
Tabel 2.6 Apgar Score	82
Tabel 2.7 Jenis dan waktu yang tepat untuk ber-KB	83
Tabel 3.1 Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu	88
Tabel 3.2 Pemeriksaan pengawasan kala IV	120
Tabel 3.3 Apgar score bayi baru lahir	125

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Pemeriksaan Kehamilan pada Leopold I	21
Gambar 2.2 Pemeriksaan Kehamilan pada Leopold II	21
Gambar 2.3 Pemeriksaan Kehamilan pada Leopold III	22
Gambar 2.4 Pemeriksaan Kehamilan pada Leopold IV	23
Gambar 2.5 Mekanisme Persalinan Normal.....	44
Gambar 2.6 Halaman depan partograf	57
Gambar 2.7 Halaman belakang partograf	58

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Abstrak

Lampiran 2 Partograf

Lampiran 3 Kartu Bimbingan

Lampiran 4 Daftar Diagnosa Nomenklatur Kebidanan

Lampiran 5 Inform Consent

Lampiran 6 Dokumentasi

DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKBK	: Alat Kontrasepsi BawahKulit
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BBL	: Bayi BaruLahir
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DM	: Diabetes Melitus
DTT	: Dekontaminasi Tingkat Tinggi
Hb	: Haemoglobin
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
N	: Nadi
IM	: Intra Muskular
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kekurangan Energi Kronis
KH	: Kelahiran Hidup
KONTAP	: Kontrasepsi Mantap
LILA	: LingkarLengan Atas
MOW	: Metode Operasi Wanita
PAP	: Pintu Atas Panggul
PI	: Pencegahan Infeksi
SDKI	: Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia
TBBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin

TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: Tetanus Toxoid
TTV	: Tanda-tanda Vital
UK	: Usia Kehamilan

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Menurut Helen Varney (2007) manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus pada klien. Manajemen kebidanan juga merupakan pendekatan dan kerangka pikir yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara mulai dari pengumpulan data, analisa data, diagnosa kebidanan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. (Maryunani, 2016)

Bidan adalah seorang perempuan yang lulus dari pendidikan bidan yang telah teregistrasi sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang tercantum dalam Pasal 1 ayat 1 Permenkes Nomor 28 tahun 2017 pasal 1 ayat 1 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan. Bidan sebagai tenaga kesehatan memiliki empat (4) tugas yaitu sebagai pelaksana, pengelola, pendidik, dan peneliti. Peran bidan dalam masyarakat adalah memberikan pelayanan prima dan komprehensif utamanya bagi kesehatan ibu dan anak (Kemenkes RI, 2017).

Perkembangan pendidikan bidan berhubungan dengan perkembangan pelayanan kebidanan. Keduanya berjalan seiring untuk menjawab kebutuhan/tuntutan masyarakat akan pelayanan kebidanan. Yang dimaksud dalam pendidikan ini adalah, pendidikan formal dan nonformal. Bidan dalam bekerja memberikan pelayanan keprofesiannya berpegang pada paradigma, berupa pandangan terhadap manusia/perempuan, lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan/kebidanan dan keturunan (Novyanti, 2017).

Bidan memberikan pelayanan yang berkesinambungan dan paripurna, mulai dari persiapan kehamilan, asuhan pada ibu hamil

bersalin, nifas, bayi baru lahir dan balita sehat serta kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana, berfokus pada aspek pencegahan melalui pendidikan kesehatan dan konseling, promosi persalinan normal, dengan berlandaskan kemitraan dan pemberdayaan perempuan, serta melakukan deteksi dini, pertolongan pertama pada kegawatdaruratan dan rujukan yang aman. (Nurjasmi, 2016)

Dalam pelayanan asuhan pada ibu hamil, bidan harus dapat memastikan bahwa kehamilan berlangsung normal, mampu mendeteksi dini masalah dan penyakit yang dialami ibu hamil, melakukan intervensi secara adekuat sehingga ibu hamil siap untuk menjalani persalinan normal. Pelayanan asuhan pada ibu bersalin adalah memberikan pertolongan persalinan sesuai standar dari asuhan persalinan normal yaitu persalinan bersih dan aman serta mencegah terjadinya komplikasi, dalam pelayanan asuhan pada ibu nifas peran bidan adalah memberikan asuhan yang konsisten, ramah dan memberikan dukungan pada setiap ibu dalam proses penyembuhannya dari stress fisik akibat persalinan dan meningkatkan kepercayaan diri ibu dalam merawat bayinya. (Nurjasmi, 2016)

Pada bayi baru lahir pelayanan asuhan kebidanan yang diberikan seperti mendukung keselamatan bayi agar bisa bertahan hidup dan untuk mengurangi angka kematian bayi, dan dalam pelayanan asuhan kebidanan terhadap program Keluarga Berencana (KB), melakukan konseling dan pendidikan kesehatan kepada Ibu dalam menggunakan alat kontrasepsi, yang bertujuan untuk membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran, peningkatan ketahanan dan kesejahteraan keluarga. (Nurjasmi, 2016)

Angka Kematian Ibu (AKI) menurut *World Health Organization* (WHO) adalah kematian ibu selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, akibat semua sebab yang terkait dengan

atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya tetapi bukan disebabkan kecelakaan/cidera.

Angka kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. AKI adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau insiden di setiap 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2020).

Salah satu faktor memberikan dampak pada peningkatan Angka Kematian Ibu adalah risiko 4 Terlalu (Terlalu muda melahirkan dibawah usia 21 tahun, Terlalu tua melahirkan di atas 35 tahun, Terlalu dekat jarak kelahiran kurang dari 3 tahun dan Terlalu banyak jumlah anak lebih dari dua (2). Presentasi ibu meninggal yang melahirkan berusia di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun adalah 33% dari seluruh kematian ibu, sehingga apabila program KB dapat dilaksanakan dengan baik lagi, kemungkinan 33% kematian ibu dapat dicegah melalui pemakaian kontrasepsi (Kemenkes RI, 2020).

Jumlah kematian Ibu yang didapatkan dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan pada tahun 2020 menunjukkan 4.627 kematian di Indonesia. Berdasarkan penyebab, sebagian besar penyebab kematian ibu pada tahun 2022 disebabkan oleh perdarahan sebanyak 1,330 kasus, hipertensi dalam kematian sebanyak 1.110 kasus, dan gangguan sistem peredaran darah sebanyak 230 kasus (Kemenkes RI, 2020).

Jumlah kematian ibu yang dilaporkan di Provinsi Sumatera Utara tahun 2019 adalah 202 orang dengan distribusi kematian ibu hamil 53 orang, kematian ibu bersalin 87 orang dan kematian ibu masa nifas 62 orang. Kematian ibu terbanyak diketahui disebabkan oleh akibat lain-lain tidak dirinci dan diketahui sebab pastinya (sebanyak 63 orang), akibat perdarahan (67 orang), akibat hipertensi (51 orang), akibat infeksi (8 orang). (Profil Sumut, 2019)

Berdasarkan data profil Dinas Kesehatan Kabupaten Tapanuli Utara tahun 2020 tercatat jumlah kematian ibu melahirkan (dilaporkan) sebanyak 8 orang, terdiri dari kematian ibu hamil sebanyak 1 orang, kematian ibu bersalin sebanyak 5 orang dan kematian ibu nifas sebanyak 2 orang. Penyebab utama kematian ibu melahirkan adalah perdarahan (1 orang), hipertensi dalam kehamilan (4 orang), gangguan sistem peredaran darah (1 orang) dan lain-lain (1 orang) (Dinkes Taput, 2021).

Penyebab kematian ibu dibagi menjadi kematian langsung dan kematian ibu tidak langsung. Kematian ibu langsung merupakan akibat kehamilan, persalinan, nifas, dan segala intervensi atau penanganan tidak tepat dari komplikasi tersebut. Kematian ibu tidak langsung merupakan akibat dari penyakit yang sudah ada atau penyakit-penyakit yang timbul sewaktu kehamilan yang berpengaruh terhadap kehamilan misalnya malaria, anemia, HIV/AIDS, dan penyakit kardiovaskuler. Secara global 80% kematian ibu tergolong pada kematian ibu langsung. Pola penyebab langsung dimana-mana sama, yaitu perdarahan (25%, biasanya perdarahan pasca persalinan), sepsis (15%), hipertensi dalam kehamilan (12%), partus macet (8%), komplikasi aborsi tidak aman (13%), dan sebab-sebab lain (8%) (Prawirohardjo, 2020).

Pada masa neonatal (0-28 hari) terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. Bayi hingga usia kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi dan berbagai masalah kesehatan bisa muncul, sehingga tanpa penanganan yang tepat, bisa berakibat fatal (Kemenkes, 2020)

Berdasarkan data yang diperoleh Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, dari 292.875 bayi lahir hidup, yang mendapatkan kunjungan neonatal yang pertama ada sebanyak 274.649 bayi (93,78%) dan kunjungan neonatus sebanyak tiga kali (lengkap) sebanyak 262.801 bayi (89,73%) (Dinkes Sumut, 2019).

Penyebab kematian neonatal (0-28 hari) di Sumatera Utara adalah asfiksia (218 kasus), kasus lainnya (172 kasus), BBLR(sebanyak 184 kasus), kelainan bawaan (70 kasus), sepsis (29 kasus) dan tetanus neonatorum (3 kasus) (Dinkes Sumut, 2019).

Indikator yang menggambarkan upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi risiko kematian pada periode neonatal yaitu 6-48 jam setelah lahir adalah cakupan Kunjungan Neonatal Pertama atau KN1. Pelayanan dalam kunjungan 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). Capaian KN1 Indonesia pada tahun 2020 sebesar 82,0% lebih rendah dari tahun 2019 yaitu sebesar 94,9%. Namun, capaian ini belum memenuhi target Renstra tahun 2020 yaitu sebesar 86%. (Kemenkes RI, 2020).

Pelayanan kesehatan ibu nifas harus dilakukan minimal tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan,yaitu pada enam jam sampai dengan tiga hari pasca persalinan, pada hari ke empat sampai dengan hari ke-28 pasca persalinan. Asuhan ibu nifas meliputi pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan payudara dan pemberian anjuran ASI eksklusif, pemberian komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) kesehatan ibu nifas dan bayi baru lahir termasuk keluarga berencana pasca persalinan. Pada masa nifas, ibu sudah bisa menjadi akseptor KB seperti KB IUD, ini bisa dilakukan pemasangan 10 menit setelah plasenta terlepas dari rahim atau maksimal 48 jam pasca persalinan sampai dengan 42 hari/6 minggu setelah melahirkan (Kemenkes RI, 2020).

Program Keluarga Berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sosial sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Dalam pelaksanaannya, sasaran pelaksanaan program KB adalah Pasangan Usia Subur (PUS), yaitu pasangan suami-istri yang terikat dalam

perkawinan yang sah, yang istrinya berumur antara 15 sampai dengan 49 tahun (Dinkes Sumut, 2019).

Menurut data BKKBN di Sumatera Utara, diperoleh bahwa dari 317.683 ibu yang bersalin di tahun 2019, terdapat 31.798 ibu yang menggunakan KB pasca melahirkan (10,01%). Dari jenis kontrasepsi yang digunakan, suntik (30,50%) merupakan jenis kontrasepsi yang terbanyak digunakan, diikuti Pil (28,17%), Implan (16,95%), MOW (10,96%), Kondom (7,98%), AKDR (5,37%) dan MOP (0,07%). (Dinkes Sumut, 2019)

Menurut BKKBN, peserta KB aktif di antara pasangan usia subur (PUS) tahun 2020 sebesar 67,6%. Angka ini meningkat dibandingkan tahun 2019 sebesar 63,31%. Jika akseptor KB meningkat, maka kemungkinan 33% kematian ibu dapat dicegah melalui pemakaian kontrasepsi. (Kemenkes, 2020).

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk menyusun Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan komprehensif pada ibu H.S pada masa kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, sampai dengan Keluarga Berencana.

B. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan yang diberikan pada ibu hamil trimester ke-3 atau dengan usia kehamilan 34-35 minggu yang fisiologis atau normal, bersalin, bayi baru lahir/neonatus, masa nifas, dan KB secara *continuity of care* di wilayah kerja Puskesmas Silangit 2022.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

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

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melaksanakan pengkajian, menetapkan diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi secara *continuity care* pada ibu hamil.
- b. Mampu melaksanakan pengkajian, menetapkan diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi secara *continuity care* pada ibu bersalin.
- c. Mampu melaksanakan pengkajian, menetapkan diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi secara *continuity care* pada ibu nifas.
- d. Mampu melaksanakan pengkajian, menetapkan diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi secara *continuity care* pada bayi baru lahir.
- e. Mampu melaksanakan pengkajian, menetapkan diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi secara *continuity care* pada ibu dengan Akseptor KB.
- f. Mampu mendokumentasikan hasil asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL/neonatus dan KB dengan Metode SOAP

D. Sasaran, Tempat, dan Waktu Asuhan Kebidanan

1. Sasaran

Sasaran subjek asuhan kebidanan ditujukan kepada ibu H.S G3P2A0 HPHT : 11 Juli 2021, TTP : 18 April 2022, dengan UK 34 minggu dengan memperhatikan *continuity of care* mulai masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai masa KB.

2. Tempat

Lokasi yang dilihat untuk memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif adalah di wilayah kerja Puskesmas Silangit Kecamatan Siborong-borong Kabupaten Tapanuli utara.

3. Waktu

Waktu asuhan yang diperlukan mulai dari penyusunan proposal Laporan Tugas Akhir sampai memberikan asuhan kebidanan yaitu mulai dari Maret 2022.

E. Manfaat

1. Bagi penulis

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

2. Bagi bidan/petugas kesehatan

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

3. Bagi ibu

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

4. Bagi Pendidikan Prodi DIII Kebidanan Tarutung

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

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KEHAMILAN

1. Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Dalam filosofi asuhan kehamilan dijelaskan pengertian dari kehamilan yaitu kehamilan merupakan proses yang alamiah. Perubahan-perubahan yang terjadi selama kehamilan normal adalah bersifat fisiologis dan patologis. Oleh karenanya asuhan yang diberikan adalah asuhan yang meminimalkan intervensi. Bidan harus memfasilitasi proses alamiah dari kehamilan dan menghindari tindakan-tindakan yang bersifat medis yang tidak terbukti manfaatnya (Hatijar, 2020).

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam jangka waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester yaitu trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 sampai ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 sampai ke-40) (Prawirohardjo, 2020).

Untuk melakukan asuhan antenatal yang baik, diperlukan pengetahuan dan kemampuan untuk mengenali perubahan fisiologik yang terkait dengan proses kehamilan. Perubahan tersebut mencakup perubahan produksi dan pengaruh hormonal serta perubahan anatomik dan fisiologik kehamilan (Prawirohardjo, 2020).

b. Perubahan Fisiologi Ibu Hamil Trimester I – Trimester III

1) Perubahan Fisiologi pada Trimester I

Tanda fisik pertama yang dapat dilihat pada beberapa ibu adalah perdarahan sedikit atau spotting sekitar 11 hari setelah konsepsi pada saat embrio melekat pada lapisan uterus.

Perdarahan implantasi ini biasanya kurang dari lamanya menstruasi yang normal. Setelah terlambat satu periode menstruasi, perubahan fisik berikutnya adalah nyeri dan pembesaran payudara, diikuti oleh rasa kelelahan yang kronis/menetap dan sering BAK. Ibu akan mengalami dua gejala terakhir selama tiga bulan berikutnya. Morning Sickness atau mual muntah biasanya dimulai sekitar 8 minggu dan mungkin berakhir sampai 12 minggu. Pada usia kehamilan 12 minggu pertumbuhan uterus di atas symphysis pubis dapat dirasakan. Ibu biasanya mengalami kenaikan berat badan sekitar 1-2 kg selama trimester pertama.

Adapun perubahan dari bulan ke bulan adalah sebagai berikut :

a) Minggu ke-4/bulan I

Ibu terlambat menstruasi payudara menjadi nyeri dan membesar. Kelelahan yang kronis atau menetap dan sering BAK mulai terjadi. Keadaan ini berlangsung selama tiga bulan berikutnya. HCG ada didalam urine dan serum 9 hari setelah konsepsi.

b) Minggu ke-8/bulan 2

Mual dan muntah (morning Sickness) mungkin terjadi sampai usia kehamilan 12 minggu. Uterus berubah dari bentuk pir menjadi globular. Tanda-tanda Hegar dan Goodell muncul. Serviks fleksi dan leukorea meningkat . penambahan berat badan belum terlihat nyata.

c) Minggu ke-12/bulan ke-3

Tanda Chadwick muncul dan uterus naik diatas symphysis. Kontraksi Braxton Hicks mulai dan mungkin terus berlangsung selama kehamilan. Kenaikan berat badan sekitar 1-2 kg selama trimester pertama. Plasenta sekarang berfungsi penuh dan memproduksi hormon.

2) Trimester II

Uterus akan terus tumbuh. Pada usia kehamilan 16 minggu, uterus biasanya berada pada pertengahan antara symphysis pubis dan

pusat. Penambahan berat badan sekitar 0,4-0,5 kg. ibu mungkin akan merasa banyak energy. Pada usia kehamilan 20 minggu fundus berada dekat dengan pusat. Payudara mulai mengeluarkan kolostrum. Ibu dapat merasakan gerakan bayinya dan juga mengalami perubahan yang normal pada kulitnya meliputi adanya cloasma, linea nigra dan striae gravidarum.

Adapun perubahan dari bulan ke bulan adalah sebagai berikut :

a) Minggu ke-16/bulan ke-4

Fundus berada ditengah antara simpisis dan pusat. Berat badan ibu bertambah 0,4-0,5 kg/mg selama sisa kehamilan dan mungkin mempunyai energi. Sekresi vagina meningkat (tetapi normal jika tidak gatal, iritasi atau berbau busuk). Tekanan pada kandung kemih berkurang sehingga frekuensi sering BAK berkurang.

b) Minggu ke-20/bulan ke-5

Fundus mencapai pusat. Payudara memulai sekresi kolostrum. Kantong ketuban menampung 400 ml cairan. Rasa akan pingsan dan pusing mungkin terjadi terutama jika posisi berubah secara mendadak. Varises pembuluh darah mungkin terjadi. Ibu merasakan getaran janin. Areola bertambah gelap. Hidung tersumbat mungkin terjadi kram pada kaki mungkin ada dan konstipasi mungkin dialami.

c) Minggu ke-24/bulan ke-6

Fundus diatas pusat. Sakit punggung dan kram pada kaki mungkin terjadi. Perubahan kulit bisa berupa striae gravidarum, chloasma, linea nigra, dan jerawat. Mimisan dapat terjadi dan mungkin mengalami gata-gatal pada abdomen karena uterus membesar dan kulit meregang.

3) Trimester III

Pada usia kehamilan 25 minggu, fundus berada pada pertengahan antara pusat dan sifoideus. Pada usia kehamilan 32-36 minggu, fundus mencapai prosesus sifoideus. Payudara penuh dan nyeri

tekan. Sering BAK kembali terjadi. Sekitar usia 38 minggu bayi masuk/turun ke dalam panggu. Sakit punggung dan sering BAK meningkat. Ibu mungkin menjdai sulit tidur. Kontraksi Brakton Hicks meningkat.

Adapun perubahan dari bulan ke bulan adalah sebagai berikut:

a) Minggu ke-28/bulan ke-7

Fundus berada dipertengahan antara pusat dan sifoideus. Hemoroid mungkin terjadi. Pernapasan dada menggantikan pernapasan perut. Garis bentuk janin dapat dipalpasi. Rasa panas dalam perut mungkin mulai terasa.

b) Minggu ke-32/bulan ke-8

Fundus mencapai prosesus xifoideus, payudara penuh dan nyeri tekan. Sering BAK mungkin kembali terjadi. Selain itu, mungkin juga mengalami dyspnea.

c) Minggu ke-38/bulan ke-9

Penurunan bayi ke dalam pelvis/panggul ibu (lightening). Plasenta setebal hamper 4 kali waktu usia kehamilan 18 minggu dan beratnya 0,5-0,6 kg. Sakit punggung dan sering BAK meningkat. Braxton Hicks meningkat karena serviks dan segmen bawah Rahim disiapkan untuk persalinan (Hatijar, 2020).

c. Ketidaknyamanan pada Ibu Hamil dan Cara Mengatasi

Tabel 2.1 Beberapa ketidaknyamanan pada ibu hamil dan cara untuk mengatasinya

No	Masalah	Penyebab	Cara Mengatasi
1	Mual muntah (<i>morning sickness</i>)	1) Hormonal 2) Emosional/cemas	1) Makan sedikit sebelum bangun tidur (biskuit, roti kering, teh) 2) Hindari makanan yang merangsang mual 3) Makan dalam porsi kecil namun sering

2	Sering BAK	<p>1) Tekanan pada vesika urinaria oleh pembesaran uterus pada trimester I</p> <p>2) Tekanan oleh karena kepala janin sudah mulai memasuki PAP pada trimester III</p>	<p>1) Minum yang cykyo seperti biasa, namun kurangi minum pada malam hari</p> <p>2) Latihan menguatkan otot pubis (senam/menahan)</p> <p>3) Konsultasi ke dokter jika ada keluhan</p>
3	Pengeluaran lender vagina (flour albusi keputihan)	<p>1)Peningkatan produksi lender dan kelenjar endoservikal (tanpa sebab patologis) dan sering tidak menimbulkan keluhan.</p> <p>2)Bila flour albus sangat banyak:</p> <p>a) Gonococcus:flour, seperti nanah</p> <p>b) Trichomonas vaginalis, flour yang putih berbuih</p> <p>c) Candida albicans, flour dengan gumpalan</p>	<p>1) Lakukan vulva hygiene</p> <p>2) Pakai celana dalam dari bahan yang menyerap</p> <p>3) Ganti celana jika basah dan keringkan</p>
4	Ptialismus (sering	1) Secara spesifik tidak jelas	1) Cuci mulut dengan menggunakan obat

	meludah)	2) Hormone progesterone menyebabkan relaksasi kelenjar ludah sehingga bisa mengakibatkan hiversalivasi	kumur 2) Isap permen atau jeruk pecel
5	Nyeri ulu hati	1) Karena gelombang peristaltic, sehingga isi lambung masuk esophagus dan mengakibatkan mukosa lambung lecet sehingga rasanya perih 2) Letak lambung jadi berpindah karena tekanan uterus 3) Diperberat oleh gangguan emosional, diet yang tidak benar dan merangsang produksi asam lambung sehingga menimbulkan iritasi mukosa lambung	1) Hindari makanan yang merangsang 2) Makan sering dengan porsi sedikit 3) Kenakan pakaian yang longgar 4) Minum sedikit-sedikit namun sering
6	Varises	Redisposisi congenital yang diperberat oleh faktor	1) Hindari bekerja sambil berdiri lama 2) Hindari pakaian yang

		kehamilan yaitu hormonal, berdiri terlalu lama, bendungan vena dalam panggul, BB yang meningkat	ketat (menekan kaki) 3) Pakai sepatu yang rata
7	Hemoroid	Muncul dan memburuknya hemoroid pada waktu hamil akibat tekanan pada vena hemoroidalis mengakibatkan obstruksi vena oleh uterus yang membesar waktu hamil dengan adanya kecenderungan konstipasi selama kehamilan	1) Memberikan anastesi topical 2) Berendam air hangat 3) Memberikan agensi yang melunakan kotoran bekuan darah dengan insisi (anastesi topical)
8	Konstipasi	Tonus otot tractus digestifus menurun sehingga mengakibatkan 1) Tekanan lebih lama di usus 2) Pengeringan feses 3) Penekanan usus oleh pembesaran uterus	1) Diet kasar yang mengandung serat 2) Beri minum hangat sedikit-sedikit diluar jam minum

9	Kram kaki	<p>1) Tekanan syaraf ekstremitas bawah oleh uterus</p> <p>2) Kekurangan daya serap kalsium</p> <p>3) Faktor yang memperberat :- Udara dingin, kecapekan</p>	<p>1) Massase dan hangatkan otot yang terangsang</p> <p>2) Diet tinggi kalsium</p> <p>3) Rendam kaki dengan air hangat</p>
10	Dipsneal/sesak nafas	Ekspansi diafragma terbatas karena pembesaran uterus	<p>1) Latihan nafas melalui senam hamil</p> <p>2) Tidur dengan bantal yang tinggi/tidur miring</p> <p>3) Makan porsi kecil tapi sering</p> <p>4) Mengurangi/hentikan merokok</p> <p>5) Kurangi pekerjaan yang memerlukan tenaga Gunakan bra yang longgar</p>
11	Edema	<p>1) Tekanan rahim pada vena panggul</p> <p>2) Patologis (tanda-tanda preklamsia)</p>	<p>1) Istirahat</p> <p>2) Bila tidur, kaki ditinggikan/diganjal dengan bantal</p> <p>3) Hindari berdiri terlalu lama</p> <p>4) Lakukan senam</p> <p>5) Jika tidak hilang periksa teni, urine, albumi</p>

12	Sakit punggung	1) Perubahan sikap badan pada kehamilan lanjut (titik berat badan pindah ke depan) 2) Diimbang dengan lordosis yang berlebihan sehingga terjadi spasmus otot pinggang 3) Melonggarkan sendi dan panggul (pengaruh hormon)	1) Berikan analgetik 2) Istirahat dengan menggunakan korset
----	----------------	---	--

(Dartiwen, 2019)

d. Sakit Punggung pada Ibu Hamil Trimester III

Sakit punggung merupakan masalah yang sangat sering terjadi pada kehamilan khususnya trimester III kehamilan. Fenomena nyeri saat ini telah menjadi masalah kompleks. Nyeri menyebabkan ketakutan dan kecemasan sehingga dapat meningkatkan stress dan perubahan fisiologis yang drastis selama kehamilan. Nyeri dan kecemasan bekerja secara sinergis, yang saling memperburuk satu sama lain. Nyeri punggung yang terus-menerus dapat terjadi pada wanita dengan nyeri pinggang belakang dan panggul belakang, nyeri punggung pada awal kehamilan. Sepanjang kehamilan, wanita mengalami perubahan fisiologis yang disebabkan oleh kebutuhan anatomis dan fungsional.

Selama kehamilan, relaksasi sendi di bagian sekitar panggul dan punggung bawah ibu hamil kemungkinan terjadi akibat perubahan hormonal. Sejalan dengan bertambahnya berat badan secara bertahap selama kehamilan dan redistribusi pemusatan terdapat pengaruh

hormonal pada struktur otot yang terjadi selama pada ibu hamil. Perubahan adaptasi muskuloskeletal terjadi pada saat umur kehamilan semakin bertambahnya kehamilan. Adaptasi muskuloskeletal ini mencakup peningkatan berat badan, bergesernya pusat berat badan, bergesernya pusat berat tubuh akibat pembesaran rahim, relaksasi dan mobilitas (Kurniati, 2019)

2. Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan adalah upaya preventif program kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Prawirohardjo, 2020).

a. Tujuan Asuhan Kehamilan

Pada umumnya kehamilan berkembang secara normal dan menghasilkan kelahiran bayi yang sehat, cukup bulan, melalui jalan lahir, namun kadang-kadang tidak sesuai dengan yang diharapkan. Oleh karena itu pelayanan asuhan antenatal merupakan cara penting untuk memonitor dan mendukung kesehatan ibu hamil normal dan mendeteksi ibu dengan kehamilan normal.

- 1) Memantau kemajuan kehamilan, memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental serta sosial dan bayi
- 3) Menemukan sejak dini bila ada masalah atau gangguan dan komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan
- 4) Mempersiapkan kehamilan dan persalinan dengan selamat baik ibu maupun bayi, dengan trauma seminimal mungkin
- 5) Mempersiapkan ibu agar masa nifas dan pemberian ASI eksklusif berjalan normal

- 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dapat berperan dengan baik dalam memelihara bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal (Hatijar, 2020)

b. Kunjungan Kehamilan

Mengenai kunjungan ANC trimester pertama menunjukkan peningkatan yang signifikan. Hal ini sangat baik karena memungkinkan profesional kesehatan mendeteksi dini dan segera menangani masalah-masalah yang timbul sejak awal kehamilan. Kesempatan untuk memberikan pendidikan kesehatan tentang perubahan perilaku yang diperlukan selama hamil juga lebih banyak (Hatijar, 2020)

Kunjungan kehamilan dilakukan minimal 6 kali kunjungan selama kehamilan.

- 1) 2 kali kunjungan pada kehamilan trimester pertama dengan usia kehamilan sebelum usia 12 minggu.
- 2) 1 kali kunjungan pada kehamilan trimester kedua pada usia kehamilan 12-24 minggu.
- 3) 3 kali kunjungan pada kehamilan trimester ketiga pada usia kehamilan 24-40 minggu. (Kemenkes RI, 2020)

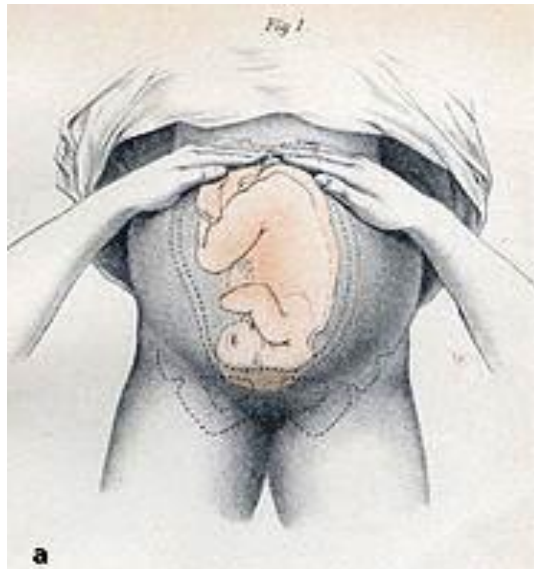
c. Pemeriksaan Kehamilan

- 1) Tahap pemeriksaan Leopold

a) Leopold I

(1) Kedua telapak tangan pada fundus uteri untuk menentukan tinggi fundus uteri, sehingga perkiraan usia kehamilan dapat disesuaikan dengan tanggal haid terakhir.

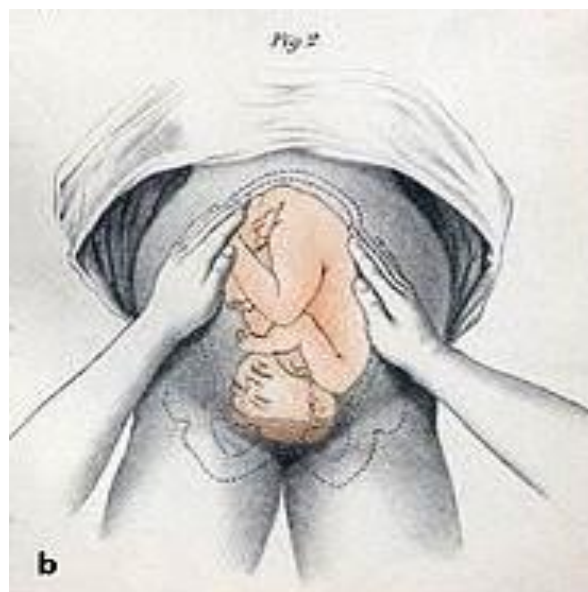
(2) Bagian apa yang terletak di fundus uteri. pada letak membujur sungsang, kepala bulat keras dan melenting pada goyangan, pada letak kepala akan teraba bokong pada fundus tidak keras tak melenting dan tidak bulat pada letak lintang fundus uteri tidak diisi oleh bagian-bagian janin.



Gambar 2.1 Pemeriksaan Kehamilan pada Leopold I
(Manuaba, 2010)

b) Leopold II

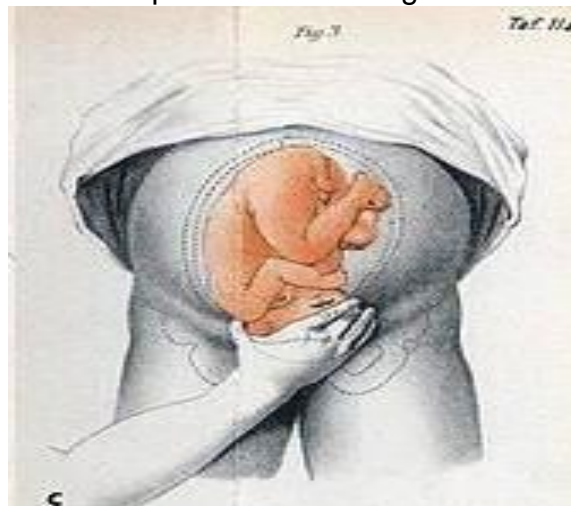
- (1) Kemudian kedua tangan diturunkan menelusuri untuk menetapkan bagian apa yang terletak dibagian samping.
- (2) Letak membujur dapat ditetapkan punggung anak, yang teraba rata dengan tulang iga seperti papan suci.
- (3) Pada letak lintang dapat ditetapkan dimana kepala janin



Gambar 2.2 Pemeriksaan Kehamilan pada Leopold II
(Manuaba, 2010)

c) Leopold III

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



Gambar 2.3 Pemeriksaan Kehamilan Leopold III
(Manuaba, 2010)

d) Leopold IV

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



Gambar 2.4 Pemeriksaan Kehamilan pada Leopold IV
(Manuaba, 2010)

d. Pelayanan/Asuhan Standard Minimal "14 T"

- 1) Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan (T1).
Timbang berat badan dan pengukuran tinggi badan pertambahan berat badan yang normal pada ibu hamil yaitu berdasarkan massa tubuh (BMI: *Body Massa Index*), dimana metode ini menentukan pertambahan optimal selama masa kehamilan, karena merupakan hal yang penting untuk mengetahui body massa index wanita hamil. Total pertambahan berat badan pada kehamilan yang normal adalah 11,5-16 kg adapun tinggi badan menentukan tinggi panggul ibu, ukuran normal yang baik untuk ibu hamil antara lain <145 cm.
- 2) Pengukuran tekanan darah (T2).
Tekanan darah perlu diukur untuk mengetahui perbandingan nilai dasarselama kehamilan. Tekanan darah yang adekuat perlu untuk mempertahankan fungsi plasenta, tetapi tekanan darah sistolik 140 mmHg atau diastolik 90 mmHg pada awal pemeriksaan dapat mengindikasi potensi hipertensi.
- 3) Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (T3).
Apabila usia kehamilan dibawah 24 minggu pengukuran dilakukan dengan jari, tetapi apabila kehamilan diatas 24

minggu memakai Mc Donald yaitu dengan mengukur tinggi fundus memakai pita meter dari tepi atas symphysis sampai fundus uteri kemudian ditentukan sesuai rumusnya.

4) Pemberian Imunisasi TT (T4).

Imunisasi tetanus toxoid adalah proses untuk membangun kekebalan sebagai upaya pencegahan terhadap infeksi tetanus. Pemberian imunisasi Tetanus Toxoid (TT) pada kehamilan umumnya diberikan 2 kali saja imunisasi pertama diberikan pada usia 16 minggu untuk yang kedua diberikan 4 minggu kemudian, akan tetapi untuk memaksimalkan perlindungan maka dibuat jadwal pemberian imunisasi pada ibu.

Tabel 2.1 Jadwal Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid (TT)

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

(Kemenkes RI, 2020)

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

Zat besi pada ibu hamil adalah mencegah defisiensi zat besi pada ibu hamil, bukan menaikkan kadar hemoglobin. Wanita hamil perlu menyerap zat besi rata-rata 60 mg/hari, kebutuhannya meningkat secara signifikan pada trimester 2, karena absorpsi usus yang tinggi. Tablet Fe diberikan 1 kali perhari setelah rasa mual hilang, diberikan sebanyak 90 tablet

selama masa kehamilan. Tablet zat besi sebaiknya tidak diminum dengan teh atau kopi, karena akan mengganggu penyerapan. Jika ditemukan anemia berikan 2-3 tablet zat besi perhari. Selain itu, untuk memastikan dilakukannya pemeriksaan Hb yang dilakukan 2kali selama kehamilan yaitu pada saat kunjungan awal dan pada usai kehamilan 28 minggu atau jika ada tanda-tanda anemia.

6) Tes Penyakit Menular Seksual (PMS) (T6).

Penyakit menular seksual adalah infeksi yang ditularkan melalui hubungan seksual. Akan beresiko tinggi apabila dilakukan dengan berganti-ganti pasangan. Baik laki-laki maupun perempuan bisa beresiko tertular penyakit kelamin. Perempuan beresiko lebih besar tertular karena bentuk alat reproduksinya lebih rentan terhadap PMS. Beberapa jenis penyakit menular seksual, yaitu :

- a) *Gonorrhea* (GO)
- b) *Sifilis* (Raja Singa)
- c) *Trikonomiasis*
- d) *Ulkus Mole* (*Chancroid*)
- e) *Klamida*
- f) Kutil kelamin
- g) Herpes
- h) HIV/AIDS
- i) *Trikomoniasis*
- j) *Pelvic Inflammatory Disease* (PID)

7) Temu Wicara (T7).

Temu wicara pasti dilakukan dalam setiap klien melakukan kunjungan. Bisa berupa anamnesa, konsultasi dan persiapan rujukan. Anamnesa meliputi biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat persalinan, nifas dan pengetahuan

klien. Memberikan konsultasi atau melakukan kerjasama penanganan.

8) Pemeriksaan *Hemoglobin* (HB) (T8).

Dianjurkan pada saat kehamilan diperiksa *haemoglobin* untuk memeriksa darah ibu, apakah ibu mengalami anemia atau tidak, mengetahui golongan darah ibu, sehingga apabila ibu membutuhkan donor pada saat persalinan ibu sudah mempersiapkannya sesuai dengan golongan darah ibu.

9) Perawatan payudara, senam payudara dan tekan payudara (T9).

Sangat penting dan sangat dianjurkan selama hamil dalam merawat payudara. Karena untuk kelancaran proses menyusui dan tidak adanya komplikasi pada payudara, karena segera setelah lahir bayi akan dilakukan inisiasi menyusui dini (IMD).

10) Pemeliharaan tingkat kebugaran/senam ibu hamil (T10)

Untuk melatih nafas saat menghadapi proses persalinan, dan untuk menjaga kebugaran tubuh ibu selama hamil.

11) Pemeriksaan protein urine atas indikasi (T11)

Sebagai pemeriksaan penunjang dilakukan pemeriksaan protein urine, karena untuk mendeteksi secara dini apakah ibu mengalami hipertensi atau tidak. Karena apabila hasil protein, maka ibu bahaya Preeklamsia.

12) Pemeriksaan reduksi urine atas indikasi (T12)

Pemeriksaan penunjang dilakukan untuk mendeteksi secara dini ditakutkan ibu mengalami penyakit *Diabetes Mellitus*.

13) Pemberian terapi kapsul yodium (T13)

Diberikan terapi tersebut untuk mengantisipasi terjadinya kekurangan yodium dan mengurangi terjadinya kekerdilan pada bayi kelak.

14) Pemberian terapi anti malaria untuk daerah endemis malaria (T14)

Diberikan kepada ibu hamil pendatang dari daerah malaria juga kepada ibu hamil dengan gejala malaria yakni panas tinggi disertai menggigil dan hasil apusan darah yang positif. Dampak atau akibat penyakit tersebut kepada ibu hamil yakni kehamilan muda dapat terjadi abortus, partus prematurus juga anemia (Rukiah, 2014)

e. Tanda bahaya kehamilan

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

Deteksi dini gejala dan tanda bahaya selama kehamilan merupakan upaya terbaik untuk mencegah terjadinya gangguan yang serius terhadap kehamilan atau keselamatan ibu hamil. Faktor predisposisi dan adanya penyakit penyerta sebaiknya juga dikenali sejak awal sehingga dapat dilakukan berbagai upaya maksimal untuk mencegah gangguan yang berat baik terhadap kehamilan dan keselamatan ibu maupun bayi yang dikandungnya (Prawirohardjo, 2020).

Berbagai tanda dan bahaya pada kehamilan yaitu sebagai berikut :

1) Perdarahan

Perdarahan pada kehamilan muda atau usia kehamilan dibawah 20 minggu, umumnya disebabkan oleh keguguran. Penyebab yang sama dan menimbulkan gejala perdarahan pada kehamilan muda dan ukuran pembesaran uterus yang diatas normal, pada umumnya disebabkan oleh *molahidatidosa*. Perdarahan pada kehamilan muda dengan uji kehamilan yang tidak jelas, pembesaran uterus yang tidak sesuai (lebih kecil) dari usia kehamilan, dan adanya massa di adneksa biasanya disebabkan oleh kehamilan ektopik. (Prawirohardjo, 2020)

Perdarahan pada kehamilan lanjut atau diatas 20 minggu (akhir kehamilan) pada umumnya disebabkan oleh :

- a) *Plasenta previa*. Plasenta previa adalah keadaan dimana implantasi plasenta terletak pada atau di depan serviks (Saifuddin, 2010).
- b) *Solusio plasenta*. Solusio plasenta adalah lepasnya plasenta dari tempat melekatnya yang normal pada uterus sebelum janin dilahirkan (Saifuddin, 2010)

2) Pre-eklamsia

Pada umumnya ibu hamil dengan usia kehamilan diatas 20 minggu disertai dengan peningkatan tekanan darah di atas normal sering diasosiasikan dengan preeklamsia. Gejala dan tanda lain dari preeklamsia sebagai berikut :

- a) Hiperrefleksia (iritabilitas saraf pusat)
- b) Sakit kepala atau sefalgia (frontal atau oksipital) yang tidak membaik dengan pengobatan umum
- c) Gangguan penglihatan seperti pandangan kabur, skotomata, silau atau berkunang-kunang
- d) Nyeri epigastrik
- e) Oliguria (luran kurang dari 500 ml/jam)
- f) Tekanan darah sistolik 20-30 mmHg dan diastolic 10-20 mmHg di atas normal
- g) Proteinuria (diatas positif 3)
- h) Edema menyeluruh (Prawirohardjo, 2020)

3) Anemia

Nilai ambang batas yang digunakan untuk menentukan status anemia ibu hamil, didasarkan pada kriteria WHO tahun 1972 yang ditetapkan dalam kategori :

- a) Normal : ≥ 11 gr/dl
- b) Anemia ringan : 8-11 gr/dl
- c) Anemia berat : ≤ 8 gr/dl (Kemenkes RI, 2020)

4) Bengkak pada muka dan tangan

Edema adalah penimbunan cairan secara umum dan berlebihan dalam jaringan tubuh dan biasanya dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta pembengkakan kaki, jari tangan, dan muka.

Hampir separuh ibu-ibu akan mengawali bengkak yang normal pada kaki yang biasanya hilang setelah beristirahat atau meninggikan kaki. Bengkak dapat menunjukkan adanya masalah apabila ditandai dengan tanda-tanda sebagai berikut :

- a) Jika muncul pada muka dan tangan
- b) Bengkak tidak hilang setelah beristirahat

B Bengkak disertai dengan keluhan fisik lainnya seperti sakit kepala yang hebat, pandangan mata kabur. Hal ini dapat merupakan pertanda anemia gagal jantung atau preeklampsia (Hatijar, 2020).

5) Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan normal adalah tidak normal. Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti apendisitis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis, abrupsi plasenta, infeksi saluran kemih atau infeksi (Hatijar, 2020)

6) Bayi kurang bergerak seperti biasa

Gerakan janin adalah suatu hal yang biasa terjadi pada kehamilan yaitu pada usia 20-24 minggu. Ibu mulai merasakan gerak bayinya selama bulan ke-5 atau ke-6, beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Hal yang paling penting bahwa ibu hamil perlu waspada terhadap jumlah gerakan janin ibu hamil perlu melaporkan jika terjadi penurunan gerakan janin terhenti (Hatijar, 2020).

7) Ketuban Pecah Dini

Dinamakan ketuban pecah dini sebelum waktunya apabila terjadi sebelum persalinan yang disebabkan karena berkurangnya kekuatan

membran/peningkatan tekanan uteri yang juga dapat disebabkan adanya infeksi yang dapat berasal dari vagina dan serviks yang dapat dinilai dari cairan ketuban di vagina. Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan 37 minggu preterm maupun aterm (Hatijar, 2020).

8) Demam tinggi

Demam tinggi dapat merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan. Penanganan demam antara lain dengan istirahat baring, minum banyak dan mengompres untuk menurunkan suhu. Demam dapat disebabkan oleh infeksi dalam kehamilan yaitu masuknya mikroorganisme patogen ke dalam tubuh wanita hamil yang kemudian menyebabkan timbulnya tanda atau gejala-gejala penyakit. Pada infeksi dapat terjadi selama kehamilan, persalinan dan masa nifas (Saifuddin, 2010).

f. Pelayanan Kesehatan pada Masa Pandemi Covid-19

Tabel 2.2 Program Pelayanan bagi Ibu Hamil

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

(Kemenkes RI, 2020)

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

- (2) Jika tidak ada gejala COVID-19, maka dilakukan pelayanan antenatal di FKTP
- c) ANC ke-5 di Trimester 3 Skrining faktor risiko persalinan dilakukan oleh Dokter dengan menerapkan protokol kesehatan. Skrining dilakukan untuk menetapkan :
 - (1) faktor risiko persalinan
 - (2) menentukan tempat persalinan
 - (3) menentukan apakah diperlukan rujukan terencana atau tidak. Tatap muka didahului dengan janji temu/teleregistrasi dengan skrining anamnesa melalui media komunikasi (telepon)/secara daring untuk mencari faktor risiko dan gejala COVID-19. Jika ada gejala COVID-19, ibu dirujuk ke RS untuk dilakukan swab atau jika sulit mengakses RS Rujukan maka dilakukan Rapid Test.
 - (4) Rujukan terencana diperuntukkan bagi: Ibu dengan faktor risiko persalinan.
 - (a) Ibu dirujuk ke RS untuk tatalaksana risiko atau komplikasi persalinan. Skrining COVID-19 dilakukan di RS alur pelayanan di RS.
 - (b) Ibu dengan faktor risiko COVID-19.
 - (c) Skrining faktor risiko persalinan dilakukan di RS Rujukan Jika tidak ada faktor risiko yang membutuhkan rujukan terencana, pelayanan antenatal selanjutnya dapat dilakukan di FKTP.
 - (5) Janji temu/teleregistrasi adalah pendaftaran ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk melakukan pemeriksaan antenatal, nifas, dan kunjungan bayi baru lahir melalui media komunikasi (telepon/SMS/WA) atau secara daring. Saat melakukan janji temu/teleregistrasi, petugas harus

menanyakan tanda, gejala, dan faktor risiko COVID-19 serta menekankan pemakaian masker bagi pasien saat datang ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

- (6) Skrining faktor risiko (penyakit menular, penyakit tidak menular, psikologis kejiwaan, dll) termasuk pemeriksaan USG oleh Dokter pada Trimester 1 dilakukan sesuai Pedoman ANC Terpadu dan Buku KIA.
 - (a) Jika tidak ditemukan faktor risiko, maka pemeriksaan kehamilan ke 2, 3, 4, dan 6 dapat dilakukan di FKTP oleh Bidan atau Dokter. Demikian pula untuk ibu hamil Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas, dan Bayi Baru Lahir di Era Adaptasi Kebiasaan Baru | 37 dengan faktor risiko yang bisa ditangani oleh Dokter di FKTP.
 - (b) Jika ditemukan ada faktor risiko yang tidak dapat ditangani oleh Dokter di FKTP, maka dilakukan rujukan sesuai dengan hasil skrining untuk dilakukan tatalaksana secara komprehensif (kemungkinan juga dibutuhkan penanganan spesialisik selain oleh Dokter Sp. OG)
- (7) Pada ibu hamil dengan kontak erat, suspek, probable, atau terkonfirmasi COVID-19, pemeriksaan USG ditunda sampai ada rekomendasi dari episode isolasinya berakhir. Pemantauan selanjutnya dianggap sebagai kasus risiko tinggi.
- (8) Ibu hamil diminta mempelajari dan menerapkan buku KIA dalam kehidupan sehari-hari. Mengenali TANDA BAHAYA pada kehamilan.
- (9) Jika ada keluhan atau tanda bahaya, ibu hamil harus segera memeriksakan diri ke Fasilitas Pelayanan

Kesehatan. Ibu hamil harus memeriksa kondisi dirinya sendiri dan gerakan janinnya. Jika terdapat risiko/tanda bahaya (tercantum dalam buku KIA), seperti mual-muntah hebat, perdarahan banyak, gerakan janin berkurang, ketuban pecah, nyeri kepala hebat, tekanan darah tinggi, kontraksi berulang, dan kejang atau ibu hamil dengan penyakit diabetes mellitus gestasional, pre eklampsia berat, pertumbuhan janin terhambat, dan ibu hamil dengan penyakit penyerta lainnya atau riwayat obstetri buruk, maka ibu harus memeriksakan diri ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

- (a) Pastikan gerak janin dirasakan mulai usia kehamilan 20 minggu. Setelah usia kehamilan 28 minggu, hitunglah gerakan janin secara mandiri (minimal 10 gerakan dalam 2 jam). Jika 2 jam pertama gerakan janin belum mencapai 10 gerakan, dapat diulang pemantauan 2 jam berikutnya sampai maksimal dilakukan hal tersebut selama 6x (dalam 12 jam). Bila belum mencapai 10 gerakan selama 12 jam, ibu harus segera datang ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk memastikan kesejahteraan janin.
- (b) Ibu hamil diharapkan senantiasa menjaga kesehatan dengan mengkonsumsi makanan bergizi seimbang, menjaga kebersihan diri dan tetap melakukan aktivitas fisik berupa senam ibu hamil/ yoga/pilates/peregangan secara mandiri di rumah agar ibu tetap bugar dan sehat.

- (c) Ibu hamil tetap minum Tablet Tambah Darah (TTD) sesuai dosis yang diberikan oleh tenaga kesehatan.
- (10) Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) bagi ibu hamil dengan status suspek, probable, atau terkonfirmasi positif COVID-19 dilakukan dengan pertimbangan dokter yang merawat.
- (11) Pada ibu hamil suspek, probable, dan terkonfirmasi COVID-19, saat pelayanan antenatal mulai diberikan KIE mengenai pilihan IMD, rawat gabung, dan menyusui agar pada saat persalinan sudah memiliki pemahaman dan keputusan untuk perawatan bayinya.
- (12) Konseling perjalanan untuk ibu hamil. Ibu hamil sebaiknya tidak melakukan perjalanan ke luar negeri atau ke daerah dengan transmisi lokal/ zona merah (risiko tinggi) dengan mengikuti anjuran perjalanan (travel advisory) yang dikeluarkan pemerintah. Dokter harus menanyakan riwayat perjalanan terutama dalam 14 hari terakhir dari daerah dengan penyebaran COVID-19 yang luas (Kemenkes, 2020)

B. PERSALINAN

1. Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin, plasenta dan cairan ketuban) dan uterus ke dunia luar melalui jalan lahir atau jalan lain dengan bantuan atau dengan kekuatan ibu sendiri (Indrayani, 2016).

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, 2018).

b. Fisiologi Persalinan

Kehamilan secara umum ditandai dengan aktivitas otot polos miometrium yang relatif tenang yang memungkinkan pertumbuhan dan perkembangan janin inrauterin sampai dengan kehamilan aterm. Menjelang persalinan, otot polos uterus mulai menunjukkan aktivitas kontraksi secara terkoordinasi, diselingi dengan suatu periode relaksasi, dan mencapai puncaknya menjelang persalinan, secara berangsur menghilang pada periode post partum. Mekanisme regulasi yang mengatur aktivitas kontraksi miometrium selama kehamilan, persalinan dan kelahiran, sampai saat ini masih belum jelas benar (Prawihardjo, 2020).

Ada 5 (lima) faktor yang mempengaruhi persalinan, yaitu terdiri dari 3 (tiga) faktor utama : *passage way*, *passanger*, *power* dan 2 faktor lainnya yaitu *position* dan *psyche* (Indrayani, 2016).

Dibawah ini semua faktor-faktor yang memengaruhi persalinan tersebut diuraikan dibawah ini :

1) *Passage Way*

Passage way merupakan jalan lahir dalam persalinan berkaitan keadaan segmen atas dan segmen bawah rahim pada persalinan. Segmen atas memegang peran yang aktif karena berkontraksi dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan. Sebaliknya segmen bawah rahim memegang peran pasif dan makin tipis dengan majunya persalinan karena peregangan. Jalan lahir terdiri dari :

a) Pelvis

Pelvis terdiri dari 2 (dua) bagian :

- (1) Bagian keras; dibentuk oleh tulang panggul
- (2) Bagian lunak; dibentuk oleh otot-otot dan ligamentum

2) *Passanger*

Passanger meliputi janin, plasenta dan air ketuban.

3) *Power*

Power adalah kekuatan yang mendorong janin keluar (*power*) yang terdiri dari :

(1) His (kontraksi uterus)

His merupakan kontraksi otot rahim pada persalinan yang terdiri dari kontraksi otot dinding perut, kontraksi diafragma pelvis atau kekuatan mengejan dan kontraksi *ligamentum rotundum*.

(2) Tenaga mengejan

Power atau tenaga yang mendorong anak keluar.

Kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna dengan sifat-sifat :

- (a) Kontraksi simetris
- (b) Fundus dominan
- (c) Relaksasi
- (d) *Involunter*: Terjadi di luar kehendak
- (e) *Intermitten*: Terjadi secara berkala (berselang-seling)
- (f) *Terasa* sakit
- (g) Terkoordinasi
- (h) Kadang dapat dipengaruhi dari luar secara fisik, kimia dan psikis.

Perubahan-perubahan akibat his :

- a) Pada uterus dan serviks
Uterus teraba keras/padat karena kontraksi. Tekanan hidrostatis air ketuban dan tekanan intrauterin naik serta menyebabkan serviks menjadi mendatar (*effacement*) dan terbuka (dilatasi)
- b) Pada ibu
Rasa nyeri karena iskemia uterus dan kontraksi uterus. Juga ada kenaikan nadi dan tekanan darah.
- c) Pada janin
Pertukaran oksigen pada sirkulasi *utero-plasenta* kurang, maka timbul hipoksia janin. Denyut jantung janin melambat (*bradikardi*) dan kurang jelas didengar karena adanya iskemia fisiologis. Jika benar-benar terjadi hipoksia yang

agak lama, misalnya pada kontraksi tetanik, maka terjadi gawat janin asfiksia dengan denyut jantung di atas 160 per menit, tidak teratur.

(3) Position (Posisi)

Posisi ibu memengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberi sejumlah keuntungan. Mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman dan melancarkan sirkulasi darah. Posisi tegak memungkinkan gaya gravitasi untuk penurunan bagian terendah janin. Kontraksi uterus lebih kuat dan lebih efisien untuk membantu penipisan dan dilatasi serviks sehingga persalinan lebih cepat. Posisi tegak dapat mengurangi insiden penekanan tali pusat.

(4) Psikologi

Psikologi adalah respon psikologi ibu terhadap proses persalinan. Faktor psikososial terdiri dari persiapan fisik maupun mental melahirkan, nilai dan kepercayaan sosiobudaya, pengalaman melahirkan sebelumnya, harapan terhadap persalinan, kesiapan melahirkan, tingkat pendidikan, dukungan orang yang bermakna dan status emosional (Indrayani, 2016).

c. Tanda-tanda persalinan

1) Lightening

Lightening yang mulai dirasa kira-kira dua minggu sebelum persalinan, adalah penurunan bagian presentasi bayi ke dalam pelvis minor. Wanita sering menyebut *lightening* sebagai “keala bayi sudah turun.”

Pada primigravida biasanya lightening terjadi sebelum persalinan. Hal ini kemungkinan disebabkan peningkatan intensitas kontraksi Braxton Hicks dan tonus otot abdomen yang baik, yang memang lebih sering ditemukan pada primigravida (Varney, 2008).

2) Perubahan Serviks

Mendekati persalinan, serviks semakin “matang.” Kalau tadinya selama masa hamil, serviks dalam keadaan menutup, panjang dan lunak, sekarang serviks masih lunak, dengan konsistensi seperti *pudding*, dan

mengalami sedikit penipisan (*effacement*) dan kemungkinan sedikit dilatasi. Evaluasi kematangan serviks akan tergantung pada individu wanita dan paritasnya.

3) Persalinan Palsu

Persalinan palsu terdiri dari kontraksi uterus yang sangat nyeri, yang memberi pengaruh signifikan terhadap serviks. Kontraksi pada persalinan palsu sebenarnya timbul akibat kontraksi Braxton Hicks yang tidak nyeri, yang telah terjadi sejak sekitar enam minggu kehamilan. Persalinan palsu dapat terjadi selama sehari-hari atau secara intermiten bahkan tiga atau empat minggu.

4) Ketuban Pecah Dini

Pada kondisi normal, ketuban pecah pada akhir kala satu persalinan. Apabila terjadi sebelum persalinan,, kondisi tersebut disebut Ketuban Pecah Dini (KPD).

5) Bloody Show

Plak lendir disekresi serviks sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir serviks pada awal kehamilan. *Bloody show* paling sering terlihat sebagai rabas lendir bercampur darah yang lengket dan harus dibedakan dengan cermat dari perdarahan murni (Varney, 2008).

d. Tahapan Persalinan

Dalam proses persalinan ada beberapa tahapan yang harus dilalui oleh ibu, tahapan tersebut dikenal dengan empat kala,yaitu:

1) Kala I (Kala Permulaan)

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus atau dikenal dengan "his" yang teratur dan meningkat (baik frekuensi maupun kekuatannya) hingga serviks berdilatasi hingga 10 cm (pembukaan lengkap) atau kala pembukaan berlangsung dari mulai adanya pembukaan sampai pembukaan lengkap.

Kala I persalinan dibagi menjadi 2 fase yaitu fase laten dan fase aktif.

a) Fase Laten

- (1) Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap.
- (2) Dimulai dari adanya pembukaan sampai pembukaan serviks mencapai 3 cm atau serviks membuka kurang dari 4cm.
- (3) Pada umumnya, fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam.

b) Fase aktif

Fase aktif dibagi menjadi 3 fase, yaitu :

- (1) Fase akselerasi, pembukaan 3 ke 4, dalam waktu 2 jam
- (2) Fase dilatasi maksimal/kemajuan maksimal, pembukaan berlangsung sangat cepat, yaitu dari pembukaan 4 ke 9 dalam waktu 2 jam
- (3) Fase deselerasi, pembukaan 9 ke 10 dalam waktu 2 jam (Indrayani, 2016).

2) Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan kelahiran bayi. Kala II juga dikenal dengan kala pengeluaran janin.

Pada kala II persalinan his/kontraksi yang semakin kuat dan teratur. Umumnya ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan meneran. Kedua kekuatan, his dan keinginan untuk meneran akan mendorong bayi keluar. Kala II berlangsung hingga 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multipara.

Pada kala II, penurunan bagian terendah janin hingga masuk ke ke ruang panggul sehingga menekan otot-otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan easa ingin meneran, karena adanya penekanan padarektum sehingga ibu merasa seperti ingin buang air besar yang ditandai dengan anus membuka. Saat adanya his bagian terendah janin akan semakin terdorong keluar sehingga kepala mulai terlihat, vulva membuka dan perineum menonjol.

Tanda dan gejala kala II yaitu:

- a) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
- b) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atau vaginanya.
- c) Perineum menonjol.
- d) Vulva vagina dan spingter ani membuka.
- e) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

3) Kala III (Pelepasan uri)

Kala III persalinan disebut juga dengan kala uri atau kala pengeluaran plasenta. Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Setelah kala II persalinan, kontraksi uterus berhenti sekitar 5 sampai 10 menit. Dengan lahirnya bayi, sudah mulai pelepasan plasenta pada lapisan Nitabuch, karena sifat retraksi otot rahim.

Segera setelah kelahiran neonates, ukuran dan konsistensi fundus uteri diperiksa. Jika uterus tetap keras dan tidak ada perdarahan yang abnormal, biasanya tunggu secara seksama hingga plasenta terpisah. Pemijatan uterus tidak dianjurkan, tetapi fundus sering kali dipalpasi untuk memastikan bahwa tidak terjadi atonia dan terisi darah akibat pemisahan plasenta.

Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda dibawah ini:

- a) Perubahan bentuk uterus dan tinggi fundus uteri
- b) Tali pusat bertambah panjang
- c) Terjadi semburan darah secara tiba-tiba perdarahan (bila pelepasan plasenta secara Duncan.dari pinggir)
(Cunningham, 2017).

4) Kala IV (Pemantauan)

Kala IV dimulai dari setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu. Pada kala paling sering terjadi perdarahan postpartum, yaout pada 2 jam pertama post partum. Masalah/komplikasi yang dapat muncul

pada kala IV adalah perdarahan yang mungkin disebabkan oleh atonia uteri, laserasi jalan lahir dan sisa plasenta. Oleh karena itu harus dilakukan pemantauan, yaitu pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam. Pemantauan pada kala IV dilakukan:

- a) Setiap 15 menit pada satu jam pertama pascapersalinan
- b) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan
- c) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, lakukan penatalaksanaan atonia uteri yang sesuai (Indrayani, 2016).

e. Mekanisme Persalinan

Perubahan posisi bagian terendah janin yang diperlukan untuk melalui kanal pelvis disebut mekanisme persalinan. Gerakan utama persalinan adalah *engagement*, desensus, fleksi, rotasi internal, ekstensi, rotasi eksternal, dan ekspulsi.

1) Engagement

Mekanisme ketika diameter biparietal-diameter transversal terbesar pada presentasi oksiput melewati aperture pelvis superior disebut engagement. Kepala janin dapat mengalami *engage* selama beberapa minggu terakhir kehamilan atau tidak mengalami *engage* hingga setelah permulaan persalinan. Pada banyak perempuan multipara dan beberapa multipara, kepala janin bergerak bebas di atas aperture pelvis superior saat adanya kontraksi uterus yang teratur pada persalinan. Pada keadaan ini, kepala kadang-kadang disebut “mengambang” (*floating*). Kepala berukuran normal biasanya tidak mengalami *engage* dengan sutura sagitalis yang mengarah ke anterosuperior (Cunningham, 2017).

2) Desensus

Gerakan ini merupakan persyaratan pertama kelahiran neonatus. Desensus ditimbulkan oleh satu atau beberapa dari empat kekuatan :

- a) Tekanan cairan amnion
- b) Tekanan langsung fundus pada bokong saat kontraksi
- c) Tekanan ke bawah otot-otot abdomen maternal
- d) Ekstensi dan pelurusan tubuh janin

3) Fleksi

Segera setelah kepala yang sedang desensus mengalami hambatan, baik dari serviks, dinding pelvis, atau dasar pelvis, normalnya kemudian terjadi fleksi kepala. Pada gerakan ini, dagu mengalami kontak lebih dekat dengan dada janin, dan diameter suboksipitobregmatikum yang lebih pendek menggantikan diameter oksipitofrontalis yang panjang.

4) Rotasi Internal

Gerakan ini terdiri dari perputaran kepala sedemikian rupa sehingga oksiput secara bertahap bergerak ke arah simfisis pubis di bagian anterior dari posisi awal atau yang lebih jarang, ke arah posterior, menuju lengkung sakrum. Rotasi internal penting untuk penuntasan persalinan, kecuali bila ukuran janin abnormal kecil. Ketika tidak dapat berputar hingga mencapai dasar elvis, biasanya kepala berotasi pada satu atau dua kontraksi berikutnya pada multipara. Pada multipara, rotasi biasanya terjadi pada tiga sampai lima kontraksi berikutnya.

5) Ekstensi

Setelah rotasi internal, kepala yang berada pada posisi fleksi maksimal mencapai vulva dan mengalami ekstensi. Jika kepala mengalami fleksi maksimal, saat mencapai dasar pelvis, tidak mengalami ekstensi tetapi melanjutkan berjalan turun, dapat merusak bagian posterior perineum dan akhirnya tertahan oleh jaringan perineum. Namun, ketika kepala menekan dasar pelvis, terdapat dua kekuatan. Kekuatan pertama, ditimbulkan oleh uterus, bekerja lebih ke arah posterior, dan kekuatan kedua, ditimbulkan oleh daya resistensi dasar pelvis dan simfisis, bekerja lebih ke arah anterior.

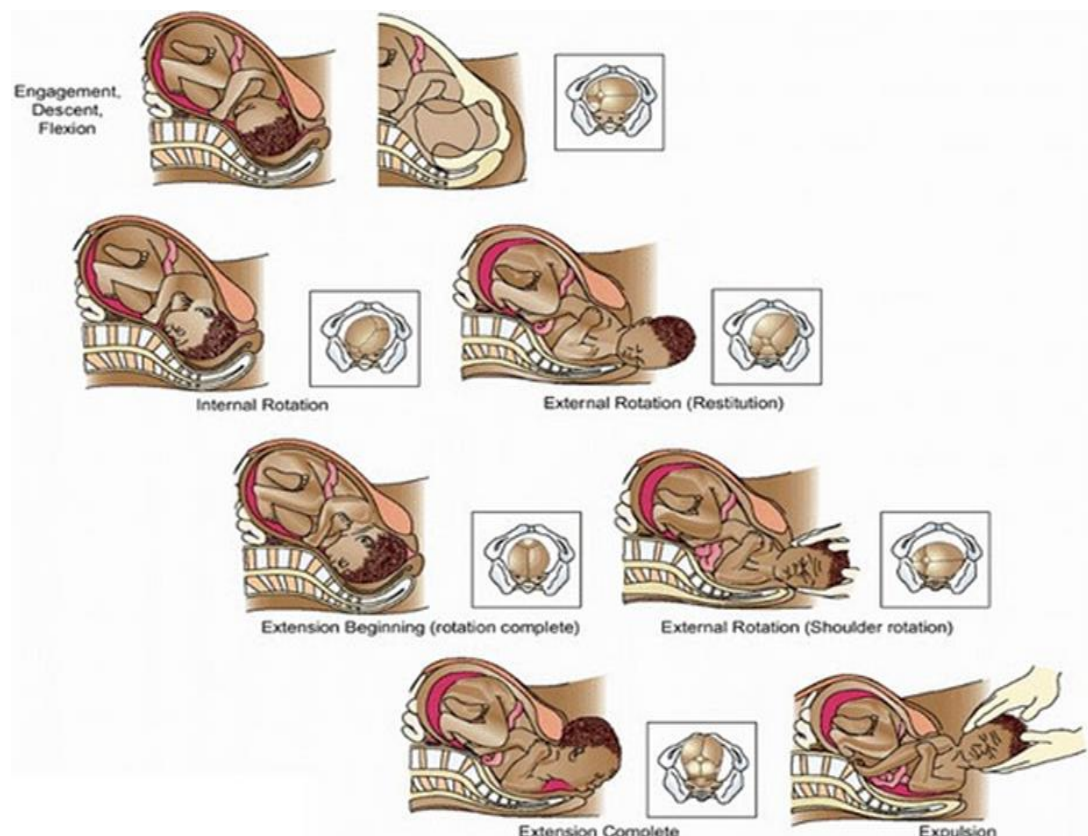
Dengan distensi progresif perineum dan pembukaan vagina, bagian oksiput perlahan-lahan akan semakin terlihat. Kepala lahir dengan urutan oksiput, bregma, dahi, hidung, mulut, dan akhirnya dagu melewati tepi anterior perineum. Segera setelah lahir, kepala menghadap ke bawah sehingga dagu terletak di atas anus maternal.

6) Rotasi Eksternal

Jika pada awal terarah ke kiri, oksiput berotasi menuju tuber iskiadikum kiri. Jika awalnya terarah ke kanan, oksiput berotasi ke kanan. Restitusi kepala ke posisi oblik diikuti dengan penyelesaian rotasi eksternal ke posisi transversal. Gerakan ini sesuai dengan rotasi tubuh janin dan membuat diameter anteroposterior aperture pelvis inferior. Sehingga, salah satu bahu terletak anterior di belakang simfisis pubis, sedangkan bahu lainnya terletak di posterior. Gerakan ini tampaknya ditimbulkan oleh faktor pelvis yang sama dengan terjadinya rotasi internal kepala.

7) Ekspulsi

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



Gambar 2.5 Mekanisme Persalinan Normal
(Cunningham, 2017)

2. Asuhan Persalinan

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. Sementara itu fokus utamanya adalah mencegah terjadinya komplikasi. Hal ini merupakan suatu pergeseran paradigma dari sikap menunggu dan menangani komplikasi menjadi mencegah komplikasi yang mungkin terjadi.

Tujuan asuhan persalinan normal adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal (Prawirohardjo, 2020).

a. Asuhan Persalinan Normal

Berikut adalah 60 langkah asuhan persalinan normal yang harus dilakukan bidan dalam menolong persalinan, yaitu :

- 1) Melihat adanya tanda persalinan kala II
 - a) Ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran
 - b) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan/atau vaginanya
 - c) Perineum menonjol
 - d) Vulva dan anus membuka
- 2) Memastikan kelengkapan alat dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai 2 ½ ml ke dalam wadah partus set.
- 3) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
- 4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.

- 5) Menggunakan sarung tangan DTT pada tangan kanan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
- 6) Mengambil alat suntik dengan tangan yang bersarung tangan, isi dengan oksitosin dan letakkan kembali ke dalam wadah partus set.
- 7) Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas basah yang telah dibasahi dengan air matang (DTT), dengan gerakan vulva ke perineum.
- 8) Melakukan pemeriksaan dalam pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah.
- 9) Mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
- 10) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir dan pastikan DJJ dalam batas normal (100-180 kali/menit).
- 11) Memberitahukan ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, dan meminta ibu untuk meneran saat ada his apabila ibu sudah merasa ingin meneran.
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
- 14) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di atas perut ibu.

- 15) Meletakkan kain bersih yang telah dilipat $\frac{1}{3}$ bagian bokong bawah ibu.
- 16) Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
- 17) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
- 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 dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat kepala lahir.
- 19) Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
- 20) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi:
 - a) Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b) Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
- 21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- 22) Setelah kepala melakukan putar vaksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.

- 23) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ketangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat bayi melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
- 24) Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arahkaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki dengan hati-hati membantu kelahiran bayi.
- 25) Melakukan penilaian sepintas:
- a) Apakah bayi menangis kuat dan bernafas tanpa kesulitan?
 - b) Apakah bayi bergerak aktif?
- 26) Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk yang kering, membiarkan bayi tetap di atas perut ibu.
- 27) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada janin kedua di dalam uterus.
- 28) Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntikkan oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.
- 29) Dalam waktu satu menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM (intramuscular) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
- 30) Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.

- 31) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan penguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.
- 32) Mengikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya dan menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi.
- 33) Periksa kandung kemih.
- 34) Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- 35) Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis untuk mendeteksi, tangan lain meregangkan tali pusat.
- 36) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-4 detik, hentikan peregangan tali pusat terkandali dan menunggu hingga kontraksi berikutnya dan mengulangi prosedur.
- 37) Melakukan penegangan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso kranial).
- 38) Setelah plasenta terlihat di vulva, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan kedua tangan dan dengan hati-hati memutar

plasenta hingga selaput ketuban terpinil. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.

- 39) Segera setelah plasenta lahir, lakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi baik (fundus teraba keras).
- 40) Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantong plastik atau tempat khusus.
- 41) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera lakukan penjahitan pada bagian laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
- 42) Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
- 43) Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%. Membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
- 44) Membiarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
- 45) Setelah satu jam lakukan penimbangan dan pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik profilaksis, dan vitamin K1 1 mg intramuscular di paha kiri anterolateral.
- 46) Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi hepatitis B di paha kanan anterolateral.
- 47) Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam.
- 48) Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
- 49) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.

- 50)Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan.
- 51)Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik.
- 52)Menempatkan semua peralatan bekas pakai ke dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
- 53)Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
- 54)Cuci tangan dan kembali menggunakan sarung tangan.
- 55)Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Membersihkan sisa cairan ketuban dan darah. Bantu ibu untuk memakaikan pakaian yang bersih dan kering.
- 56)Memastikan bahwa ibu merasa nyaman dan beritahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum.
- 57)Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
- 58)Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5% dan lepaskan sarung tangan secara terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
- 59)Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
- 60)Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang) (Prawirohardjo, 2020).

b. Partograf

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama persalinan. Tujuan utama penggunaan partograf adalah untuk (1) mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dan (2) mendeteksi apakah proses persalinan berjalan dengan normal (Prawirohardjo, 2020).

World Health Organization (WHO, 2000) telah memodifikasi partograf agar lebih sederhana dan lebih mudah digunakan. Fase laten telah

dihilangkan, dan pencatatan pada partograf dimulai dari fase aktif ketika pembukaan serviks 4 cm.

1) Cara pengisian halaman depan partograf

a) Informasi tentang Ibu

Lengkapi bagian awal atas partograf secara teliti saat memulai asuhan persalinan. Waktu kedatangan (tertulis sebagai: "jam" pada partograf) dan perhatikan kemungkinan ibu datang dalam fase laten persalinan. Catat waktu terjadinya pecah ketuban.

b) Kesehatan dan kenyamanan janin

Kolom lajur, dan skala angka pada partograf adalah untuk pencatatan denyut jantung janin (DJJ), air ketuban, dan penyusupan tulang kepala janin.

(1) Denyut jantung janin

Dengan menggunakan metode seperti yang diuraikan pada bagian pemeriksaan fisik, nilai dan catat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering kali jika ada tanda-tanda gawat janin). Setiap kotak pada bagian ini menunjukkan waktu 30 menit. Skala angka di sebelah kolom paling kiri menunjukkan DJJ. Catat DJJ dengan memberi tandatitik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ. Kemudian hubungkan titik yang satu dengan lainnya dengan garis yang tidak terputus.

Kisaran normal DJJ terpapar pada partograf di antara garis tebalangka 180 dan 100. Akan tetapi, penolong harus waspada bila DJJ di bawah 120 atau di atas 160. Catat tindakan-tindakan yang dilakukan pada ruang yang tersedia di salah satu dari kedua sisi partograf.

(2) Warna dan adanya air ketuban

Nilai air ketuban setiap kali dilakukan pemeriksaan dalam dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Catat

temuan-temuan dalam kotak yang sesuai di bawah lajur DJJ.

Gunakan lambang-lambang berikut:

U : ketuban utuh (belum pecah).

J : ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih.

M : ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium.

D : ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah.

K : ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban (kering).

Mekonium dalam cairan ketuban tidak selalu menunjukkan gawat janin. Jika terdapat mekonium, pantau DJJ secara seksama untuk mengenali tanda-tanda gawat janin (denyut jantung janin <100 atau >180 kali per menit), ibu segera dirujuk ke fasilitas kesehatan yang sesuai. Akan tetapi, jika terdapat mekonium kental, segera rujuk ibu ke tempat yang memiliki asuhan kegawatdaruratan obstetrik dan bayi baru lahir.

(3) Molase (penyusupan tulang kepala janin)

Penyusupan adalah indikator penting tentang seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri dengan bagia keras panggul ibu.

Setiap kali melakukan pemeriksaan dalam, nilai penyusupan kepala janin. Catat temuan di kotak yang sesuai di bawah lajur air ketuban. Gunakan lambing-lambang berikut:

0 : tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi.

1 : tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan.

2 : tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih, tapi masih dapat dipisahkan.

3 : tulang-tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan.

c) Kemajuan persalinan

Kolom dan lajur kedua partograf adalah untuk pencatatan kemajuan persalinan.

(1) Pembukaan serviks

Dengan menggunakan metode yang dijelaskan di bagian pemeriksaan fisik, nilai dan catat pembukaan serviks setiap 4 jam (lebih sering dilakukan jika ada tanda-tanda penyulit). Saat ibu berada dalam fase aktif persalinan, catat pada partograf hasil temuan setiap pemeriksaan. Tanda X harus ditulis di garis waktu yang sesuai dengan lajur besarnya pembukaan serviks. Beri tanda untuk temuan-temuan dari pemeriksaan dalam yang dilakukan pertama kali selama masa fase aktif persalinan di garis waspada. Hubungkan tanda X dari setiap pemeriksaan dengan garis utuh.

(2) Penurunan bagian terbawah atau presentasi janin

Setiap kali melakukan pemeriksaan dalam (setiap 4 jam), atau lebih sering jika ada tanda-tanda penyulit nilai dan catat turunnya bagian terbawah atau presentasi janin. Pada persalinan normal, kemajuan pembukaan serviks umumnya diikuti dengan turunnya bagian terbawah atau presentasi janin. penurunan bagian terbawah janin di bagi 5 bagian, penilaian penurunan kepala janin dilakukan dengan menghitung proporsi bagian terbawah janin yang masih berada di atas tepi atas simfisis dan dapat diukur dengan lima jari tangan pemeriksa (per lima-an). Bagian diatas simfisis adalah proporsi yang belum masuk pintu atas panggul dan sisanya (tidak teraba) menunjukkan sejauh mana bagian terbawah janin telah masuk ke dalam rongga panggul. Penurunan bagian terbawah dengan metode lima jari (perlima-an) adalah :

- (a) 5/5 jika bagian terbawah janin seluruhnya teraba di atas simfisis pubis
 - (b) 4/5 jika sebagian (1/5) bagian terbawah janin telah memasuki pintu atas panggul
 - (c) 3/5 jika sebagian (2/5) bagian terbawah janin telah memasuki rongga panggul
 - (d) 2/5 jika hanya sebagian dari bagian terbawah janin masih berada di atas simfisis dan (3/5) bagian telah turun melewati bidang tengah rongga panggul (tidak dapat digerakkan)
 - (e) 1/5 jika hanya 1 dari 5 jari masih dapat meraba bagian terbawah janin yang berada di atas simfisis dan 4/5 bagian telah masuk ke dalam rongga panggul
 - (f) 0/5 jika bagian terbawah janin sudah tidak dapat diraba dari pemeriksaan luar dan seluruh bagian terbawah janin sudah masuk ke dalam rongga panggul, penurunan disimbolkan dengan tanda (o).
- d) Jam dan waktu
- (1) Waktu mulainya fase aktif persalinan
Di bagian bawah partograf (pembukaan serviks dan penurunan) tertera kotak-kotak diberi angka 1-16. Setiap kotak menyatakan waktu satu jam sejak dimulainya fase aktif persalinan.
 - (2) Waktu aktual saat pemeriksaan persalinan
Setiap kotak menyatakan satu jam penuh dan berkaitan dengan dua kotak waktu tiga puluh menit pada lajur kotak di atasnya atau lajur kontraksi di bawahnya. Saat ibu masuk dalam fase aktif persalinan, catatkan pembukaan serviks di garis waspada. Kemudian catatkan waktu aktual pemeriksaan ini di kotak waktu yang sesuai.

e) Kontraksi uterus

Dibawah lajur waktu partograf terdapat lima lajur kotak dengan tulisan “kontraksi per 10 menit” di sebelah luar kolom paling kiri. Setiap kotak menyatakan satu kontraksi. Setiap 30 menit, raba dan catat jumlah kontraksi dalam 10 menit dan lamanya kontraksi dalam satuan detik.

⋯ kurang dari 20 detik

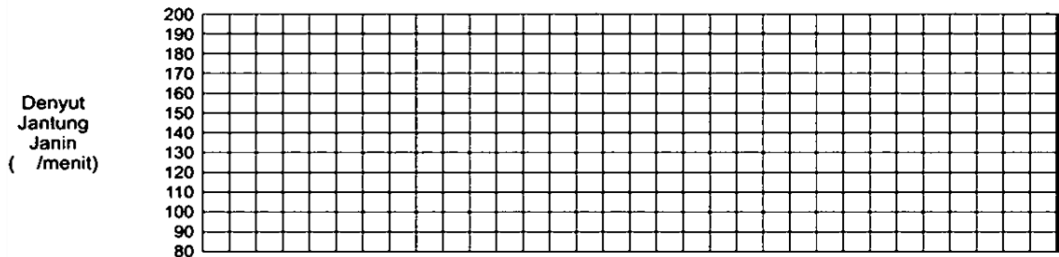
▣ antara 20 dan 40 detik

■ lebih dari 40 detik

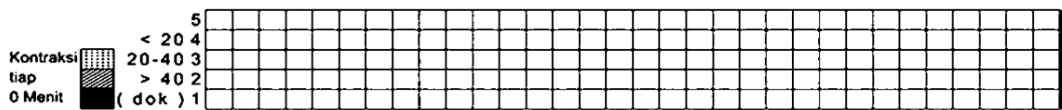
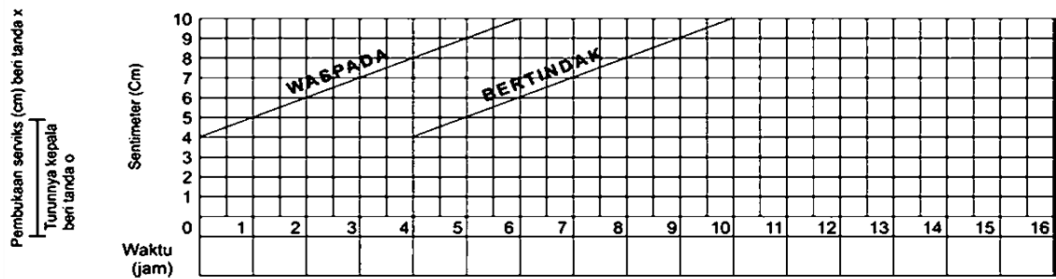
- f) Oksitosin, jika menggunakan oksitosin, catat banyak oksitosin per volume cairan I.V, dan dalam satuan tetesam per menit.
- g) Obat-obatan yang diberikan catat
- h) Nadi, catat nadi ibu setiap 30 menit selama fase aktif persalinan, beri tanda titik pada kolom (•)
- i) Tekanan darah, nilai dan catat setiap 4jam selama fase aktif persalinan,dan beri tanda panah pada kolom (↕)
- j) Temperatur, temperatur tubuh ibu di nilai setiap 2 jam
- k) Volume urin, protein atau aseton, catat jumlah produksi urin ibu sedikitnya setiap 2 jam setiap kali ibu berkemih (Prawirohardjo, 2020).

PARTOGRAF

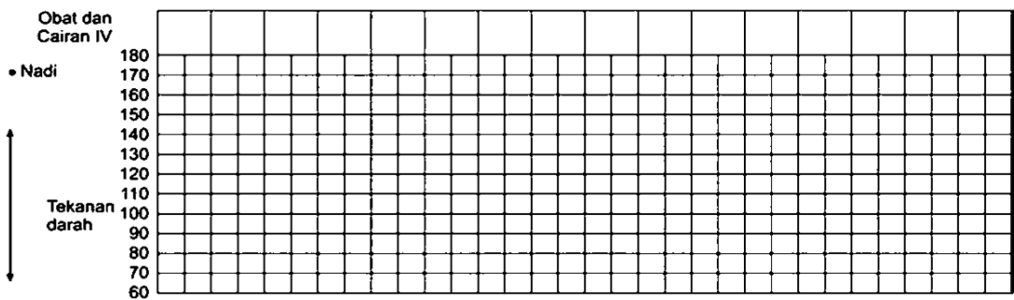
No. Register Nama Ibu : _____ Umur : _____ G. _____ P. _____ A. _____
 No. Puskesmas Tanggal : _____ Jam : _____ Alamat : _____
 Ketuban pecah Sejak jam _____ mules sejak jam _____



Air ketuban Penyusupan



Oksitosin U/L tetes/menit



Suhu C

Urin Protein
 Aseton
 Volume

Gambar 2.6 Halaman depan partograf (Buku Prawirohardjo, 2020)

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
- Bayi lahir :
 Normal, tindakan :
 mengeringkan
 menghangatkan
 rangsang taktil
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 Aspiksia ringan/pucat/biru/lemas/,tindakan :
 mengeringkan bebaskan jalan napas
 rangsang taktil menghangatkan
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 lain - lain sebutkan
- Cacat bawaan, sebutkan :
- Hipotermi, tindakan :
a.
b.
c.
39. Pemberian ASI
 Ya, waktu :jam setelah bayi lahir
 Tidak, alasan
40. Masalah lain,sebutkan :
- Hasilnya :

Gambar 2.7 Halaman belakang partograf
(Buku Prawirohardjo, 2020)

c. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Manfaat inisiasi menyusui dini adalah membantu stabilitas 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 ikhterus bayi baru lahir. Kontak kulit dengan kulit juga membuat bayi lebih tenang sehingga didapat pola tidur yang lebih baik. Bagi ibu, IMD dapat mengoptimalkan pengeluaran hormon oksitosin, prolaktin, dan secara psikologis dapat menguatkan ikatan batin antara ibu dan bayi. (Prawirohardjo, 2020)

d. Asuhan Sayang Ibu

Asuhan sayang ibu adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan, dan keinginan sang ibu. Salah satu prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Banyak hasil penelitian menunjukkan bahwa jika para ibu diperhatikan dan diberi dukungan selama persalinan dan kelahiran bayi serta mengetahui dengan baik mengenai proses persalinan dan asuhan yang akan mereka terima, mereka akan mendapatkan rasa aman dan keluaran yang lebih baik.

Asuhan sayang ibu dalam proses persalinan :

- 1) Panggil ibu sesuai namanya, hargai dan perlakukan ibu sesuai martabatnya
- 2) Jelaskan asuhan dan perawatan yang akan diberikan pada ibu sebelum memulai asuhan tersebut.
- 3) Jelaskan proses persalinan pada ibu dan keluarganya.
- 4) Anjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut dan khawatir.
- 5) Dengarkan dan tanggapilah pertanyaan dan kekhawatiran ibu.
- 6) Berikan dukungan, besarkan hatinya, dan tentramkan perasaan ibu beserta anggota keluarga lainnya.

- 7) Anjurkan ibu untuk ditemani suami dan anggota keluarga yang lain.
- 8) Ajarkan kepada suami dan anggota keluarga mengenai cara-cara bagaimana memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan dan kelahiran bayinya.
- 9) Lakukan praktik-praktik pencegahan infeksi yang baik dan konsisten.
- 10) Hargai privasi ibu.
- 11) Anjurkan ibu untuk mencoba berbagai posisi selama persalinan dan kelahiran bayi.
- 12) Anjurkan ibu untuk minum cairan dan makan makanan ringan bila ia menginginkannya.
- 13) Hargai dan perbolehkan praktik-praktik tradisional yang tidak memberi pengaruh merugikan.
- 14) Hindari tindakan berlebihan dan mungkin membahayakan seperti episiotomi, pencukuran dan klisma.
- 15) Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya segera setelah lahir.
- 16) Membantu memulai pemberian ASI dalam satu jam pertama setelah kelahiran bayi.
- 17) Siapkan rencana rujukan.
- 18) Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik serta bahan-bahan, perlengkapan, dan obat-obatan yang diperlukan. Siap untuk melakukan resusitasi bayi baru lahir pada setiap kelahiran bayi (Prawirohardjo, 2020).

C. NIFAS

1. Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian Nifas

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, 2020)

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

b. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas dibagi menjadi 3 tahapan, yaitu :

1) Puerperium dini

Puerperium dini merupakan masa pemulihan awal dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan. Ibu yang melahirkan pervagina tanpa komplikasi dalam 6 jam pertama setelah kala IV dianjurkan untuk mobilisasi segera.

2) Puerperium intermedial

Suatu masa pemulihan dimana organ-organ reproduksi secara berangsur-angsur akan kembali ke keadaan sebelum hamil. Masa ini berlangsung selama kurang lebih enam minggu atau 42 hari.

3) *Remote* puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi. Rentang waktu *remote* puerperium berbeda untuk setiap ibu, tergantung dari berat ringannya persalinan (Sumarni, 2019).

c. Perubahan Fisiologi Nifas

1) Uterus

Uterus merupakan organ reproduksi intena yang berongga dan berotot, berbentuk seperti buah alpukat yang sedikit gepeng dan berukuran sebesar telur ayam. Panjang uterus sekitar 7-8 cm, lebar sekitar 5-5,5 cm dan tebal sekitar 2,5 cm. Letak uterus secara fisiologis adalah anteversiofleksio. Uterus terbagi dari 3 bagian yaitu fundus

uteri, korpus uteri dan serviks uteri. Uterus berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil:

- a) Bayi lahir fundus uteri setinggi pusat dengan berat uterus 1000 gram.
- b) Akhir kala III persalinan tinggi fundus uteri teraba 2 jari bawah pusat dengan berat uterus 750 gram.
- c) Satu minggu postpartum tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat dengan simfisis, berat uterus 500 gram.
- d) Dua minggu post partum tinggi fundus uteri tidak teraba diatas simfisis dengan berat uterus 350 gram.
- e) Enam minggu postpartum fundus uteri bertambah kecil dengan berat uterus 50 gram.

Pemeriksaan uterus meliputi mencatat lokasi, ukuran dan konsistensi antara lain:

- a) Penentuan lokasi uterus

Dilakukan dengan mencatat apakah fundus berada digaris tengah abdomen/bergeser ke salah satu sisi.

- b) Penentuan ukuran uterus

Dilakukan melalui palpasi dan mengukur TFU pada puncak fundus dengan jumlah lebar jari dari umbilikus atas atau bawah.

- c) Penentuan konsistensi uterus

Ada 2 konsistensi uterus yaitu uterus keras teraba sekeras itu dan uterus lunak

Tabel 2.3 Proses Involusi Uteri

Waktu involusi	Tinggi fundus	Berat uterus (g)
Plasenta lahir	Sepusat	1000
7 hari	Pertengahan pusat-simfisis	500
14 hari	Tidak teraba	350
42 hari	Sebesar hamil 2 minggu	50
56 hari	Normal	30

(Manuaba, 2010)

2) Serviks

Serviks merupakan bagian dasar dari uterus yang bentuknya menyempit sehingga disebut juga sebagai leher rahim. Serviks menghubungkan uterus dengan saluran vagina dan sebagai jalan keluarnya janin dan uterus menuju saluran vagina pada saat persalinan. Segera setelah persalinan, bentuk serviks akan membuka seperti corong. Hal ini disebabkan oleh korpus uteri yang berkontraksi sedangkan serviks tidak berkontraksi. Warna serviks berubah menjadi merah kehitaman karena mengandung banyak pembuluh darah dengan konsistensi lunak. Segera setelah janin dilahirkan, serviks masih dapat dilewati oleh tangan pemeriksa. Setelah 2 jam persalinan, serviks hanya dapat dilewati oleh 2-3 jari dan setelah 1 minggu persalinan hanya dapat dilewati oleh 1 jari, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup.

3) Vagina

.Vagina merupakan saluran yang menghubungkan rongga uterus dengan tubuh bagian luar. Dinding depan dan belakang vagina berdekatan satu sama lain dengan ukuran panjang $\pm 5,5$ cm dan ± 9 cm.

Selama proses persalinan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar, terutama pada saat melahirkan bayi. Beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, vagina tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali.

Sesuai dengan fungsinya sebagai bagian lunak dan jalan lahir dan merupakan saluran yang menghubungkan cavum uteri dengan tubuh bagian luar, vagina juga berfungsi sebagai saluran tempat dikeluarkannya secret yang berasal dari cavum uteri selama masa nifas yang disebut lochea.

Karakteristik lochea dalam masa nifas adalah sebagai berikut :

a) Lochea rubra/kruenta

Timbul pada hari 1-2 postpartum, terdiri dari darah segar bercampur sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, sisa-sisa verniks kaseosa, lanugo dan mekonium.

b) Lochea sanguinolenta

Timbul pada hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 postpartum, karakteristik lochea sanguinolenta berupa darah bercampur lendir.

c) Lochea serosa

Merupakan cairan berwarna agak kuning, timbul setelah 1 minggu postpartum.

d) Lochea alba

Timbul setelah 2 minggu postpartum dan hanya merupakan cairan putih.

Normalnya lochea agak berbau amis, kecuali bila terjadi infeksi pada jalan lahir, baunya akan berubah menjadi berbau busuk.

4) Vulva

Sama halnya dengan vagina, vulva juga mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar, selama proses melahirkan bayi. Beberapa hari pertama sesudah proses melahirkan vulva tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva akan kembali kepada keadaan tidak hamil dan labia menjadi lebih menonjol.

5) Payudara (mammary)

Setelah kelahiran plasenta, konsentrasi estrogen dan progesterone menurun, prolaktin dilepaskan dan sintesis ASI dimulai. Suplai darah ke payudara meningkat dan menyebabkan pembengkakan vaskular sementara. Air susu saat diproduksi disimpan di alveoli dan harus dikeluarkan dengan efektif dengan cara dihisap oleh bayi untuk pengadaan dan keberlangsungan laktasi. ASI yang akan pertama muncul pada awal nifas adalah ASI yang berwarna kekuningan yang biasa dikenal dengan sebutan kolostrum. Kolostrum telah terbentuk didalam tubuh ibu pada usia kehamilan ± 12 minggu.

Perubahan payudara meliputi:

- a) Penurunan kadar progesteron secara tepat dengan peningkatan hormone prolaktin setelah persalinan.
- b) Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke 2 atau hari ke 3 setelah persalinan.
- c) Payudara menjadi lebih besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi. (Sumarni, 2019)

6) Tanda-tanda vital

a) Suhu tubuh

Setelah proses persalinan suhu tubuh dapat meningkat $0,5^{\circ}\text{C}$ dari keadaan normal namun tidak lebih dari 38°C . Setelah 12 jam persalinan suhu tubuh akan kembali seperti keadaan semula.

b) Nadi

Setelah proses persalinan selesai frekuensi denyut nadi dapat sedikit lebih lambat. Pada masa nifas biasanya denyut nadi akan kembali normal.

c) Tekanan darah

Setelah partus, tekanan darah dapat sedikit lebih rendah dibandingkan pada saat hamil karena terjadinya perdarahan pada proses persalinan.

d) Pernapasan

Pada saat partus frekuensi pernapasan akan meningkat karena kebutuhan oksigen yang tinggi untuk tenaga ibu meneran/mengejan dan mempertahankan agar persediaan oksigen kejanin tetap terpenuhi. Setelah partus frekuensi pernapasan akan kembali normal.

e) Sistem peredaran darah (Kardiovaskuler)

Denyut jantung, volume dan curah jantung meningkat segera setelah melahirkan karena terhentinya aliran darah ke plasenta yang mengakibatkan beban jantung meningkat yang dapat

diatasi dengan haemokonsentrasi sampai volume darah kembali normal, dan pembuluh darah kembali ke ukuran semula.

f) Sistem pencernaan

Ibu yang melahirkan secara spontan biasanya lebih cepat lapar karena telah mengeluarkan energi yang begitu banyak pada saat proses melahirkan. Buang air besar biasanya mengalami perubahan pada 1-3 hari postpartum, hal ini disebabkan terjadinya penurunan tonus otot selama proses persalinan. Selain itu, enema sebelum melahirkan, kurang asupan nutrisi dan dehidrasi serta dugaan ibu terhadap timbulnya rasa nyeri disekitar anus/perineum setiap kali akan BAB juga dipengaruhi defekasi secara spontan. Faktor-faktor tersebut sering menyebabkan timbulnya konstipasi pada ibu nifas dalam minggu pertama. Kebiasaan defekasi yang teratur perlu dilatih kembali setelah tonus otot kembali normal.

g) Sistem perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Kemungkinan terdapat *spasme sfingter* dan edema leher sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urine dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormone estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Uterus yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu.

h) Sistem Integumen

Perubahan kulit selama kehamilan berupa hiperpigmentasi pada wajah, leher, mammae, dinding perut dan beberapa lipatan sendiri karena pengaruh hormon akan menghilang selama masa nifas.

i) Sistem muskuloskeletal

Ambulasi pada umumnya dimulai 4-8 jam postpartum. Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi. (Sumarni, 2019)

d. Perawatan Masa Nifas

1) Perawatan setelah persalinan

Dalam jam pertama setelah kelahiran bayi, tekanan darah dan nadi harus diperiksa setiap 15 menit, atau lebih sering jika ada indikasi. Jumlah perdarah per vagina diawasi, dan palpasi fundus untuk memastikan kontraksi yang baik. Jika teraba melemas, uterus harus dipijat melalui dinding abdomen sampai tetap berkontraksi karena kemungkinan terjadinya perdarahan yang signifikan segerasetelah kelahiran adalah besar, bahkan uterus dipantau secara ketak selama paling kurang 1 jam setelah persalinan.

2) Ambulasi awal

Ibu turun dari tempat tidur dalam beberapa jam setelah bersalin. Pendamping pasien harus ada selama paling kurang pada jam pertama, mungkin saja ibu mengalami sinkop. Keuntungan ambulasi awal yang terbukti mencakup komplikasi kandung kemih yang jarang terjadi dan yang lebih jarang lagi konstipasi.

3) Perawatan Perineal

Ibu diberitahu untuk membersihkan vulva dari arah vulva ke anus. Perineum dapat dikompres untuk membantu mengurangi edema dan rasa tidak nyaman pada beberapa jam pertama setelah persalinan.

4) Fungsi kandung kemih

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

5) Depresi ringan

Penyebab-penyebab depresi ini adalah rasa nyeri saat nifas, kelelahan akibat kurang tidur selama persalinan, kecemasan akan

kemampuannya untuk merawat bayinya setelah selesai persalinan dan ketakutan akan menjadi tidak tertarik lagi.

6) Diet

Tidak ada makanan pantangan bagi wanita yang melahirkan pervaginam. Dua jam setelah partus pervaginam normal jika tidak ada komplikasi pasien hendaknya diberi minum kalau ia haus dan lapar. (Cunningham, 2017)

2. Asuhan Masa Nifas

a. Kebutuhan Masa Nifas

1) Kebutuhan Nutrisi

Ibu nifas harus mengkonsumsi makanan yang mengandung zat-zat yang berguna bagi tubuh ibu pasca persalinan dan untuk persiapan produksi ASI, terpenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, zat besi, vitamin, dan mineral untuk mengatasi anemia, cairan dan serat untuk memperlancar ekskresi.

2) Kebutuhan Cairan

Fungsi cairan sebagai pelarut zat gizi dalam prosesmetabolisme tubuh. Minumlah cairan cukup untuk membuat tubuh ibu tidak dehidrasi. Ibu dianjurkan untuk minum setiap kali menyusuidan menjaga kebutuhan hidrasi sedikitnya 3 liter setiap hari. Asupan tablet tambah darah dan zat besi diberikan selama 40 hari postpartum.

3) Kebutuhan Ambulasi

Aktivitas dapat dilakukan secara bertahap,memberikan jarak antara aktivitas dan istirahat. Dalam 2 jam setelah bersalin ibu harus sudah melakukan mobilisasi. Dilakukan secara perlahan-lahan dan bertahap. Dapat dilakukan dengan miring kanan atau kiri terlebih dahulu dan berangsur-angsur untuk berdiri dan jalan.

Mobilisasi dini bermanfaat untuk:

- a) Melancarkan pengeluaran lochea, mengurangi puerperium.
- b) Ibu merasa lebih sehat dan kuat.

- c) Mempercepat involusi alat kandungan.
- d) Fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan perkemihan lebih baik.
- e) Meningkatkan kelancaran peredaran darah, sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme.
- f) Memungkinkan untuk mengajarkan perawatan bayi pada ibu.
- g) Mencegah trombotis pada pembuluh tungkai.

4) Kebutuhan eliminasi

Pada kala IV persalinan pemantauan urin dilakukan selama 2 jam, setiap 15 menit sekali pada 1 jam pertama dan 30 menit sekali pada jam berikutnya. Pemantauan urin dilakukan untuk memastikan kandung kemih tetap kosong sehingga uterus dapat berkontraksi dengan baik. Dengan adanya kontraksi uterus yang adekuat diharapkan perdarahan postpartum dapat dihindari. Memasuki masa nifas, ibu diharapkan untuk berkemih dalam 6-8 jam pertama.

5) Kebersihan diri

Pada masa nifas yang berlangsung selama lebih kurang 40 hari, kebersihan vagina perlu mendapat perhatian lebih. Vagina merupakan bagian dari jalan lahir yang dilewati janin pada saat proses persalinan. Kebersihan vagina yang tidak terjaga dengan baik pada masa nifas dapat menyebabkan timbulnya infeksi pada vagina itu sendiri yang dapat meluas sampai ke rahim.

Alasan perlunya meningkatkan kebersihan vagina pada masa nifas adalah:

- a) Adanya darah dan cairan yang keluar dari vagina selama masa nifas yang disebut lochea.
- b) Secara anatomis, letak vagina berdekatan dengan saluran buang air kecil (meatus eksternus uretrae) dan buang air besar (anus) yang setiap hari kita lakukan. Kedua saluran

tersebut merupakan saluran pembuangan (muara eksreta) dan banyak mengandung mikroorganisme patogen.

- c) Adanya luka/ trauma di daerah perineum yang terjadi akibat proses persalinan dan bila terkena kotoran dapat terinfeksi. Vagina merupakan organ terbuka yang mudah dimasuki mikroorganisme yang dapat menjalar ke rahim

6) Kebutuhan istirahat dan tidur

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Pada tiga hari pertama dapat merupakan hari yang sulit bagi ibu akibat menumpuknya kelelahan karena proses persalinan dan nyeri yang timbul pada luka perineum. Secara teoritis, pola tidur akan kembali mendekati normal dalam 2 sampai 3 minggu setelah persalinan.

Pada ibu nifas, kurang istirahat akan mengakibatkan:

- a) Berkurangnya produksi ASI.
- b) Memperlambat proses involusi uterus dan meningkatkan perdarahan.
- c) Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri

7) Kebutuhan seksual

Ibu yang baru melahirkan boleh melakukan hubungan seksual kembali setelah 6 minggu persalinan.

8) Kebutuhan perawatan payudara

Kebutuhan perawatan payudara pada ibu nifas antara lain:

- a) Sebaiknya perawatan mammae telah dimulai sejak wanita hamil supaya puting lemas, tidak keras dan kering sebagai persiapan untuk menyusui bayinya.
- b) Ibu menyusui harus menjaga payudaranya untuk tetap bersih dan kering
- c) Menggunakan bra yang menyongkong payudara

Apabila puting susu lecet oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali selesai menyusui, kemudian apabila lecetnya sangat berat dapat diistirahatkan selama 24 jam (Sumarni, 2019).

b. Kunjungan Masa Nifas

Tabel 2.4 Kunjungan masa nifas

Kunjungan	Waktu	Asuhan
I	6-8 jam PP	<ul style="list-style-type: none"> • Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, Pemantauan keadaan umum ibu seperti tekanan darah, nadi, pernafasan, suhu • ASI eksklusif yang diberikan sampai 6 bulan tanpa makanan tambahan lalu dilanjutkan sampai anak berusia 2 tahun dengan makanan tambahan. • Memantau tanda bahaya
II	3 hari-28 hari PP	<ul style="list-style-type: none"> • Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus dan tidak ada tanda-tanda perdarahan abnormal • Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal • Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup • Memastikan ibu dapat mendapat makanan bergizi • Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
IV	6 minggu PP	<ul style="list-style-type: none"> • Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami • Memberikan konseling untuk KB secara dini, Imunisasi, senam nifas, dan tanda-tanda bahaya yang dialami oleh ibu dan bayi.

(Kemenkes RI, 2018)

c. Perubahan Psikologi Masa Nifas

Perubahan psikologis yang terjadi pada ibu masa nifas yaitu:

1) Adaptasi psikologis ibu dalam masa nifas

Perubahan peran dari wanita biasa menjadi seorang ibu memerlukan adaptasi sehingga ibu dapat melakukan perannya dengan baik. Perubahan hormonal yang sangat cepat setelah proses melahirkan juga ikut mempengaruhi keadaan emosi dan proses adaptasi ibu pada masa nifas. Fase- fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas antara lain adalah sebagai berikut:

a) Fase taking in

Fase taking in merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Ketidaknyamanan yang dialami ibu lebih disebabkan karena proses persalinan yang baru saja dilaluinya. Rasa mules, nyeri pada jalan lahir, kurang tidur atau kelelahan, merupakan hal yang sering dikeluhkan ibu. Pada fase ini, kebutuhan istirahat, asupan nutrisi dan komunikasi yang baik harus dapat terpenuhi.

b) Fase taking hold

Fase taking hold merupakan fase yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan atau pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya.

c) Fase letting go

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab peran barunya sebagai seorang ibu. Fase ini berlangsung selama 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya dan siap menjadi pelindung bagi bayinya. Perawatan ibu terhadap diri dan bayinya semakin meningkat. Rasa percaya diri ibu akan peran barunya mulai tumbuh, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya. Dukungan suami dan keluarga dapat membantu ibu untuk lebih meningkatkan rasa percaya diri dalam merawat bayinya. Kebutuhan akan istirahat dan nutrisi yang cukup masih sangat diperlukan ibu untuk menjaga kondisi fisiknya.

2) Post partum blues(baby blues)

Postpartum blues merupakan perasaan sedih yang dialami oleh seorang ibu berkaitan dengan bayinya. Biasanya muncul sekitar 2 hari sampai 2 minggu sejak kelahiran bayi. Keadaan ini disebabkan oleh perubahan perasaan yang dialami ibu saat hamil sehingga sulit menerima kehadiran bayinya. Ibu yang mengalami baby blues akan mengalami perubahan perasaan, menangis, cemas, kesepian khawatir, yang berlebihan mengenai sang bayi, penurunan gairah sex, dan kurang percaya diri terhadap kemampuan menjadi seorang ibu. Jika hal ini terjadi, ibu disarankan untuk melakukan hal- hal berikut ini:

- a) Minta suami atau keluarga membantu dalam merawat bayi atau melakukan tugas- tugas rumah tangga sehingga ibu bisa cukup istirahat untuk menghilangkan kelelahan.
- b) Komunikasikan dengan suami atau keluarga mengenai apa yang sedang ibu rasakan, mintalah dukungan dan pertolongannya
- c) Buang rasa cemas dan kekhawatiran yang berlebihan akan kemampuan merawat bayi
- d) Carilah hiburan dan luangkan waktu untuk istirahat dan menyenangkan diri sendiri, misalnya dengan cara menonton, membaca, atau mendengar musik

3) Depresi post partum

Seorang ibu primipara lebih beresiko mengalami kesedihan atau kemurungan postpartum karena ia belum mempunyai pengalaman dalam merawat dan menyusui bayinya. Kesedihan atau kemurungan yang terjadi pada awal masa nifas merupakan hal yang umum dan akan hilang sendiri dalam dua minggu sesudah melahirkan setelah ibu melewati proses adaptasi. Ada kalanya ibu merasakan kesedihan karena kebebasan, otonomi, interaksi sosial, kemandiriannya berkurang setelah mempunyai bayi. Hal ini akan mengakibatkan depresi pasca- persalinan (depresi postpartum). Ibu yang mengalami depresi postpartum akan menunjukkan

tanda- tanda berikut: sulit tidur, tidak ada nafsu makan, perasaan tidak berdaya atau kehilangan kontrol, terlalu cemas atau tidak perhatian sama sekali pada bayi, tidak menyukai atau takut menyentuh bayi, pikiran yang menakutkan mengenai bayi, sedikit atau tidak ada perhatian terhadap penampilan bayi, sedikit atau tidak ada perhatian terhadap penampilan diri, gejala fisik seperti sulit bernafas atau perasaan berdebar- debar (Sumarni, 2019).

d. Tanda Bahaya pada Ibu Nifas

Beberapa tanda bahaya masa nifas dan penyakit ibu nifas yaitu

1) Perdarahan lewat jalan lahir

Perdarahan pervaginam yang melebihi 500 ml setelah bersalin didefenisikan sebagai perdarahan pascapersalinan.

Penyebab perdarahan pascapersalinan dibedakan atas :

a) Atonia uteri

Atonia uteri adalah keadaan lemahnya tonus/kontraksi rahim yang menyebabkan uterus tidak mampu menutup perdarahan terbuka dari tempat implantasi plasenta setelah bayi dan plasenta lahir (Prawirohardjo, 2020).

b) Robekan jalan lahir

Robekan jalan lahir merupakan penyebab kedua tersering dari perdarahan pascapersalinan. Robekan dapat terjadi bersamaan dengan atonia uteri. Perdarahan pascapersalinan dengan uterus yang berkontraksi baik biasanya disebabkan oleh robekan serviks atau vagina (Prawirohardjo, 2020).

c) Retensio plasenta

Bila plasenta tetap tertinggal dalam uterus setengah jam setelah anak lahir disebut sebagai retensio plasenta. Plasenta yang sukar dilepaskan dengan pertolongan aktif kala tiga bisa disebabkan oleh adhesi yang kuat antara plasenta dan uterus (Prawirohardjo, 2020).

d) Inversi uterus

Inversi uterus adalah keadaan dimana lapisan dalam uterus (*endometrium*) turun dan keluar lewat ostium uteri eksternum, yang dapat bersifat inkomplit sampai komplit. Inversio uteri ditandai dengan tanda-tanda yaitu syok karena kesakitan, perdarahan banyak bergumpal, di vulva tampak endometrium terbalik dengan atau tanpa plasenta yang masih melekat (Prawirohardjo, 2020).

2) Demam lebih dari 2 hari

Demam pascapersalinan atau demam masa nifas atau *morbiditas puerperalis* meliputi demam yang timbul pada masa nifas oleh sebab apa pun. Menurut *joint committee on maternal welfare* defenisi demam pascapersalinan ialah kenaikan suhu tubuh $\geq 38^{\circ}$ C yang terjadi selama 2 hari pada 10 hari pertama pascapersalian, kecuali pada 24 jam pertama pascapersalinan, dan diukur dari mulut sekurang-kurangnya 4 kali sehari (Prawirohardjo, 2020).

3) Kelainan pada payudara saat nifas

a) Bendungan air susu

Bendungan air susu dapat terjadi pada hari ke-2 atau ke-3 ketika payudara telah memproduksi air susu. Bendunagn disebabkan oleh pengeluaran air susu yang tidak lancar, karena bayi tidak cukup sering menyusui, produksi meningkat, terlambat menyusukan, hubungan dengan bayi (*bonding*) kurang baik, dan dapat pula karena adanya pembatasan waktu menyusui (Prawirohardjo, 2020).

b) Mastitis

Pada masa nifas dapat terjadi infeksi dan peradangan *parenkim* kelenjar payudara (mastitis). Mastitis bernanah dapat terjadi setelah minggu pertama pascasalin, tetapi biasanya tidak sampai melewati minggu ketiga atau empat). Gejala awal mastitis adalah demam yang disertai menggigil, nyeri, dan takikardia. Pada pemeriksaan payudara

membengkak, mengeras, lebih hangat, kemerahan, dan disertai rasa nyeri (Prawirohardjo, 2020).

D. BAYI BARU LAHIR

1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah bayi yang dapat beradaptasi dengan kehidupan luar pada minggu pertama meskipun masih rentan mengalami obstruksi jalan napas, hipotermia, dan infeksi (Myles, 2009).

Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dengan presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai Apgar >7 dan tanpa cacat bawaan (Myles, 2009)

Ciri-ciri bayi normal

- 1) Berat badan 2500-4000 gram
- 2) Panjang badan 48-50 cm
- 3) Lingkar dada 30-38 cm
- 4) Lingkar kepala 33-35 cm
- 5) Frekuensi jantung 120-160 kali permenit
- 6) Pernafasan kira-kira 40-60 kali permenit
- 7) Kulit kemerahan
- 8) Bayi lahir langsung menangis kuat
- 9) Gerakan aktif
- 10) Refleks sucking (menghisap) sudah baik
- 11) Refleks grasping (menggenggam) sudah baik

b. Perubahan Fisiologi Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir terus beradaptasi dengan kehidupan di luar kandungan pada beberapa minggu pertama setelah kelahiran. Kondisi ini membutuhkan penyediaan lingkungan yang optimal untuk kebutuhan psikologis. Kehidupan diluar kandungan memunculkan tantangan tersendiri bagi bayi baru lahir (Myless, 2009)

Perubahan fisiologi bagi bayi baru lahir adalah sebagai berikut:

1) Sistem Pernapasan

Pada saat lahir sistem pernapasan bagi masih belum berkembang sempurna, pertumbuhan alveoli baru terus berlangsung hingga beberapa tahun. Bayi normal memiliki frekuensi pernapasan 30-60 kali per menit, pernapasan diafragma, dada dan perut naik dan turun secara bersamaan.

2) Sistem kardiovaskular dan darah

Frekuensi jantung bayi cepat sekitar 120-160 kali per menit, serta berfluktuasi selaras dengan fungsi pernapasan bayi, aktivitas, atau dalam kondisi tidur atau istirahat. Peredaran darah perifer masih kurang optimal. Tekanan darah berfluktuasi sesuai dengan aktivitas, berkisar antara 50-55/25-30 mmHg hingga 80/50 mmHg pada 10 hari pertama kelahiran.

3) Pengaturan suhu

Pengaturan suhu pada neonatus masih belum baik selama beberapa saat. Adaptasi suhu, cara kehilangan, dan mendapat panas. Karena hipotalamus bayi masih belum matur, pengaturan suhu belum efisien, dan bayi masih rentan terhadap hipotermia. Suhu inti normal bayi sekitar 36-37⁰. Bayi aterm, emakai baju dan sehat dapat mempertahankan suhu tubuh dengan baik sehingga dapat mempertahankan suhu tubuh dengan baik sehingga dapat memelihara suhu lingkungan antara 18-21⁰C, pemenuhan kebutuhan nutrisi cukup, dan pergerakan tidak terbatas karena pembedongan yang terlalu kencang.

4) Sistem ginjal

Meskipun fungsi ginjal mulai bekerja sejak dini, beban kerjanya masih minimal hingga setelah kelahiran. Ginjal masih belum berfungsi sempurna. Bayi tidak dapat memekatkan atau mengencerkan urine dengan sempurna sebagai respon terhadap aspan cairan, atau berkompensasi terhadap tinggi rendahnya kadar zat terlarut dalam darah. Urin pertama kali dikeluarkan saat lahir, atau dalam 24 jam pertama dan

setelahnya dengan frekuensi yang semakin sering seiring meningkatnya asupan cairan.

5) Sistem Pencernaan

Saluran pencernaan bayi baru lahir secara struktur telah lengkap meskipun fungsinya masih belum sempurna jika dibandingkan dengan saluran pencernaan dewasa. Membran mukosa mulut lembap dan berwarna merah muda. Gigi tertanam dalam gusi dan sekresi ptialin sedikit. Lambung memiliki kapasitas kecil (15-30ml), yang meningkat dengan cepat pada beberapa minggu pertama kehidupan. Lambung bayi masih bersifat akloridik, yang meningkatkan risiko infeksi. Waktu pengosongan lambung normalnya adalah 2-3 jam.

6) Adaptasi Imunologis

Neonatus memperlihatkan kerentanan nyata terhadap infeksi, terutama yang masuk melalui mukosa sistem pernapasan dan pencernaan. Bayi yang memiliki immunoglobulin pada saat lahir, tetapi kondisi yang terlindungi semasa didalam kandungan membatasi kebutuhan terhadap respon imun. Immunoglobulin memberikan kekebalan terhadap infeksi virus yang spesifik.

7) Sistem reproduksi: genetalia dan payudara

Pada anak laki-laki testis turun ke skrotum, yang memiliki banyak rugae dan meatus uretra bermuara di ujung penis, dan prepusium melekat ke kelenjar. Pada anak perempuan yang lahir aterm, labia mayora normalnya menutupi labia minora, himen dan klitoris dapat tampak sangat besar.

8) Sistem otot dan rangka

Otot terbentuk sempurna, pertumbuhan berikutnya terjadi melalui hipertrofi daripada hiperplasia. Tulang panjang belummengalami osifikasi secara sempurna untuk memfasilitasi pertumbuhan di epifisis. Ini penting bagi pertumbuhan otak dan memfasilitasi molase selama persalinan. Molase hilang sendiri dalam beberapa hari setelah persalinan. Ubun-ubun belakang menutup pada minggu ke 6-8. Ubun-ubun depan tetap terbuka

hingga bulan ke-18, yang membuat pengkajian hidrasi dan tekanan intracranial mungkin dilakukan dengan meraba tekanan ubun-ubun (Myles, 2009).

9) Sistem saraf

Respon refleks bayi dipicu untuk mengetahui normal tidaknya sistem saraf. Respon ini dapat diuji saat bayi masih dalam keadaan terjaga dan tenang.

a) Refleks Moro

Refleks ini terjadi sebagai respons terhadap rangsangan yang mendadak. Bayi dipegang telentang, dengan batang tubuh dan kepala ditopang di bawah. Ketika kepala dan bahu hendak jatuh ke belakang, bayi akan merespon dengan abduksi dan ekstensi lengan dengan jari membentuk kipas, dan kadang diikuti dengan gemetar. Kemudian, tangan menekuk dan mendekat ke arah dada. Refleks moro kadang diikuti dengan tangisan dan dapat ditemukan secara tidak sengaja saat menaruh bayi dalam posisi telentang.

b) Refleks rooting

Bayi akan memutar ke arah sumber rangsangan dan membuka mulut, bersiap untuk menyusu jika disentuh di pipi atau tepi mulut.

c) Refleks menghisap dan menelan

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

d) Refleks menggenggam

Refleks genggam telapak tangan dapat dilihat dengan meletakkan pensil atau jari di telapak tangan bayi. Jari atau pensil itu akan digenggam dengan mantap. Respons yang

sama juga ditunjukkan dengan cara menyentuh bagian bawah jari kaki (genggaman telapak kaki) (Myles, 2009).

2. Asuhan Bayi Baru Lahir

a. Asuhan Segera Bayi Baru Lahir

Asuhan bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan kepada bayi baru lahir segera setelah lahir dengan memberikan asuhan aman dan bersih.

Tujuan asuhan bayi baru lahir ialah untuk memenuhi kebutuhan bayi, dan menangani adanya tanda-tanda infeksi pada bayi baru lahir.

1) Pencegahan kehilangan panas

Mengeringkan bayi pada saat lahir membantu mengurangi hilangnya panas melalui evaporasi, dan penting untuk memastikan bahwa handuk yang basah diganti, dan bayi dibungkus di dalam handuk yang telah dihangatkan. Kontak antara kulit bayi dan kulit ibu, misalnya meletakkan bayi di atas perut ibu ketika lahir, dapat menolong bayi mempertahankan panas. Hal ini dapat diminimalkan dengan menyelimuti bayi menggunakan selimut penahan panas, membedong bayi atau memakaikan baju yang longgar dan penting sekali untuk menutup kepala bayi.

Pencegahan terhadap kehilangan panas setelah kelahiran tetap merupakan hal penting selama dan setelah, awal dan pematangan pernapasan.

2) Pembersihan jalan napas

Saat kepala bayi dilahirkan, sekresi lendir yang berlebih dari mulut dapat dibersihkan dengan lembut. Namun, hindari menyentuh lubang hidung karena dapat merangsang refleks inhalasi debris di trakea. Jika diperlukan jalan napas dapat dibantu dibersihkan dengan menggunakan bantuan kateter pengisap yang lembut yang terpasang pada pengisap mekanis bertekanan rendah.

3) Pemotongan tali pusat

Tali pusat merupakan garis kehidupan janin dan bayi selama beberapa menit pertama setelah kelahiran. Pemisahan bayi dari plasenta dilakukan dengan cara menjepit tali pusat di antara dua klem, dengan jarak sekitar 8-10 dari umbilikus. Kassa steril yang dilingkarkan ke tali pusat pada saat memotongnya menghindari tumpahan darah ke daerah persalinan. (Myles, 2009)

4) Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Segera setelah dilahirkan bayi diletakkan di dada atau perut atas ibu selama paling sedikit satu jam untuk memberikan kesempatan pada bayi untuk mencari dan menemukan puting susu ibunya. Manfaat IMD bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernapasan, mengendalikan suhu tubuh bayi lebih baik dibandingkan dengan di inkubator. Kontak kulit dengan kulit juga membuat bayi lebih tenang sehingga didapat pola tidur yang lebih baik. (Prawihardjo, 2020)

5) Memberikan Vitamin K

Vitamin K secara intramuscular dapat diberikan untuk kemungkinan gangguan perdarahan. Tinjauan terhadap study ini menunjukkan bahwa dosis tunggal (1,0 mg) vitamin K intramuscular setelah persalinan efektif mencegah terjadinya perdarahan pada bayi baru lahir. (Myles, 2009)

6) Perawatan tali pusat

Perawatan tali pusat yang benar dan lepasnya tali pusat dalam minggu pertama secara bermakna mengurangi insiden infeksi pada neonatus. Yang penting dalam perawatan tali pusat ialah menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih (Prawirohardjo, 2020).

7) Pengkajian kondisi bayi

Segera setelah bayi lahir, pada sebagian besar kasus bayi dilahirkan dengan kondisi sehat sehingga dapat langsung diserahkan pada orang tuanya. Namun penting dilakukan pengkajian kondisi umum pada bayi pada menit pertama dengan menggunakan apgar score.

Tabel 2.5 Apgar Score

Tanda	0	1	2
Warna kulit	biru\pucat	tampak kemerahan	Kemerahan
Frekuensi jantung	tidak ada	<100	>100
Refleks	tidak ada	sedikit gerakan	batuk bersin
Tonus otot	Lumpuh	ext fleksi sedikit	gerakan aktif
Usaha nafas	usaha nafas	lemah\tidak teratur	Menangis kuat

(Myless, 2009)

8) Pemberian imunisasi bayi baru lahir

Imunisasi HB-0 diberikan satu jam setelah pemberian vitamin K dengan dosis 0,5 ml intramuscular di paha kanan anterolateral. Imunisasi HB-0 ini untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi.

Jadwal imunisasi pada neonatus:

- a) 0-7 hari yaitu HB0
- b) 1 bulan yaitu DPT-Hb-Hib 1, polio 2
- c) 2 bulan yaitu DPT-Hb-Hib polio 3
- d) 3 bulan yaitu DPT-Hb-Hib 3, polio 4
- e) 24 bulan yaitu campak

E. KELUARGA BERENCANA

1. Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana (KB) adalah untuk menjamin tiap individu dan pasangannya memiliki informasi dan pelayanan untuk merencanakan saat jumlah dan jarak kehamilan. (Prawirohardjo, 2020)

Program Keluarga Berencana menurut UU No 10 tahun 1992 (tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga

berencana) adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia, dan sejahtera (Erna, 2016).

b. Metode Keluarga Berencana

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

Tabel 2.6 Jenis dan waktu yang tepat untuk ber-KB

No	Waktu Penggunaan	Metode kontrasepsi yang Digunakan
1	Pospartum	KB suntik, AKBK, AKDR, pil KB hanya progesteron, kontap, metode sederhana
2	Pasca abortus	AKBK
3	Saat menstruasi	AKDR, Kontap, Metode sederhana
4	Masa interval	KB suntik, KB susuk, AKDR
5	Post koitus	KB darurat

(Manuaba, 2010)

1) Metode Keluarga Berencana secara alamiah

a) Metode Kalender

Metode kalender atau pantang berkala merupakan metode keluarga berencana alamiah yang dapat dilakukan oleh pasangan suami istri dengan tidak melakukan seggama atau hubungan seksual pada masa subur/ovulasi yang biasanya 12-16 sebelum hari pertama masa menstruasi berikutnya.

Manfaat metode kalender atau pantang berkala dapat bermanfaat sebagai:

- (1) Kontrasepsi maupun konsepsi.
- (2) Sebagai alat pengendalian kelahiran atau mencegah kehamilan.
- (3) Dapat digunakan oleh para pasangan yang mengharapkan bayi dengan melakukan hubungan seksual saat masa subur/ovulasi untuk meningkatkan kesempatan hamil.

Keuntungan metode kalender adalah sebagai berikut:

- (1) Metode kalender atau pantang berkala lebih sederhana.
- (2) Dapat digunakan oleh setiap wanita yang sehat.
- (3) Tidak membutuhkan alat atau pemeriksaan khusus dalam penerapannya.
- (4) Tidak mengganggu pada saat berhubungan seksual.
- (5) Kontrasepsi dengan menggunakan metode kalender dapat menghindari risiko kesehatan yang berhubungan dengan kontrasepsi.
- (6) Tidak memerlukan biaya.
- (7) Tidak memerlukan tempat pelayanan kontrasepsi.

b) Metode Suhu Basal

Metode suhu basal adalah suhu terendah yang dicapai oleh tubuh selama istirahat atau dalam keadaan istirahat (tidur). Pengukuran suhu basal dilakukan pada pagi hari segera setelah bangun tidur dan sebelum melakukan aktivitas lainnya.

Keuntungan dari metode suhu basal adalah:

- (1) Meningkatkan pengetahuan dan kesadaran pada pasangan suami istri tentang masa subur/ovulasi.
- (2) Membantu wanita yang mengalami siklus haid tidak teratur mendeteksi masa subur/ovulasi.
- (3) Dapat digunakan sebagai kontrasepsi ataupun meningkatkan kesempatan untuk hamil.

- (4) Membantu menunjukkan perubahan tubuh lain pada saat mengalami masa subur/ovulasi seperti perubahan lendir serviks.
- (5) Metode suhu basal tubuh yang mengendalikan adalah wanita itu sendiri.

c) Metode MAL

Metode Amenorea Laktasi adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan ataupun minuman apapun lainnya. (Erna, 2016)

Keuntungan metode MAL adalah:

- (1) Efektivitas tinggi (keberhasilan 98% pada enam bulan pascapersalinan).
- (2) Segera efektif.
- (3) Tidak mengganggu senggama.
- (4) Tidak ada efek samping secara sistematis.
- (5) Tidak perlu pengawasan medis.
- (6) Tidak perlu obat atau alat.
- (7) Tidak butuh biaya.

d) Kondom

Kondom merupakan kontrasepsi sederhana sebagai penghalang mekanik. Kondom mencegah kehamilan dan infeksi menular seksual atau penyakit kelamin. (Erna, 2016)

Cara kerja kondom adalah menampung spermatozoa sehingga tidak masuk ke dalam kanalis serviks. Konsep kerja kondom adalah menghalangi tertumpahnya sperma ke dalam vagina sehingga spermatozoa tidak mungkin masuk ke dalam rahim dan seterusnya. Kegagalan kondom terjadi bila karet kondom bocor atau robek, dan menarik penis setelah lama sehingga sebagian sperma dapat masuk ke vagina.

Keuntungan kontrasepsi kondom adalah murah, mudah didapatkan (gratis), tidak memerlukan pengawasan medis, berfungsi ganda, dan dipakai oleh kalangan yang berpendidikan. (Manuaba, 2010)

2) Metode Kontrasepsi Efektif Terpilih (MKET)

a) Kontrasepsi Pil

Pil KB adalah salah satu mencegah kehamilan. Pil KB ini diperuntukkan bagi wanita yang tidak hamil dan menginginkan cara pencegahan kehamilan. (Erna, 2016)

Jenis Pil KB ada beberapa jenis, yaitu:

(1) Pil kombinasi (Hormon progesterone dan estrogen)

(2) Pil sekuensial

Pil ini mengandung komponen yang disesuaikan dengan sistem hormonal tubuh. Dua belas pil pertama hanya mengandung estrogen, pil ketigabelas dan seterusnya merupakan kombinasi

(3) Pil progesterone

Pil ini hanya mengandung progesterone dan digunakan ibu postpartum atau menyusui

(4) After morning pil

Pil ini digunakan segera setelah hubungan seksual. (Erna, 2016)

b) KB Suntik

Kontrasepsi suntikan adalah cara untuk mencegah terjadinya kehamilan dengan melalui suntikan yang mengandung suatu cairan berisi zat berupa hormone estrogen dan progesterone ataupun hanya progesteronnya saja untuk jangka waktu tertentu (Erna, 2016).

Keuntungan KB Suntik:

(1) Pemberiannya sederhana setiap 8-12 minggu

(2) Tingkat efektivitasnya tinggi

(3) Hubungan seks dengan suntikan KB bebas

- (4) Pengawasan medis yang ringan
- (5) Dapat diberikan pascapersalinan, pasca-keguguran atau pasca menstruasi
- (6) Tidak mengganggu pengeluaran laktasi dan tumbuh kembang bayi

Kerugian KB Suntik:

- (1) Perdarahan yang tidak menentu
- (2) Terjadi amenorea (tidak datang bulan) berkepanjangan
- (3) Masih terjadi kemungkinan hamil (Manuaba, 2010)

c) Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK)

Alat kontrasepsi bawah kulit atau biasa disebut dengan implant adalah alat kontrasepsi yang dipasangkan di bawah kulit atau diinsersikan tepat di bawah kulit, dilakukan pada bagian dalam lengan atas atau dibawah siku melalui insisi tunggal. (Erna, 2016)

Keuntungan Implant:

- (1) Dipasang selama lima tahun
- (2) Kontrol medis ringan
- (3) Dapat dilayani di daerah pedesaan
- (4) Penyulit medis tidak terlalu tinggi
- (5) Biaya murah

Kekurangan Implant:

- (1) Menimbulkan gangguan menstruasi, yaitu tidak mendapatkan menstruasi dan terjadi perdarahan yang tidak teratur.
- (2) Berat badan bertambah (Manuaba, 2010)

d) Alat Kontrasepsi dalam Rahim (AKDR)

Alat kontrasepsi dalam rahim yang biasa disebut dengan IUD adalah alat kontrasepsi yang terbuat dari plastik disertai barium sulfat agar terlihat melalui sinar-X atau sonografi) dan mengandung tembaga,progesterone. (Erna, 2016)

Mekanisme kerja lokal AKDR sebagai berikut :

- (1) AKDR merupakan benda asing dalam rahim sehingga menimbulkan reaksi benda asing dengan timbunan leukosit, makrofag, dan limfosit.
- (2) AKDR menimbulkan perubahan pengeluaran cairan, prostaglandin, yang menghalangi kapasitas spermatozoa.
- (3) Pematatan endometrium oleh leukosit, makrofag, dan limfosit menyebabkan blastokis mungkin dirusak oleh makrofag dan blastokis tidak mampu melaksanakan nidasi. (Manuaba, 2010)

Keuntungan AKDR :

- (1) Aman
- (2) Sebagai kontrasepsi, efektifitas tinggi. Sangat efektif >0,6-0,8 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama
- (3) AKDR dapat efektif segera setelah pemasanga
- (4) Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380A dan tidak perlu diganti
- (5) Sangat efektif karena tidak perlu mengingat-ingat lagi
- (6) Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- (7) Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil
- (8) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI
- (9) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi efek samping)
- (10) Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir)
- (11) Tidak ada interaksi antara obat-obatan
- (12) Membant mencegah kehamilan ektopik

Kerugian AKDR:

- (1) Efek samping yang umum terjadi, seperti : Perubahan siklus haid (umumnya pada bulan 3 pertama dan akan

berkurang setelah 3 bulan), haid lebih lama dan banyak, perdarahan antar menstruasi, saat haid lebih sakit.

- (2) Komplikasi lain: Merasa sakit dan kejang selama 3-5 hari setelah pemasangan, perdarahan berat pada waktu haid atau diantaranya yang memungkinkan penyebab anemia, perforasi dinding uterus (sangat jarang apabila pemasangan benar)
- (3) Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS
- (4) Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan.
- (5) Tali IUD dapat menimbulkan perlukaan portio uteri dan mengganggu hubungan seksual. (Erna, 2016)

e) Kontrasepsi Mantap (Tubektomi)

Kontrasepsi mantap atau sterilisasi merupakan metode KB yang paling efektif, murah, aman dan mempunyai nilai demografi yang tinggi. (Manuaba, 2010)

Tubektomi adalah setiap tindakan pada kedua saluran telur wanita yang mengakibatkan orang yang bersangkutan tidak akan mendapatkan keturunan lagi. (Nina, 2013)

Mekanisme kerja tubektomi adalah dengan mengoklusi tuba fallopi (mengikat dan memotong atau memasang cincin) sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum.

Keuntungan :

- (1) Motivasi hanya dilakukan 1 kali saja, sehingga tidak diperlukan motivasi yang berulang-ulang.
- (2) Efektivitas hampir 100%.
- (3) Tidak mempengaruhi libido seksual.
- (4) Kegagalan dari pihak pasien tidak ada.
- (5) Tidak mempengaruhi proses menyusui (*breastfeeding*).
- (6) Tidak ada efek samping jangka panjang

(7) Tidak ada perubahan dalam fungsi seksual (tidak ada efek pada produksi hormone ovarium) (Erna, 2016).

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
 - 1) Sapa klien secara terbuka dan sopan.
 - 2) Beri perhatian sepenuhnya, jaga privasi pasien.
 - 3) Bangun percaya diri pasien
 - 4) Tanyakan apa yang perlu dibantu dan jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya
- b. **T** : Tanya
 - 1) Tanyakan informasi tentang dirinya.
 - 2) Bantu klien pengalaman tentang KB dan kesehatan reproduksi
 - 3) Tanyakan kontrasepsi yang ingin digunakan
- c. **U** : Uraikan
 - 1) Uraikan pada klien mengenai pilihannya
 - 2) Bantu klien pada jenis kontrasepsi yang ingin digunakan serta jelaskan jenis yang lain
- d. **TU** : Bantu
 - 1) Bantu klien berfikir apa yang sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya
 - 2) Tanyakan apakah pasangan mendukung pilihannya
- e. **J** : Jelaskan
 - 1) Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih jenis kontrasepsinya
 - 2) Jelaskan bagaimana penggunaannya

- 3) Jelaskan manfaat ganda dari kontrasepsi
- f. **U** : Kunjungan Ulang
- 1) Perlu dilakukan kunjungan ulang untuk dilakukan pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. (Erna, 2016)

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN

ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA IBU H.S TAHUN 2022

A. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Kunjungan Pertama

Tanggal pengkajian : 12 Maret 2022

Tempat Pengkajian : Praktik Mandiri Bidan R.Aritonang

Nama Mahasiswa Pengkaji : Kristina Sihite

NIM : 7524219012

I. PENGKAJIAN DATA

A. DATA SUBYEKTIF

1. Identitas

a. Identitas Pasien

Nama : Herlina Sianturi

Umur : 29 tahun

Agama : Kristen Protestan

Suku/Bangsa: Batak/Indonesia

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Petani/Pekebun

Alamat : Silangit

b. Identitas Penanggung Jawab

Nama : Jusuf Aritonang

Umur : 30 tahun

Agama : Kristen Protestan

Suku/bangsa : Batak/Indonesia

Pendidikan : SMP

Pekerjaan : Petani/Pekebun

Alamat : Silangit

B. STATUS KESEHATAN

1. Alasan kunjungan saat ini : Pemeriksaan Kehamilan

2. Keluhan utama : Ibu merasakan sakit pada punggung bagian bawah

3. Riwayat menstruasi

a. Haid pertama (Menarche) : 16 Tahun

b. Siklus : 30 hari

c. Lamanya : 3-4 hari

d. Banyaknya/berapa x ganti doek atau pembalut/hari : 2 kali/hari

e. Teratur/tidak teratur : Teratur

f. Keluhan : Kram pada perut

Tabel 3.1 Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu:

No	Tgl lahir/ Umur	Usia Keham ilan	Jenis Persalinan	Peno long	BBL			Komplikasi		Nifas		Ket
					BB	PB	JK	Ibu	Bayi	Laktasi	Keadaan	
1	3-4-2015	Aterm	Normal	Bidan	2800 gram	48 cm	Pr	Tidak ada	Tidak ada	Lancar, ASI Eksklusif selama 6 bulan	Baik	Hidup
2	10-12- 2020	Aterm	Normal	Bidan	3000 gram	50 cm	Lk	Tidak ada	Tidak ada	Lancar,ASI Eksklusif selama 6 bulan	Baik	Hidup
	Kehamilan sekarang											

4. Riwayat Kehamilan Sekarang :

b. Kehamilan ke berapa : G2P1A0

c. HPHT : 11 Juli 2021 TTP : 18 April 2022

d. UK : 34 minggu 3 hari

e. Kunjungan ANC teratur, frekuensi 4 x, tempat ANC : PMB

R.Aritonang

f. Obat yang biasa dikonsumsi selama hamil : Tablet Fe

g. Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir : Aktif

h. Imunisasi Toxoid Tetanus : sebanyak 1 kali, yaitu:

TT I : Anak ke 2

TT II : -

i. Keluhan-keluhan yang pernah dirasakan ibu:

1) Rasa lelah : Tidak ada

2) Mual muntah : Tidak ada

3) Nyeri perut : Tidak ada

4) Panas menggigil : Tidak ada

5) Penglihatan kabur : Tidak ada

6) Sakit kepala yang berat : Tidak ada

7) Rasa nyeri/panas waktu BAK : Tidak ada

8) Rasa gatal pada vulva, vagina dan sekitarnya : Tidak ada

9) Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak ada

10) Nyeri kemerahan, tegang pada tungkai : Tidak ada

11) Oedem : Tidak ada

12) Lain-lain : Tidak ada

j. Kecemasan /kekhawatiran khusus : Tidak ada

k. Tanda-tanda bahaya :

1) Penglihatan kabur : Tidak ada

2) Nyeri abdomen yang hebat : Tidak ada

3) Sakit kepala yang berat : Tidak ada

4) Pengeluaran pervaginam : Tidak ada

5) Oedem pada wajah dan ekstremitas atas : Tidak ada

- 6) Tidak terasa pergerakan janin : Ada
- l. Tanda-tanda persalinan : Tidak ada
- m. Kebiasaan ibu/keluarga yang berpengaruh negative terhadap kehamilannya (merokok, narkoba, alkohol, minum jamu, dll) : Suami perokok
- n. Rencana persalinan : Persalinan Normal
5. Riwayat penyakit yang pernah diderita sekarang/ yang lalu:
- b. Penyakit jantung : Tidak ada
- c. Penyakit hipertensi : Tidak ada
- d. Penyakit DM : Tidak ada
- e. Penyakit malaria : Tidak ada
- f. Penyakit ginjal : Tidak ada
- g. Penyakit asma : Tidak ada
- h. Penyakit hepatitis : Tidak ada
- i. HIV/AIDS : Tidak ada
- j. Riwayat operasi abdomen/SC : Tidak ada
6. Riwayat Penyakit Keluarga
- a. Penyakit jantung : Tidak ada
- b. Penyakit asma : Tidak ada
- c. Penyakit hipertensi : Tidak ada
- d. Penyakit tuberculosis : Tidak ada
- e. Penyakit ginjal : Tidak ada
- f. Penyakit Diabetes Militus : Tidak ada
- g. Malaria : Tidak ada
- h. HIV/AIDS : Tidak ada
- i. Kembar : Tidak ada
7. Riwayat KB :
- a) KB yang pernah digunakan : KB Suntik 3 bulan
- b) Waktu penggunaan : Pada saat anak pertama pada tahun 2019
- c) Berapa lama : 1 tahun
- d) Keluhan : Tidak lancar haid

8. Riwayat Sosial Ekonomi & Psikologi :

- a. Status perkawinan : Sah Kawin: 1 kali
- b. Lama menikah 8 tahun, menikah pertama pada umur: 23 tahun
- c. Kehamilan ini direncanakan/tidak direncanakan: Direncanakan
- d. Perasaan ibu dan keluarga terhadap kehamilan: Senang
- e. Pengambilan keputusan dalam keluarga: Suami
- f. Tempat dan petugas yang diinginkan untuk membantu persalinan: Puskesmas Silangit
- g. Tempat rujukan jika terjadi komplikasi: Rumah Sakit Daerah Tarutung

9. *Activity Daily Living*:

a. Pola Makan dan Minum:

1) Makan

- | | |
|---------------|---|
| Frekuensi | : 3 kali/hari |
| Porsi | : 1 piring |
| Jenis makanan | : Nasi, lauk (daging ayam, ikan tawar, ikan laut, ikan asin, telur masak, tempe, tahu), sayur (bayam, wortel, brokoli, sayuran berdaun hijau dan putih) |

Makanan pantangan	: Tidak ada
-------------------	-------------

Perubahan pola makan	: Tidak Ada
----------------------	-------------

2) Minum : Air putih

Jumlah	: 8-10 gelas/hari
--------	-------------------

b. Pola istirahat:

2) Tidur siang	: 1 jam
----------------	---------

3) Tidur malam	: 7 jam
----------------	---------

4) Keluhan	: Tidak ada
------------	-------------

c. Pola eliminasi :

1. BAK	: ± 8-10x/hari,
--------	-----------------

warna : Putih, kuning pucat

Keluhan waktu BAK : Tidak ada

2. BAB : 1 x/hari,

darah : Tidak ada

Konsistensi BAB : Lembek

Keluhan BAB : Tidak ada

d. *Personal Hygiene:*

1) Mandi : 2 x/hari

2) Keramas : 3 x/minggu

3) Ganti pakaian dalam : 2 x/hari

e. Aktivitas

2. Pekerjaan sehari-hari : Ibu rumah tangga

3. Keluhan : Nyeri punggung bagian bawah

4. Hubungan seksual : 2x/minggu

II. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

a. Status emosional : Baik

b. Postur tubuh : Normal

c. Keadaan Umum : Baik

d. Kesadaran : Composmentis

e. Tanda-tanda vital :

a. Suhu : 36,5⁰ C

b. T/D : 100/70 mmHg

c. Pols : 80x/menit

d. Respirasi : 23x/menit

f. Pengukuran TB dan BB

1) BB sebelum hamil : 55 kg, sekarang: 65 kg

kenaikan BB selama hamil : 10 kg

2) Tinggi Badan : 155 cm

3) LILA : 28,5 cm

2. Pemeriksaan Fisik/Status Present

- a. Kepala :
- Rambut/Kulit kepala : Bersih
- b. Muka
- Pucat : Tidak ada
- Oedem : Tidak ada
- Cloasma gravidarum : Tidak ada
- c. Mata
- Conjungtiva : merah muda
- Sclera : tidak ikhterik
- Oedem Palpebra : tidak ada
- d. Hidung
- Pengeluaran : tidak ada
- Polip : tidak ada
- e. Telinga
- Simetris : Simetris
- Pengeluaran : tidak ada
- Kelainan pendengaran : tidak ada
- f. Mulut
- Lidah : Bersih
- Bibir : Merah muda
- Pucat/tidak : Tidak pucat
- Pecah-pecah/tidak : Tidak pecah-pecah
- Gigi :
- Berlobang : gigi atas/ bawah : bawah
- gigi sebelah kiri/kanan : kiri
- Epulis : Tidak ada
- Gingivitis : Tidak ada
- Tonsil : tidak ada
- Leher :
- Bekas luka operasi : tidak ada

- Pemeriksaan kelenjar tyroid : tidak ada tyroid
 Pemeriksaan pembuluh limfe : tidak ada pembengkakan
- g. Telinga : Bersih
 Simetris : Simetris
 Serumen : Tidak ada
- h. Dada : Simetris
 Mammae : Simetris
 Areola mammae : Hiperpigmentasi
 Puting susu : Menonjol
 Benjolan : Tidak ada
 Pengeluaran puting susu : Tidak ada
- i. Axila
 Pembesaran kelenjar getah bening : Tidak ada
- j. Abdomen :
 Pembesaran : Sesuai dengan usia kehamilan
 Linea/striae : linea nigra/striae albican
 Luka bekas operasi : tidak ada
 Pergerakan janin : aktif
3. Pemeriksaan Khusus/Status Obstetri
- a. Palpasi abdomen:
- (1) Leopold I : TFU 28 cm, teraba bagian yang lunak, bulat dan tidak melenting yang menandakan itu adalah bokong
- (2) Leopold II :
- Kanan : teraba bagian lunak dan bagia terkecil dari janin,itu menandakan bagian ekstremitas janin.
 Kiri : teraba bagian janin yang keras,mendatar, dan memapan yang menandakan seperti punggung janin
- (3) Leopold III : teraba bagian bawah janin keras, bulat dan melenting menandakan adalah bagian kepala

- (4) Leopold IV : teraba pada bagian terbawah janin kepala janin belum memasuki Pintu Atas Panggul(konvergen)
TBBJ : 2325 gram
- b. Auskultasi : DJJ 138x/menit (Reguler, Punctum maximum dibawah pusat sebelah kiri)
4. Pemeriksaan panggul luar : Tidak dilakukan pemeriksaan panggul
5. Pemeriksaan Ketuk/pinggang Nyeri/tidak : Tidak
6. Pemeriksaan Ekstreramitas :
- Atas : Lengkap
Jumlah jari tangan : 5/5
Oedem/tidak : Tidak
Bawah : Lengkap
Jumlah jari kaki : 5/5
Oedem/tidak : tidak
Varises : tidak ada varises
Refleks patela : aktif
7. Pemeriksaan Genitalia :
- Vulva
Pengeluaran : tidak ada
Kemerahan/lesi : tidak ada
8. Pemeriksaan Penunjang
Hb : 16,4 g/dL
Glukosa urine : Tidak dilakukan pemeriksaan
Protein urine : Tidak dilakukan pemeriksaan

II. INTERPRETASI DATA

a. Diagnosa Kebidanan

G3P2A0 usia kehamilan 34-36 minggu dengan kehamilan normal

Data Dasar :

Data Subjektif :

- a. Ibu mengatakan ini kehamilan ketiga
- b. Ibu mengatakan tidak pernah keguguran
- c. Ibu mengatakan haid terakhir tanggal 11 Juli 2021
- d. Ibu mengatakan usia ibu 29 tahun
- e. Ibu mengatakan sakit pada punggung bagian bawah
- f. Ibu mengatakan belum mendapatkan imunisasi TT 2

Data Objektif

a) TTV

(1) TD : 100/70 mmHg

(2) RR : 23x/menit

(3) Nadi : 80x/menit

(4) Suhu : 36,5⁰ C

b) LILA : 28,5 cm

c) TTP : 18 April 2022

d) TFU : 28 cm

e) DJJ : 138x/menit

f) TBBJ : (TFU-13) X 155

$$(28-13) \times 155 = 2325 \text{ gram}$$

g) Leopold I : TFU 28 cm, teraba bagian yang lunak, bulat dan tidak melenting yang menandakan itu adalah bokong

Leopold II :

Kanan : teraba bagian lunak dan bagian terkecil dari janin, itu menandakan bagian ekstremitas janin.

Kiri : teraba bagian janin yang keras, mendatar, dan memapan yang menandakan seperti punggung janin

Leopold III : teraba bagian bawah janin keras, bulat dan melenting menandakan adalah bagian kepala

Leopold IV : teraba pada bagian terbawah janin kepala janin belum memasuki Pintu Atas Panggul(konvergen)

b. Masalah

Belum mendapatkan imunisasi Tetanus Toxoid

c. Kebutuhan

Imunisasi Tetanus Toxoid

b. DIAGNOSA POTENSIAL DAN ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Pada bayi dapat mengalami tetanus neonatorum saat persalinan

c. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

d. PLANNING

- 1) Jelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan yang sudah dilakukan dan kondisi saat ini
- 2) Jelaskan kepada ibu tentang ketidaknyamanan pada ibu hamil TM III mengenai keluhan ibu yang mengalami nyeri pada panggul bagian bawah
- 3) Jelaskan pada ibu tentang manfaat imunisasi TT
- 4) Jelaskan pada ibu tanda bahaya kehamilan
- 5) Anjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet FE
- 6) Anjurkan ibu untuk menjaga dan mempertahankan pola makan dan minum selama masa kehamilan
- 7) Anjurkan ibu untuk setelah melahirkan nanti supaya memberikan ASI Eksklusif sampai umur 2 tahun
- 8) Beritahu ibu untuk datang kunjungan ulang atau jika ibu memiliki keluhan lain agar segera melapor ke petugas kesehatan
- 9) Anjurkan ibu untuk menaati protokol kesehatan baik di rumah maupun di luar rumah sewaktu sedang bepergian dari rumah.

e. IMPLEMENTASI

- 1) Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan yang sudah dilakukan dan kondisi saat ini

TTV : TD : 100/70 mmHg

RR : 23x/menit

Nadi : 80x/menit

Suhu : 36,5⁰ C

Pemeriksaan Palpasi Leopold

Leopold I : TFU 28 cm, teraba bagian yang lunak, bulat dan tidak melenting yang menandakan itu adalah bokong

Leopold II :

Kanan : teraba bagian lunak dan bagian terkecil dari janin, itu menandakan bagian ekstremitas janin.

Kiri : teraba bagian janin yang keras, mendatar, dan memapan yang menandakan seperti punggung janin

Leopold III : teraba bagian bawah janin keras, bulat dan melenting menandakan adalah bagian kepala

Leopold IV : teraba pada bagian terbawah janin kepala janin belum memasuki Pintu Atas Panggul(konvergen)

TBBJ : 2325 gram

DJJ : 138x/menit (regular)

- 2) Menjelaskan kepada ibu tentang ketidaknyamanan pada ibu hamil yaitu ibu akan mengalami lelah, dan memasuki trimester 3 ibu akan mengalami nyeri pada punggung bawah, kemudian akibat dari semakin membesarnya dan beratnya janin yang mengakibatkan ibu semakin susah untuk melakukan aktivitasnya maka ibu diwajibkan untuk mengurangi aktivitas yang membuat ibu mudah lelah dan memperbanyak duduk dan istirahat saat bekerja dan ibu akan sering buang air kecil dikarenakan oleh letak terbawah janin yang sudah berada dibagian bawah abdomen, dimana bagian terbawah janin menekan kandung kemih ibu dan menyebabkan ibu akan sering berkemih dengan demikian ibu dapat mengurangi minum dimalam hari agar waktu tidur ibu tidak terganggu dan memperbanyak minum disiang hari.
- 3) Menjelaskan kepada ibu tentang manfaat dari pemberian tetanus toxoid yaitu bisa membangun kekebalan sebagai upaya

pengecahan terhadap infeksi tetanus supaya melindungi ibu terhadap kemungkinan tetanus apabila terluka, kemudian melindungi bayi nya yang baru lahir dari tetanus neonatorum, dimana tetanus neonatorum adalah penyakit tetanus yang terjadi pada bayi baru lahir yang disebabkan oleh kuman yang mengeluarkan racun dan menyerang sistem saraf pusat.

- 4) Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda bahaya kehamilan pada trimester III yaitu adanya perdarahan antepartum atau melalui pervaginam pada kehamilan di atas 28 minggu atau lebih. Adapun perdarahan tersebut yaitu disebabkan plasenta previa (plasenta menutupi jalan lahir) dan solutio plasenta (plasenta terlepas dari dinding rahim sebelum waktunya), tangan dan wajah, atau sakit kepala disertai kejang, kurang pergerakan janin, ketuban pecah dini, jika terjadi hal tersebut kepada ibu anjurkan kepada ibu untuk segera datang ke petugas kesehatan baik bidan maupun dokter spesialis kandungan.
- 5) Menganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi tablet FE, karena pada ibu hamil sejak awal kehamilan minum 1 tablet minimal sehari selama 90 hari. Tablet tambah darah diminum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual muntah.
- 6) Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga dan mempertahankan pola makan dan minum selama masa kehamilan seperti tidak mengurangi porsi makan dan banyak memakan buah-buahan dan sayur. Karena itu bisa menambah vitamin bagi ibu dan bagi janin nya.
- 7) Menganjurkan ibu untuk setelah melahirkan nanti supaya memberikan ASI eksklusif kepada bayi nya sampai berusia 6 bulan, lalu melanjutkan pemberian ASI sampai 2 tahun dengan pemberian makanan tambahan sesuai dengan umur bayi. ASI merupakan makanan pokok bayi dimana ASI mengandung anti body yang membuat kekebalan tubuh bayi baik sehingga bayi tidak mudah

terserang penyakit, selain itu ASI juga akan lebih mudah, hemat dan manfaat ASI sangat berkualitas.

- 8) Memberitahu ibu untuk datang kunjungan ulang atau jika ibu memiliki keluhan lain agar segera melapor ke petugas kesehatan, seperti ibu bisa datang ke Rumah Bidan atau ke Puskesmas.
- 9) Menganjurkan ibu untuk menaati protokol kesehatan baik di rumah maupun di luar rumah sewaktu sedang bepergian dari rumah, seperti memakai masker jika keluar dari rumah, rajin mencuci tangan, dan menjaga jarak serta menghindari kerumunan, bila perlu ibu juga jangan terlalu sering pergi ke pesta karena itu juga salah satu cara untuk menghindari kerumunan

f. EVALUASI

- 1) Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya
- 2) Ibu sudah menerima pendidikan kesehatan tentang ketidaknyamanan pada ibu hamil di trimester III
- 3) Ibu sudah mengetahui tentang manfaat imunisasi TT
- 4) Ibu sudah mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan
- 5) Ibu bersedia untuk tetap mengonsumsi tablet FE
- 6) Ibu bersedia untuk menjaga dan mempertahankan pola makan dan minum ibu
- 7) Ibu mau untuk memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya sampai umur 6 bulan dan tetap melanjutkan pemberian ASI sampai bayi berusia 2 tahun
- 8) Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang dan menghubungi petugas kesehatan jika ibu mengalami keluhan lain
- 9) Ibu bersedia untuk menaati protokol kesehatan

B. Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Kunjungan II

Tanggal Pengkajian : 2 April 2022

Waktu Pengkajian : 13.00 WIB

a. S : Data Subjektif

- 1) Ibu mengatakan ingin mengetahui perkembangan kehamilannya
- 2) Ibu mengatakan merasakan sakit pada panggul
- 3) Ibu mengatakan belum mendapatkan imunisasi TT 2

b. O : Data Objektif

- 1) TTV : TD : 100/70 MmHg,
 Pols : 78x/i,
 RR : 24 x/i
 S : 36,5⁰c
- 2) BB sekarang : 69 kg BB sebelum hamil : ± 55 kg
- 3) Palpasi abdomen tidak ada nyeri tekan dan pembesaran organ lain
 - a) Leopold I : TFU : 31 cm teraba bagian yang lunak, bulat dan tidak melenting yang menandakan itu adalah bokong
 - b) Leopold II
 Kanan : teraba bagian lunak dan bagian kecil-kecil dari janin, itu menandakan bagian ekstremitas janin
 Kiri : teraba bagian janin yang keras, mendatar dan memapan yang menandakan seperti punggung janin
 - c) Leopold III : teraba bagian bawah janin keras, bulat dan melenting menandakan adalah bagian kepala
 - d) Leopold IV : teraba pada bagian terbawah janin kepala janin belum memasuki Pintu Atas Panggul (konvergen)
 - e) DJJ : 140x/i (reguler) dengan punktum max. 3 jari dibawah pusat sebelah kiri abdomen ibu
 - f) TBBJ : 2790 gram

c. A : Analisa

G3P2A0 usia kehamilan 36-38 minggu dengan kehamilan normal

d. P : Penatalaksanaan :

- 1) Memberitahu Ibu hasil pemeriksaannya yaitu : TTV; TD : 100/70 mmHg, usia kehamilan 36-38 minggu, DJJ : 140 x/i, pergerakan janin \pm 10 kali sehari, keadaan janin dan keadaan ibu baik, dari pemeriksaan leopold kepala janin belum memasuki pintu atas panggul.

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan semua dalam batas normal

- 2) Memberitahu ibu bahwa sakit pada panggul yang dialami ibu karena perut ibu yang semakin membesar sehingga kemungkinan penekanan pada daerah panggul terjadi. Penanganan nyeri dilakukan dengan menganjurkan ibu berdiri dan meregangkan tangannya diatas kepalanya sekera berkala dan mengambil nafas dalam, mempertahankan postur yang baik dengan tidak menjatuhkan bahu, menganjurkan ibu tersebut melakukan peregangan yang sama ditempat tidur seperti saat sedang berdiri, agar mengurangi kecemasan dan ketakutan ibu, dan menganjurkan kepada ibu saat ibu ingin tidur sebaiknya ibu mengambil posisi miring kiri dan miring kanan karena hal ini juga dapat mengurangi rasa sesak pada ibu

Evaluasi : Ibu sudah mengerti penyebab dari sakit pada panggul yang dirasakan ibu dan telah mengetahui cara mengatasinya.

- 3) Menjelaskan kepada ibu tentang manfaat dari pemberian tetanus toxoid yaitu bisa membangun kekebalan sebagai upaya pencegahan terhadap infeksi tetanus supaya melindungi ibu terhadap kemungkinan tetanus apabila terluka, kemudian melindungi bayi nya yang baru lahir dari tetanus neonatorum, dimana tetanus neonatorum adalah penyakit tetanus yang terjadi pada bayi baru lahir yang disebabkan oleh kuman yang mengeluarkan racun dan menyerang sistem saraf pusat.

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui tentang manfaat imunisasi TT

- 4) Memberitahu ibu tentang persiapan persalinan; persiapan perlengkapan pakaian ibu dan bayi; rencana penolong persalinan; pendamping persalinan; dana cadangan; transportasi; pendonor darah.

Evaluasi : Ibu telah mengetahui persiapan persalinan

- *Persiapan pakaian ibu seperti gurita, doek, pakaian dalam, sarung dan handuk; persiapan pakaian bayi seperti topi, sarung tangan, kaos kaki, gurita, tali dua, baju lengan pendek dan panjang, serbet dan sarung.*
- *Rencana persalinan di Puskesmas Silangit, ditolong oleh Kristina Sihite yang didampingi oleh bidan pembimbing dan dosen pembimbing*
- *Ibu memilih didampingi suami saat bersalin nanti*
- *Ibu telah menyiapkan dana seperti kartu BPJS serta dana cadangan jika terjadi hal yang tidak diinginkan dan transportasi*

- 5) Menganjurkan ibu untuk mencukupi nutrisi dengan mengkonsumsi karbohidrat seperti nasi, roti, protein : tahu, tempe, daging, mineral : mengkonsumsi air putih minimal 8-9 gelas per hari, dan menjaga pola makan supaya tidak terjadi penambahan berat badan yang cepat

Evaluasi : Ibu bersedia mengkonsumsi dan mencukupi nutrisi setiap hari dan menjaga pola makan

- 6) Mengingatkan ibu kembali untuk penggunaan alat kontrasepsi dan menyarankan ibu untuk memilih alat kontrasepsi IUD atau Alat kontrasepsi dalam rahim

Evaluasi : Ibu masih mau mendiskusikan penggunaan alat kontrasepsi yang akan digunakan nantinya setelah persalinan dengan suaminya

Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin

Tanggal pengkajian : 23 Mei 2022
Tempat pengkajian : Puskesmas Silangit
Nama pengkaji : Kristina Sihite

Data Subjektif

Identitas Biodata

Nama Ibu : Ibu E.N	Nama Suami : Bapak W.S
Umur : 36 tahun	Umur : 35 tahun
Suku/Bangsa : Batak	Suku/Bangsa : Batak
Agama : Kristen	Agama : Kristen
Pendidikan : SMA	Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Wiraswasta	Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Sianjur	Alamat : Sianjur

Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

No	Tgl lahir/ Umur	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Prolong	BBL			Komplikasi		Nifas		Ket
					BB	P B	JK	Ibu	Bayi	Laktasi	Keadan	
1	8-1-2015	Aterm	Normal	Bidan	3000 gram	49 cm	Pr	Tidak ada	Tidak ada	Lancar, ASI Eksklusif selama 6 bulan	Baik	Hidup
2	ABORTUS											
3	2-7-2020	Aterm	Normal	Bidan	3500	51 cm	Pr	Tidak ada	Tidak ada	Lancar, ASI Eksklusif selama 6 bulan	Baik	Hidup
4	Kehamilan sekarang											

1. Kala I

Tanggal : 23 Mei 2022

Pukul : 07.10 WIB

Ibu datang ke Puskesmas dengan keluhan sudah ada keluar lendir disertai darah dari kemaluannya dan rasa sakit pada perut secara terus-menerus mulai malam hari.

a. S : Data Subjektif

- 1) Ibu mengatakan HPHT 25 Agustus 2021
- 2) Ibu mengatakan mules-mules pada perut sejak malam hari jam 23.00 WIB dan merasakan nyeri pada punggung yang menjalar sampai ke perut.
- 3) Ibu mengatakan keluar lendir bercampur darah.

b. O : Data Objektif

- 1) KU : Baik, Keadaan Emosional : stabil, Kesadaran : Composmentis, TTV : 110/70 mmHg, Pernapasan : 20x/i, nadi : 84x/i, suhu : 36,5°C
- 2) Wajah : tidak ada oedema dan tidak pucat, mata : conjungtiva merah muda, sclera jernih dan tidak ada pembengkakan palpebra
- 3) Hasil palpasi teraba bagian-bagian dari janin dan janin bergerak aktif, tidak ada nyeri tekan dan pembesaran organ lain, yaitu :
 - a) Leopold I : TFU : 30 cm teraba bagian yang lunak, bulat dan tidak melenting yang menandakan itu adalah bokong
 - b) Leopold II
Kanan : teraba bagian janin yang keras, mendatar dan memapan yang menandakan seperti punggung janin
Kiri : teraba bagian lunak dan bagian kecil-kecil dari janin, itu menandakan bagian ekstremitas janin
 - c) Leopold III : teraba bagian bawah janin keras, bulat dan melenting menandakan adalah bagian kepala

- d) Leopold IV : teraba pada bagian terbawah janin kepala janin sudah memasuki Pintu Atas Panggul (divergen)
- 4) DJJ : 146x/i (reguler), TBBJ : 2945 gr
- 5) HIS : +/3x dalam 10 menit (reguler), durasi : 35 detik
- 6) Pemeriksaan Genetalia :
- a) Vulva : tidak ada luka, tidak ada kemerahan/bengkak, tidak ada varises serta tidak ada pembengkakan pada kelenjar bartholin
- b) Vagina : teraba lembek, tidak ada benjolan, tidak ada lika/pembengkakan, dan ada pengeluaran lendir berkampur darah
- c) Portio : menipis (80%)
- d) Pembukaan : 8 cm
- e) Ketuban : utuh/positif
- f) Presentasi : kepala
- g) Penurunan : Hodge-III (2/5)
- h) Molase : 0
- i) Tali pusat : Terkemuka

c. A : Analisa

G4P2A1 hamil 38-40 minggu dalam inpartu kala I fase aktif dilatasi maksimal dengan presentasi belakang kepala

d. P : Penatalaksanaan

- 1) Menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu dan janin pada saat ini dalam kondisi baik, KU: baik, Kesadaran : CM, Umur : Kehamilan 38-40 minggu, TTV normal, TD : 110/70mmHg, TBBJ 2945 gram, DJJ 146x/i, dan pembukaan : 8 cm.

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya

- 2) Menganjurkan kepada ibu untuk berjalan disekitar tempat tidur untuk mempercepat penurunan kepala karena ibu masih bisa jalan-jalan

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk berjalan-jalan disekitar tempat tidur.

- 3) Melakukan asuhan sayang ibu dengan menekan atau memijit pada bagian lumbal ibu untuk mengurangi rasa sakit
- 4) Menganjurkan ibu untuk minum disela-sela kontraksi untuk menambah tenaga saat mengedan.

Evaluasi : Ibu sudah diberi minum oleh keluarga

- 5) Menganjurkan kepada ibu untuk BAK bila kandung kemihnya terasa penuh.

Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukannya

- 6) Mempersiapkan ruangan dan perlengkapan persalinan seperti alat partus set yang terdiri dari : 1 buah bak instrumen, 2 buah klem arteri, handscond steril, 1 buah gunting tali pusat, 1 buah $\frac{1}{2}$ koher, 1 buah gunting episiotomi, 1 buah klem tali pusat, 1 buah spuit 3 cc, obat-obat seperti infus, oksitosin dan vit K, kassa steril, kapas alcohol, piring plasenta. Kemudian perlengkapan hecting yang terdiri dari pinset anatomis, pinset cirurgis, needle hecting, catgut, spuit, nierbeken, obat-obatan seperti lidokain. Perlengkapan ibu seperti sarung, pakaian dalam, pembalut, pakaian bersih ibu, gurita ibu dan perlengkapan bayi seperti topi bayi, pakaian bayi, sarung tangan bayi dan kaos kaki, gurita bayi, tali dua bayi, dan sarung. Kemudian perlengkapan penolong seperti hazmat, sepatu *booth*, celemek, masker, penutup kepala, *handscoon*.

Evaluasi : Ruang, perlengkapan persalinan, perlengkapan ibu, bayi dan penolong telah selesai dipersiapkan.

- 7) Memberikan support kepada ibu, yaitu dengan memberikan dukungan moral bahwa ibu dan bayinya baik-baik saja

Evaluasi : Ibu mengerti dan mengatakan percaya diri.

- 8) Observasi kemajuan persalinan 1 jam kemudian

Evaluasi : Observasi dilakukan dengan menggunakan partograf

2) Kala II

Tanggal : 23 Mei 2022

Pukul : 08.20 WIB

a. S : Data Subjektif

- 1) Ibu mengatakan mules pada perut semakin sering dan tambah kuat yang menjalar sampai pada pinggang kepongung.
- 2) Keluar lendir berkampur darah semakin banyak
- 3) Ibu mengatakan seperti ingin BAB

b. O : Objektif

- 1) Keadaan Umum : Baik
- 2) TTV : TD : 110/80 mmhg, N : 80x/i,
RR : 20x/i, T : 36°C
- 3) Kesadaan : Composmentis
- 4) Keadaan Emosional : Stabil
- 5) DJJ : 150X/i
- 6) HIS : 5x/10' / >45"
- 7) Terdapat tanda gejala kala II : ada dorongan untuk meneran, Vulva membuka, Perineum menonjol dan ada tekanan pada anus
- 8) Kandung kemih tidak penuh
- 9) Pemeriksaan genetalia
 - a) Vulva : tidak ada luka, tidak ada kemerahan/bengkak, tidak ada varises serta tidak ada pembengkakan pada kelenjar bartholin
 - b) Vagina : teraba lembek, tidak ada benjolan, tidak ada luka/pembengkakan, dan ada pengeluaran lendir bercampur darah
 - c) Portio : menipis (100%)
 - d) Pembukaan : 10 cm (karena Ibu meneran)
 - e) Ketuban : pecah sendiri (spontan)

- f) Warna air ketuban : Jernih
- g) Jumlah : normal
- h) Presentasi : kepala, posisi ubun-ubun kecil bagian depan
- i) Penurunan : Hodge-IV (0/5)
- j) Molase : 0

c. A : Analisa

Ibu E.N G4P2A1 usia kehamilan 38-40 minggu dalam inpartu kala II dengan pembukaan lengkap (10 cm), presentasi kepala dan penurunan di hodge IV

d. P : Penatalaksanaan

- 1) Menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu dan janin pada saat ini baik, pembukaan 10 cm, atau sudah lengkap, ketuban belum pecah dan akan segera dilakukan pertolongan persalinan
Evaluasi : Ibu mengerti dan siap menghadapi persalinan
- 2) Melakukan penilaian pada air ketuban karena air ketuban pecah secara spontan setelah dilakukan pemeriksaan dalam tanpa amniotomi
Evaluasi : Ketuban pecah dengan warna jernih agak keruh berbau amis jumlah ± 1000 cc pada pukul 08.20 wib
- 3) Menganjurkan ibu untuk meneran jika ada his
Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukannya.
- 4) Mengatur posisi ibu senyaman mungkin untuk bersalin yaitu posisi litotomi dengan setengah duduk
Evaluasi : Ibu sudah dalam keadaan posisi litotomi dengan setengah duduk.
- 5) Menghadirkan pendamping yaitu suami ataupun keluarga yang mendampingi ibu
Evaluasi : Suami telah berada diruangan
- 6) Menganjurkan ibu untuk minum saat tidak ada his

Evaluasi : ibu bersedia dan telah diberikan minum oleh suami

7) Mendekatkan semua alat-alat partus

Evaluasi : Alat-alat partus telah didekatkan

8) Observasi DJJ jika tidak ada his

Evaluasi : keadaan bayi baik dengan DJJ : 150x/i.

9) Memimpin persalinan

a) Saat kepala sudah tampak didepan vulva 5-6 cm, lindungi perineum ibu dengan satu tangan yang dilapisi kain, tangan yang lain dikepala bayi, kemudian lahirkan kepala. Lalu anjurkan ibu untuk menarik nafas dalam.

b) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai yaitu : terdapat lilitan tali pusat dan kemudian lahirkan dengan melonggarkan, dan dilepaskan lewat bagian atas kepala bayi.

c) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan

d) Setelah kepala melakukan putar paksi luar, tempatkan kedua tangan secara biparietal. Mengajak ibu untuk menarik nafas dalam saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menarik kearah bawah dan ke arah luar hingga melahirkan bahu depan dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu belakang.

e) Setelah kedua bahu lahir, lakukan sanggah susur untuk melahirkan bagian badan bayi sampai ke bagian ekstremitas bawah bayi.

f) Melakukan penilaian sepiantas seperti pemeriksaan warna kulit bayi, pergerakan dari bayi, dan pernapasan bayi, kemudian meletakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya.

Evaluasi : Bayi lahir spontan pukul 08.23 WIB dengan lilitan tali pusat, kemudian dilakukan pelonggaran tali pusat karena lilitan yang longgar, dengan jenis kelamin perempuan, segera menangis, pergerakan aktif, warna kulit kemerahan

- 10) Meletakkan bayi diatas perut ibu, mengeringkan kecuali bagian ekstremitas

Evaluasi : Bayi telah dikeringkan dengan menggunakan handuk bersih dan kering.

- 11) Menjepit tali pusat 3-5 cm dengan klem dan memotong tali pusat

Evaluasi : tali pusat telah dipotong dengan gunting tali pusat dan dijepit menggunakan penjepit tali pusat.

3) Kala III

Tanggal : 23 Mei 2022

Pukul : 08.33 WIB

a. S : Data Subjektif :

Ibu mengatakan :

- 1) Merasa lega, senang dan bersyukur atas kelahiran bayinya
- 2) Perutnya masih terasa mules serta merasa keluar darah dari jalan lahirnya

b. O : Data Objektif

- 1) Keadaan Umum : Baik
- 2) Kesadaran : Composmentis
- 3) Keadaan Emosional : Stabil
- 4) TFU : Setinggi pusat
- 5) Kontraksi Uterus : Kuat dan baik
- 6) Kandung Kemih : kosong
- 7) Perdarahan : \pm 200 cc
- 8) Plasenta belum lahir
- 9) Terlihat adanya tanda-tanda pelepasan, yaitu
 - a) Uterus globuler

- b) Tali Pusat bertambah panjang
- c) Ada semburan darah banyak secara tiba-tiba

c. A : Analisa

Ibu E.N P3A1 dalam inpartu kala III dengan pengeluaran darah dan mules pada perut

d. P : Penatalaksanaan

- 1) Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa plasenta belum lahir dan akan segera dilakukan pertolongan kelahiran plasenta

Evaluasi : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya

- 2) Melakukan penyuntikan oxytosin 10 U pada antero lateral paha kanan yang bertujuan supaya uterus berkontraksi dengan kuat dan efektif sehingga dapat membantu pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah

Evaluasi : telah dilakukan penyuntikan oxytosin

- 3) Melihat adanya tanda pelepasan plasenta

Evaluasi : Plasenta sudah terlepas dari dinding rahim dilihat dari adanya semburan darah tiba-tiba dan talipusat bertambah panjang

- 4) Melakukan Peregangan Tali pusat Terkendali yaitu setelah tampak 2/3 bagian depan vulva tangan menyangga plasenta, tangan kanan memilin ke satu arah sampai plasenta dan selaput lahir seluruhnya

Evaluasi : Plasenta lahir spontan pukul : 08.33 wib

- 5) Melakukan masase uterus pada fundus uterus selama 15 detik secara sirkuler supaya kontraksi uterus kuat dan baik

Evaluasi : Kontraksi Uterus Baik, bentuk uterus bulat (globuler), dan tidak terjadi atonia uteri.

- 6) Mengajarkan ibu dan keluarga untuk melakukan masase pada uterus jika uterus keras seperti papan berarti bagus jika lembek segera dilaporkan ke bidan

Evaluasi : Keluarga telah memberikan masase pada uterus ibu dan uterus keras seperti papan.

- 7) Mengidentifikasi bagian plasenta yaitu : kotiledon lengkap (20 kotiledon), diameter 20 cm, tebal \pm 3 cm, berat 370 gram, selaput amnion lengkap

Evaluasi : Plasenta lahir lengkap pada pukul 08.33 WIB

- 8) Observasi dan estimasi jumlah perdarahan

Evaluasi : Perdarahan normal \pm 200 cc

4) Kala IV

Tanggal : 23 Mei 2022

Pukul : 09.00 WIB

a. S : Data Subjektif

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

b. O : Data Objektif

- 1) Keadaan Umum : Baik
- 2) Keadaan Emosional : Stabil
- 3) Kesadaran : Composmentis
- 4) TTV : TD 110/70 mmHg, HR: 84x/i, RR : 20x/i
- 5) TFU : 1-2 jari dibawah pusat
- 6) Kontraksi uterus : Kuat
- 7) Kandung Kemih : kosong
- 8) Perdarahan : \pm 65 cc
- 9) Laserasi : tidak ada laserasi

c. A : Analisa

Ibu E.N P3A1 inpartu kala IV dan mules pada perut

d. P : Penatalaksanaan

- 1) Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa TTV, TD : 110/70 mmHg, Suhu : 36,5^oc, HR : 84x/i, RR : 19x/i, keadaannya sekarang baik dan tidak ada robekan jalan lahir

Evaluasi : Ibu mengetahui hasil pemeriksaannya

- 2) Merapikan alat yang sudah dipakai
- 3) Membersihkan ibu dari percikan darah dan merapikannya dengan menggunakan air bersih lalu memakaikan doek/pembalut, serta baju ganti yang baru

Evaluasi : Ibu sudah dalam keadaan bersih

- 4) Mendekontaminasi alat dengan air klorin 0,5% selama 10 menit

Evaluasi : alat sudah di sterilkan dan dirapikan

- 5) Menganjurkan keluarga untuk memberikan makan dan minum kepada ibu, apabila ibu merasakan lapar dan haus saat bersalin

Evaluasi : ibu telah diberikan makan dan minum

- 6) Menganjurkan Ibu untuk BAK bila merasa ingin BAK

Evaluasi : Ibu bersedia melakukannya

- 7) Melakukan observasi kala IV persalinan selama 2 jam dimana 1 jam pertama setiap 15 menit dan jam kedua setiap 30 menit untuk mengetahui TD, HR, RR, suhu, kontraksi, TFU, kandung kemih dan perdarahan

Evaluasi : Sudah dilakukan pengawasan kala IV

- 8) Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam kemudian ibu mau melakukannya.

Evaluasi : ibu bersedia melakukannya.

- 9) Melakukan pendokumentasian dan melengkapi partograf

Tabel 3.2 pemeriksaan pengawasan kala IV

N o	Wakt u	TTV				TFU	Kon Trak si	Kandung kemih	Perdara han
		TD	HR	RR	T				
1	09.00	110/70 mmHg	84x/ i	20x/ i	36,5 ^o c	Setinggi Pusat	Baik	Kosong	± 30 cc
	09.15	110/70 mmHg	84x/ i	20x/ i	36,5 ^o c	Setinggi Pusat	Baik	Kosong	± 25 cc
	09.30	110/70 mmHg	84 x/i	20x/ i	36,5 ^o c	Setinggi Pusat	Baik	Kosong	± 25 cc
	09.45	110/70 mmHg	84x/ i	20x/ i	36,5 ^o c	Setinggi Pusat	Baik	Kosong	± 20 cc
2	10.15	110/70 mmHg	84x/ i	20x/ i	36,5 ^o c	1 jari dibawah Pusat	Baik	Berisi	± 15 cc
	10.45	110/70 mmHg	84x/ i	20x/ i	36,5 ^o c	Setinggi Pusat	Baik	Kosong	± 10 cc
<i>Jumlah perdarahan</i>									± 125 cc

Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas

1. Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas Kunjungan Ke I

Tanggal : 23 Mei 2022

Pukul : 15.30 WIB

a. S : Data Subjektif

- 1) Ibu merasa sehat dan kuat
- 2) Ibu mengatakan perutnya sudah tidak terasa mules, darah yang keluar berwarna merah kehitaman dengan jumlah perdarahan ± 200 cc
- 3) Ibu mengatakan ASI belum keluar
- 4) Ibu mengatakan belum BAB

b. O : Data Objektif

- 1) KU : Baik, Keadaan Emosional : stabil, Kesadaran : Composmentis, TTV : 110/70 mmHg, Pernapasan : 24x/i, nadi : 85x/i, suhu : 36,5°C
- 2) Wajah : tidak ada oedema dan tidak pucat, mata : conjungtiva merah muda, sclera jernih dan tidak ada pembengkakan palpebra, pengeluaran lochea rubra dengan berwarna merah kehitaman, dan tidak ada oedema di daerah ekstremitas.

c. A : Analisa Data

Ibu E.N Nifas 6 jam dengan keadaan normal

d. P : Penatalaksanaan

Tanggal : 23 Mei 2022

Pukul : 15.30 WIB

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisi ibu saat ini dalam keadaan baik TTV : TD : 110/70 mmHg, HR : 85x/i, RR : 24x/i, kontrakai uterus ibu baik, Tinggi Fundus Uteri setinggi pusat.

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan

2. Memeriksa TFU dan memastikan kembali uterus berkontraksi dengan baik, yaitu uterus teraba keras uterus berkontraksi dengan baik.

Evaluasi : Tinggi fundus uteri telah diperiksa dan tinggi fundus uteri sudah berada di antara pertengahan pusat dan simfisis

3. Mengajarkan ibu melakukan mobilisasi, yaitu ibu sudah bisa belajar duduk, berjalan ke kamar mandi dengan bantuan suami atau keluarga, dan ibu sudah dapat bekerja dengan baik.

Evaluasi : Ibu sudah bisa duduk dan berjalan ke kamar mandi walaupun masih dibantu oleh suaminya

4. Melakukan konseling tanda bahaya masa nifas yaitu:

- a. Uterus teraba lembek atau tidak berkontraksi
- b. Perdarahan pervaginam > 500 cc
- c. Rasa sakit atau panas pada saat BAK
- d. Pengeluaran cairan pervaginam berbau busuk Bengkak pada wajah, tangan, dan kaki atau sakit kepala hebat
- e. Demam tinggi dimana suhu tubuh ibu > 38°C
- f. Payudara bengkak, merah disertai rasa sakit

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui apa saja tanda bahaya pada masa nifas

5. Mengajarkan ibu cara merawat payudara (*Brest Care*), yaitu sebelum menyusui, ibu terlebih dahulu membersihkan payudaranya dengan menggunakan baby oil, lalu melakukan pijitan lembut sekera memutar kearah puting susu, kemudian mengkompresnya dengan air hangat selama 3 menit, dan air dingin 3 menit, lalu bersihkan dan di keringkan.

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui cara merawat payudara dan bersedia menjaga kebersihan payudara

6. Memberitahukan kepada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah, tetapi apabila ibu ada keluhan ibu boleh menemui atau menghubungi bidan kapan saja.

Evaluasi : Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan ulang

2. Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas Kunjungan Ke II

Tanggal : 29 Mei 2022

Pukul : 15.00 WIB

S : Data Subjektif

- 1) Ibu merasa sehat dan kuat
- 2) Ibu mengatakan perutnya sudah tidak terasa mules, darah yang keluar berwarna putih campur kecoklatan
- 3) Ibu mengatakan ASI sudah keluar dan banyak
- 4) Ibu mengatakan sudah BAB

O : Data Objektif

- 1) KU : Baik, Keadaan Emosional : stabil, Kesadaran : Composmentis, TTV : 110/70 mmHg, Pernapasan : 20x/i, nadi : 84x/i, suhu : 36,5°C
- 2) Wajah : tidak ada oedema dan tidak pucat, mata : conjungtiva merah muda, sclera jernih dan tidak ada pembengkakan palpebra, pengeluaran lochea Sanguilenta dengan berwarna putih campur kecoklatan, dan tidak ada oedema di daerah ekstremitas.

A : Analisa Data

Ibu E.N Nifas hari ke-6 dengan keadaan normal

P : Penatalaksanaan

Tanggal : 29 Mei 2022

Pukul : 15.00 WIB

- 1) Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu bahwa tanda-tanda vital seperti TD : 110/70 mmHg, nadi 84x/i, pernapasan 20x/i, suhu 36,5°C, pengeluaran lochea yaitu lochea sanguilenta dengan berwarna putih campur kecoklatan.

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan

- 2) Memeriksa TFU dan memastikan kembali uterus berkontraksi dengan baik, yaitu uterus teraba keras uterus berkontraksi dengan baik. *Evaluasi : Tinggi fundus uteri telah diperiksa dan tinggi fundus uteri sudah berada di antara pertengahan pusat dan simfisis*

- 3) Menyarankan ibu untuk istirahat yang cukup dan Mengajarkan ibu melakukan mobilisasi, yaitu ibu sudah bisa belajar duduk, berjalan ke kamar mandi dengan bantuan suami atau keluarga, dan ibu sudah dapat bekerja dengan baik.

Evaluasi : Ibu bersedia untuk istirahat yang cukup dan bersedia melakukan mobilisasi

- 4) Melakukan pijat oksitosin kepada ibu yang bertujuan untuk memberikan kenyamanan pada ibu, mengurangi bengkak pada payudara, dan merangsang pelepasan hormone oksitosin yang bertujuan untuk mempertahankan produksi ASI.

Evaluasi : Ibu bersedia untuk dilakukan pijat oksitosin dan pemijatan oksitosin sudah dilakukan dan ibu merasa nyaman saat dilakukan pemijatan.

- 5) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan menyarankan kepada ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan dan memberikan ASI kepada bayinya sampai bayi berusia 2 tahun.

Evaluasi : Ibu bersedia untuk memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya

- 6) Memberitahukan kepada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah, tetapi apabila ibu ada keluhan ibu boleh menemui atau menghubungi bidan kapan saja.

Evaluasi : Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan ulang

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir

I. Kunjungan I (6 jam setelah lahir)

Tanggal : 23 Mei 2022

Pukul : 15.00 Wib

1. Data subjektif (S)

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

2. Data objektif (O)

- a. Berat badan : 2900 gr
- b. Panjang badan : 49 cm
- c. Jenis kelamin : perempuan
- d. Lingkar kepala : 33 cm
- e. Mata : simetris, dan tidak ada infeksi
- f. Hidung : simetris

Tabel 3.3 APGAR Score Bayi Baru Lahir

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

Menit	Tanda	0	1	2
Ke – 5	Apprance (warna kulit)	() Pucat/biru seluruh tubuh	() Tubuh merah, ekstremitas biru	(√) Seluruh tubuh kemerahan
	Pulse (denyut jantung)	() Tidak ada	() < 100	(√) > 100
	Grimace (tonus otot)	() Tidak ada	(√) Sedikit gerakan mimik	() Batuk/bersin
	Activity (aktivitas)	() Tidak ada	() Sedikit gerak	(√) Gerak aktif
	Respiratory (pernapasan)	() Tidak ada	() Lemah/tidak teratur	(√) Menangis
	Jumlah			9

3. Analisa (A)

Bayi baru lahir normal 6 jam setelah persalinan

4. Penatalaksanaan (P)

a. Melakukan pemeriksaan pada bayi

1. BB : 2900 gr
2. PB : 49 cm
3. LK : 33 cm
4. JK : perempuan
5. Keadaan umum bayi baik
6. Tali pusat dibungkus dengan kassa steril

Evaluasi : telah dilakukan pemeriksaan pada bayi

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

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

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

Evaluasi : ibu bersedia tetap menyusui bayinya sesuai kebutuhan bayi.

II. Kunjungan II Bayi baru lahir hari ke-6

Tanggal : 29 Mei 2022

Pukul : 14.00 Wib

1. Data subjektif (S)

- a. Bayi bergerak aktif dan menyusui dengan baik
- b. Warna kulit bayi kemerahan
- c. Bayi menghisap dengan baik
- d. Tali pusat tidak kemerahan, dan tidak berbau dan tali pusat kering
- e. Bayi buang air kecil dan buang air besar lancar

2. Data objektif (O)

- a. Berat badan : 3200 gr
- b. Panjang badan : 50 cm
- c. Jenis kelamin : perempuan
- d. Lingkar kepala : 35 cm
- e. Mata : simetris, dan tidak ada infeksi
- f. Hidung : simetris

3. Analisa (A)

Bayi baru lahir normal usia 6 hari

4. Penatalaksanaan (P)

a. Melakukan pemeriksaan pada bayi

1. BB : 3200 gr
2. PB : 50 cm
3. LK : 35 cm
4. JK : perempuan
5. Keadaan umum bayi baik
6. Tali pusat dibungkus dengan kassa steril

Evaluasi : telah dilakukan pemeriksaan pada bayi

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

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

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

Evaluasi : ibu bersedia tetap menyusui bayinya sesuai kebutuhan bayi.

ASUHAN KEBIDANAN PADA AKSEPTOR KB

Tanggal Pengkajian : 29 Mei 2022

Pengkaji : Kristina Sihite

S (Subjektif)

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

O (Objektif)

- a. Keadaan umum : baik
- b. Tanda-tanda vital :

TD : 110/70 mmHg

RR : 20x/i

HR : 62x/i

Suhu : 36,0 °C

- c. Pengeluaran ASI : Ada
- d. Puting susu : menonjol dan tidak lecet

A (Analisa)

Ibu P3A1 akseptor KB MAL

P (Perencanaan)

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

Evaluasi : Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan

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

Evaluasi : Ibu telah mengetahui keuntungan dan kekurangan kontrasepsi MAL

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

Evaluasi : Ibu telah mengetahui manfaat pemberian ASI

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

Evaluasi : Ibu bersedia untuk makan teratur

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

Evaluasi : Ibu bersedia untuk memberikan ASI eksklusif.

6. Meskipun ibu menggunakan KB MAL untuk saat ini tetapi ibu telah direncanakan akan menggunakan Kontrasepsi Implant.

Evaluasi : ibu telah menyetujui dan merencanakan akan menggunakan KB Implant

BAB IV

PEMBAHASAN

Setelah penulis melakukan Asuhan Kebidanan pada ibu H.S, mulai dari masa hamil dan pada Ibu E.N pada masa bersalin, nifas, dan bayi baru lahir, di Wilayah Kerja Puskesmas Silangit kecamatan Siborongborong, Kabupaten Tapanuli Utara tahun 2022, maka penulis mendapatkan hasil sebagai berikut:

A. Kehamilan

Setiap wanita hamil memerlukan sedikitnya enam kali kunjungan selama periode antenatal: dua kali kunjungan trimester pertama, sekali kali kunjungan selama trimester kedua, tiga kali kunjungan trimester ketiga. (Kemenkes, 2020)

Selama kehamilan, ibu H.S melakukan kunjungan kehamilan sebanyak 4 kali di Praktek mandiri bidan R.Aritonang yaitu 2 kali kunjungan pada triwulan pertama , 1 kali triwulan kedua, dan 1 kali pada triwulan ketiga. Hal ini tidak sesuai dengan anjuran pemerintah pada Kemenkes RI dan ditemukan adanya kesenjangan dengan teori, dikarenakan pada masa sekarang ini ibu seharusnya melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 6 kali yaitu 2 kali kunjungan pada kehamilan trimester pertama dengan usia kehamilan sebelum usia 12 minggu, 1 kali kunjungan pada kehamilan trimester kedua pada usia kehamilan 12-24 minggu, 3 kali kunjungan pada kehamilan trimester ketiga pada usia kehamilan 24-40 minggu (Kemenkes RI, 2020).

Pelayanan kehamilan yang telah diberikan pada ibu H.S mulai dari pengkajian data subjektif sampai pengkajian data objektif dimana untuk menggali mulai dari biodata, keluhan utama ibu, riwayat kehamilan ibu, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan KB, riwayat kesehatan ibu dan keluarga, pola kehidupan sehari-hari.

Kunjungan selama kehamilan yaitu pemeriksaan 14 T:

Pengukuran tinggi badan dan penimbangan berat badan setiap kunjungan kenaikan berat badan ibu H.S selama hamil sebanyak 10 kg, hal ini sesuai dengan teori peningkatan berat badan optimal untuk rata-rata kehamilan yaitu 12,5 kg, 10 kg diperoleh pada minggu terakhir (Myles, 2009)

Pengukuran tekanan darah ibu H.S selama kehamilan 100/70 mmHg. Hal ini dalam batas normal sesuai dengan teori yang menyatakan tekanan darah ibu hamil 100/70 mmHg sampai 130/90 mmHg, apabila terjadi kenaikan tekanan darah (hipertensi) atau penurunan tekanan darah (hipotensi), hal tersebut perlu diwaspadai karena dapat berdampak buruk bagi ibu dan janin apabila tidak ditangani secara dini (Prawirohardjo, 2020).

Pengukuran tinggi fundus uteri ibu selama kehamilan adalah 31 cm. Hal ini masih dalam batas normal sesuai dengan teori.

Imunisasi TT pada ibu H.S sudah dilakukan TT 1 pada kehamilan anak ke 2, tetapi pada kehamilan sekarang belum diberikan imunisasi TT, ini tidak sesuai dengan teori pemberian imunisasi TT yaitu TT 2 diberikan 1 bulan setelah TT 1, TT 2 diberikan 6 bulan setelah TT 1, TT 4 diberikan 12 bulan setelah TT 3, TT 5 diberikan 12 bulan setelah TT 4 (Kemenkes, 2020).

Pada ibu H.S mendapatkan vitamin dan tablet Fe sebanyak 90 tablet zat besi pada kehamilan. Tablet penambah darah penting untuk mencukupi kebutuhan zat besi pada kehamilan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin. Tablet penambah darah ini dapat diberikan sesegera mungkin setelah rasa mual hilang atau diminum pada malam hari sebelum menjelang tidur yaitu satu tablet Fe sehari. Tablet Fe sebaiknya tidak diminum bersama dengan teh atau kopi karena akan mengganggu penyerapan (Kemenkes, 2020)

Pada saat temu wicara, ibu menanggapi dengan baik semua asuhan yang diberikan, dan ibu memahami asuhan yang diberikan. Sudah

dilakukan anamnesa sesuai teori, dan sudah melakukan konsultasi atau melakukan kerjasama penanganan. (Rukiah, 2014)

Pada ibu H.S didapati kadar Hb bernilai 12 gr%. Maka ibu H.S tidak dikatakan anemia. Hal ini dalam batas sesuai dengan teori. Tes laboratorium, yaitu tes haemoglobin (HB) berguna untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (anemia). Ibu hamil dikatakan anemia apabila kadar haemoglobin dalam darahnya kurang dari 11 gr% (Kemenkes,2020)

Dari pemeriksaan 14 T, ada beberapa pemeriksaan yang tidak penulis lakukan seperti tes penyakit menular seksual (PMS), perawatan payudara, senam payudara dan tekan payudara, pemeriksaan protein urine atas indikasi, pemeliharaan tingkat kebugaran/senam ibu hamil, pemeriksaan reduksi urine atas indikasi, pemberian terapi kapsul yodium, pemberian terapi anti malaria untuk daerah endemis malaria tidak dilakukan pemeriksaan karena tidak ada indikasi oleh karena itu ditemukan adanya kesenjangan teori antara pemeriksaan yang dilakukan dengan pelayanan standard minimal pemeriksaan ibu hamil 14 T.

Pada pasien H.S mengalami komplikasi Ketuban Pecah Dini dan tidak ada kemajuan pada persalinan nya kemudian pasien dirujuk dan dilakukan *Sectio caesar* (SC) sehingga penulis memilih mengganti pasien karena diluar dari kewenangan penulis mulai dari persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, dan KB.

B. Persalinan

Pada tanggal 23 Mei 2022, pukul 07.10 wib, datang ke Puskesmas dengan keluhan perut terasa mules dan nyeri pada perut yang menjalar hingga kepinggang terasa panas sejak tanggal 22 Mei 2022 pukul 23.00 Wib.

Hal ini sesuai antara teori dengan kasus, dimana dalam teori menyebutkan persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran

janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), (Prawirohardjo, 2020).

a. Kala I

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

Kala I dimulai dari pembukaan serviks sampai menjadi lengkap (10 cm) dimana proses ini dibagi dalam 2 fase yaitu: fase laten (7-8 jam), serviks membuka sampai 3 cm dan fase aktif (6-8 jam) serviks membuka dari 4-10 cm, kontraksi lebih kuat dan sering selama fase aktif. Pada saat Ibu E.N datang ke puskesmas dengan pembukaan serviks sudah 8 cm pada fase aktif dilatasi maksimal, porsio menipis, ketuban belum pecah.

Asuhan yang diberikan pada Ibu E.N selama kala I persalinan yaitu melakukan observasi tanda-tanda vital, keadaan janin, dan kemajuan persalinan. Dalam menggunakan partograf bahwa observasi kemajuan partograf adalah untuk memantau keadaan ibu dan janin. Hal ini sesuai dengan teori (Prawirohardjo, 2020).

b. Kala II

Pada Ibu E.N persalinan pada kala II berlangsung selama ± 30 menit. Hal ini sesuai dengan teori. Dimulai dari pembukaan lengkap (10cm) sampai bayi lahir. Pada kala ini his teratur, kuat, cepat, dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali, kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang menimbulkan rasa mengedan karena tekanan pada rectum. Ibu merasa seperti ingin BAB yang tidak tertahan lagi, dengan tanda anus terbuka, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum menonjol. Bayi lahir spontan pada pukul 08.23 WIB dengan adanya lilitan tali pusat, kemudian tali pusat dilonggarkan dengan cara melepaskan lilitan dan bayi segera menangis lalu dilakukan pemotongan tali pusat, tetapi jalan nafas bayi dibersihkan setelah bayi diletakkan diatas perut ibu. Hal ini

bersenjangan pada 60 langkah APN yang seharusnya segera setelah kepala lahir segera membersihkan jalan nafas seperti huruf "S".

Setelah seluruh tubuh bayi lahir di letakkan di atas perut ibu, kemudian diberi rangsangan taktil, membersihkan jalan nafas, mengeringkan tubuh bayi, mengganti kain yang sudah basah dengan kain kering di atas perut ibu sambil melakukan penilaian sepintas. Kemudian melakukan pemotongan tali pusat. Hal ini sesuai dengan teori.

Setelah dilakukan pemotongan tali pusat bayi tidak segera di timbang, bayi ditimbang dikala IV dengan BB 2900 gram. Menyuntikkan Vit. K pada paha bayi secara IM, meletakkan bayi ditempat yang datar dengan posisi miring. Dan bayi tidak dilakukan IMD yang bersenjangan dengan teori, seharusnya setelah dilakukan pemotongan tali pusat bayi harus segera di lakukan IMD, melakukan kontak kulit yang bermanfaat sebagai bounding attachment dan juga membuat bayi lebih tenang dan kadarbilirubin bayi juga lebih cepat normal karena pengeluaran mekonium lebih cepat sehingga dapat menurunkan insiden ikhterus bayi baru lahir kemudian bagi ibu IMD dapat mengoptimalkan pengeluaran hormon oksitosin, prolaktin dan secara psikologis dapat menguatkan ikatan batin antara ibu dan bayi (Prawirohardjo, 2020)

c. Kala III

Kala III pada kasus Ibu E.N dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta berlangsung \pm 15 menit. Adanya tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus yang membesar dan keras (dari posisi diskoid menjadi glubuler), uterus terdorong keatas, tali pusat bertambah panjang, ada semburan darah secara tiba-tiba. Hal ini sesuai dengan teori (Prawirohardjo,2020). Penanganan pada kala III dengan memberikan oksitosin untuk merangsang uterus berkontraksi yang juga mempercepat pelepasan plasenta, kemudian peregangan tali pusat dan massase uterus. Plasenta lahir pada pukul 08.33 WIB dengan panjang \pm 50 cm, kotiledon lengkap, dan selaput ketuban yang utuh, dan adanya semburan darah

secara tiba-tiba dan kontraksi uterus yang baik saat di massase. Pada kala III tidak ada kesenjangan dengan teori.

d. Kala IV

Dua jam pertama setelah persalinan merupakan waktu yang kritis bagi ibu dan bayi. Penanganan pada kala IV periksa fundus setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 20-30 menit selama jam kedua, periksa tekanan darah, nadi, kandung kemih, dan perdarahan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit selama jam kedua. Hasil pemantauan pada kala IV keadaan umum ibu baik dengan TTV dalam batas normal serta perdarahan yang tidak lebih dari 500 cc (Indrayani,2016).

Melakukan pemantauan selama 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua. Ibu dipantau dengan memeriksa Tanda-tanda vital, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan yang keluar. Kemudian membersihkan perineum ibu dan memakaikan pakaian ibu yang bersih dan kering, biarkan bayi berada pada ibu untuk meningkatkan hubungan ibu dan bayi, sebagai permulaan dengan menyusui bayinya. Menganjurkan ibu untuk minum demi untuk mencegah terjadi dehidrasi, hal ini sesuai dengan teori tentang kala IV persalinan. Dari hasil pemantauan tersebut didapatkan bahwa kondisi ibu baik secara keseluruhan.

C. Nifas

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Prawirohardjo, 2020).

Pada nifas hari pertama, 2 jam postpartum didapat TFU 1 jari bawah pusat, nifas hari ketiga TFU pertengahan pusat ke simfisis, nifas 2 minggu TFU sudah tidak teraba, dan nifas 6 minggu setelah persalinan sudah kembali kesemula. Penulis menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang di alami ibu dan bayi, dan memberikan konseling untuk KB secara dini. Lochea pada hari pertama terdapat lochea rubra, hari ke

enam terdapat lochea sanguinolenta, nifas 2 minggu terdapat lochea serosa, dan 6 minggu terdapat lochea alba tidak ditemukan kesenjangan teori dengan praktek, dan ibu E.N nifas hari ke enam yang dimana uterus sudah berada di antara pertengahan pusat dengan simfisis dan pengeluaran locheanya normal yaitu lochea sanguinolenta. Hasil yang didapatkan dalam batas normal dan dalam hal ini tidak ditemukan adanya masalah atau kesenjangan antara teori dan masukan yang telah dilakukan.

C. Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir merupakan bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu, memiliki berat badan lahir 2500 gram sampai 4000 gram (Myles, 2009).

Sebagian besar bayi yang baru lahir akan menunjukkan usaha pernapasan spontan dan sedikit bantuan atau gangguan. Aspek-aspek penting dari asuhan segera bayi baru lahir menjaga agar bayi tetap kering dan hangat, mengusahakan adanya kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu sesegera mungkin dan bayi Ibu E.N ketika lahir langsung menangis kuat dan bergerak aktif. Pada bayi Ibu E.N pada saat bayi lahir telah diberikan vit k dan imunisasi HB 0 pada saat 2 jam setelah persalinan, dan bayi diberikan asuhan bayi baru lahir normal.

Setelah bayi lahir segera di bedong untuk menjaga kehangatan pada bayi, kemudian bayi di beri menyusui pada ibunya. Hal ini bersenjangan pada teori, seharusnya segera setelah bayi lahir harus di beri IMD dan kontak kulit kedada ibu paling sedikit 1 jam dan membiarkan bayi mencari puting susu ibunya sendiri. Pada bayi ibu hanya memberikan ASI tanpa memberikan makanan pendamping apapun dan ASI diberikan setiap saat bayi ingin menyusui ataupun membutuhkan ASI eksklusif dalam 6 bulan pertama (Prawirohardjo, 2020)

D. Keluarga Berencana

Pada asuhan keluarga berencana, penulis menjelaskan jenis KB, indikasi, kontra indikasi dari masing-masing alat kontrasepsi. Dan Ibu E.N

memilih alat kontrasepsi MAL dengan alasan masih memiliki tiga orang anak perempuan dan masih ingin hamil dan menginginkan anak laki-laki. Kemudian penulis menjelaskan cara menggunakan kontrasepsi MAL (Metode Ammenore Laktasi), dimana metode ammenore laktasi adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif (lebih dari 8x sehari), artinya hanya diberikan ASI tanpa makanan tambahan atau minuman apapun lainnya (Erna, 2016)

Keuntungan kontrasepsi MAL yaitu segera efektif, tidak mengganggu senggama, tidak perlu pengawasan medis, tidak ada efek samping secara sistemik, efektifitas tinggi (keberhasilan 98% pada enam bulan pasca persalinan) karena ovulasi dapat dihambat oleh kadar prolaktin yang tinggi. (Erna, 2016)

Meskipun pada saat ini ibu menggunakan kontrasepsi MAL, ibu telah merencanakan akan menggunakan kontrasepsi AKBK atau implant setelah masa nifas ibu selesai.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah penulis melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu H.S dari masa hamil dan ibu E.N masa persalinan nifas dan bayi baru lahir serta KB mulai dari tahap pengkajian sampai evaluasi yaitu :

- a) Kehamilan ibu H.S berlangsung normal keluhan dan rasa ketidaknyamanan pada ibu dapat diatasi dengan baik hingga kehamilan aterm, dengan melakukan penerapan 10T tetapi pemberian imunisasi TT kedua belum diberikan.
- b) Proses persalinan berlangsung dengan normal kurang lebih 7 jam, kala I berlangsung kurang lebih 7 jam, kala II kurang lebih 30 menit, dan kala III kurang lebih 15 menit. Ibu dan bayi sehat dan penatalaksanaan IMD berhasil. Vitamin K dan HB0 telah diberikan.
- c) Masa nifas ibu berlangsung kurang lebih 6 hari berjalan dengan baik. Proses mobilisasi serta perubahan fisiologi masa nifas berjalan dengan baik, begitu juga dengan proses pengasuhan pada bayi.
- d) Asuhan pada bayi baru lahir dilaksanakan sesuai dengan kunjungan neonatus, bayi tumbuh dengan sehat dan hingga saat ini bayi masih diberi ASI tanpa makanan tambahan oleh ibunya.
- e) Asuhan kebidanan pada ibu E.N akseptor KB MAL dilakukan dengan baik. Ibu memilih menjadi akseptor KB MAL dan sudah dilaksanakan.
- f) Asuhan yang komprehensif (berkesinambungan) mulai masa kehamilan trimester III sampai dengan aseptor KB mempunyai pengaruh yang sangat baik untuk ibu dan bayi.

B. Saran

1) Bagi Ibu

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

2) Bagi petugas kesehatan/Bidan

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

3) Bagi penulis

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

4) Bagi lahan praktek

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

DAFTAR PUSTAKA

- Chandranita, Manuaba. 2010. Ilmu Kebidanan, Ilmu Kandungan, dan KB. Buku Kedokteran EGC : Jakarta.
- Cunningham, Gary. 2017. Obstetri Williams Vol 1. Buku Kedokteran EGC : Jakarta.
- Dartiwen, 2019. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan. ANDI: Jakarta.
- Dinkes Sumut 2019. Profil Kesehatan Sumatera Utara tahun 2019
- Dinkes Taput. 2021. Profil Kesehatan Kabupaten Tapanuli Utara 2020.
- Fraser, Diane M. 2009. Myles Buku Ajar Bidan. Buku Kedokteran EGC : Jakarta.
- Indrayani. 2016. Update Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. CV Trans Info Media : Jakarta.
- Kemenkes RI. 2020. Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir di Era Adaptasi Baru. Kementerian Kesehatan RI : Jakarta
- Kemenkes RI. 2020. Profil Kesehatan Indonesia tahun 2020.
- _____ . Buku Kesehatan Ibu dan Anak tahun 2020.
- Maryunani, Anik. 2016. Manajemen Kebidanan Terlengkap. CV. Trans Info Media : Jakarta Timur.
- Mochtar, Rustam. 2018. Sinopsis Obstetri Jilid 1. Buku Kedokteran EGC : Varney.
- Mulyani Siti, Nina. 2013. Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi. Nuha Medika : Jakarta.
- Novyanti, Asry. 2017. Konsep Kebidanan. Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta : Ciputat.
- Nurjasmu, E.(Ed.). (2016).Buku Acuan *MIDWIFERY UPDATE*. Pengurus Pusat IKATAN BIDAN INDONESIA : Jakarta.
- Permenkes RI Nomor 28 tahun 2017. Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan

- Prawirohardjo, Sarwono. 2020. Ilmu Kebidanan. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo: Jakarta.
- Purnamasari, Kurniati Devi. 2019. Jurnal Nyeri Punggung Bawah Pada Ibu Hamil Trimester II dan III. *Vol 1*.
- Saifuddin, Abdul Bari. 2010. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo : Jakarta.
- Setyaningrum, Erna. 2016. Pelayanan Keluarga Berencana. CV Trans Info Media : Jakarta.
- Sumarni, Fahira. 2019. Asuhan Kebidanan Ibu Post Partum. CV Cahaya Bintang Cemerlang : Jakarta.
- Varney, Helen. 2008. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Vol 2. Buku Kedokteran EGC : Jakarta.

LAMPIRAN



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136

Telepon : 061-8368633- Fax : 061-8368644

Website : www.poltekkes-medan.ac.id , email : poltekkes_medan@yahoo.com



KARTU BIMBINGAN LTA

Nama Mahasiswa : Kristina Sihite
NIM : P07524219012
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ibu H.S
Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ibu H.S pada
Masa Kehamilan Trimester III, dan Ibu E.N Pada Masa
Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, Sampai Dengan
Keluarga Berencana di Wilayah Kerja Puskesmas
Silangit, Kecamatan Siborongborong Kabupaten
Tapanuli Utara tahun 2022
Pembimbing Utama : Hetty Panggabean, SST, M.H
Pembimbing Pendamping : Emilia Silvana Sitompul, SST, MKM

No	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Nama Dosen	Paraf
1	11 Maret 2022	Melakukan Informed Consent	Hetty Panggabean, SST,M.H	
2	24 Maret 2022	Melakukan bimbingan kepada pembimbing I tentang bahan proposal Bab 1	Hetty Panggabean, SST,M.H	
3	28 Maret 2022	Melakukan bimbingan kepada pembimbing I tentang bahan proposal Bab 2	Hetty Panggabean, SST,M.H	
4	1 April 2022	Melakukan bimbingan proposal kepada pembimbing II yaitu perbaikan judul proposal, latar belakang, penulisan	Emilia Silvana Sitompul, SST,M.K.M	

5	4 April 2022	Melakukan bimbingan proposal kepada pembimbing I tentang bahan proposal Bab 1 dan Bab 2 dan Bab 3	Hetty Panggabean, SST,M.H	
6	12 April 2022	Melakukan bimbingan proposal kepada pembimbing II tentang Bab I dan Bab II	Emilia Silvana Sitompul, SST,M.K.M	
7	14 April 2022	Melakukan bimbingan dan konsultasi proposal Bab I, Bab II, Bab III dan ACC kepada Dosen Pembimbing II	Emilia Silvana Sitompul, SST,M.K.M	
8	18 April 2022	Melakukan bimbingan proposal Bab I, Bab II, dan Bab III dan ACC kepada Dosen Pembimbing I	Hetty Panggabean, SST,M.H	
9	27 Juni 2022	Melakukan bimbingan LTA BAB III Persalinan, Nifas, dan bayi baru lahir serta KB	Hetty Panggabean, SST,M.H	
10	4 Juli 2022	Melakukan bimbingan LTA BAB IV Pembahasan	Emilia Silvana Sitompul, SST, M.K.M	
11	11 Juli 2022	Melakukan bimbingan LTA BAB IV dan BAB V dan ACC	Hetty Panggabean, SST,M.H	
12	18 Juli 2022	Melakukan bimbingan LTA BAB V dan ACC	Emilia Silvana Sitompul, SST,M.H	

**Daftar Nama Mahasiswa Tingkat III Semester VI Prodi DIII Kebidanan
Tarutung Dalam Penyusunan Laporan Tugas Akhir**

NO	NAMA	NIM	NO	NAMA	NIM
1	Agnes Oktavia Naibaho	P07524219001	21	Olivia Hutabarat	P07524219022
2	Anisa Juniarty Sibuea	P07524219002	22	Putri Nathania Lumbantobing	P07524219023
3	Citra Sihotang	P07524219003	23	Rani Marpaung	P07524219024
4	Claudia Ronauli Sihombing	P07524219004	24	Ruth Elisa Matondang	P07524219025
5	Dormauli Siregar	P07524219005	25	Sifra Victoria M G Manik	P07524219026
6	Epiphantias Pasaribu	P07524219006	26	Sindy Sibagariang	P07524219027
7	Eva Lentina Sihombing	P07524219007	27	Sri Dewi Manullang	P07524219028
8	Fany Enjel Hasibuan	P07524219008	28	Sri Mega Simorangkir	P07524219029
9	Greis Silitonga	P07524219009	29	Ummi Smanjuntak	P07524219030
10	Hilde Nirmala Marbun	P07524219010	30	Valen Bakkara	P07524219031
11	Irene Talenta Lumbantobing	P07524219011	31	Yanti Lydia Silitonga	P07524219032
12	Kristina Sihite	P07524219012	32	Yosen Pasaribu	P07524219033
13	Lestari Manik	P07524219013	33	Agus Teresia Saragih	P07524319001
14	Lisbeth Sitompul	P07524219014	34	Arista Mutia Depari	P07524319002
15	Mei Desi Sonia Sinaga	P07524219015	35	Aura Claudy Zein	P07524319003
16	Natasya Honesti Tobing	P07524219017	36	Cristiani Sidabutar	P07524319004
17	Nora Panggabean	P07524219018	37	Nisha Permata Torong	P07524319007
18	Norani Sianturi	P07524219019	38	Sri Resky	P07524319008
19	Novia Manullang	P07524219020	39	Serly Elisabeth Tumanggor	P07524319009
20	Nurhayati Simanjuntak	P07524219021			

Ketua Prodi DIII Kebidanan Tarutung
Poltekkes Kemenkes Medan

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



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



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

PMB/POSKESDES/PUSKESMAS/RS :
ALAMAT : SILANGIT, SIBOLONGBORGON
TELP/NO.HP :
NOMOR REGISTER :

**PERSETUJUAN PEMBERIAN ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN, PERTOLONGAN PERSALINAN,
ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN LAYANAN KB**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

NAMA IBU : HERLINA SIANTURI
UMUR : 29 TAHUN
AGAMA : KRISTEN PROTESTAN
PEKERJAAN : PETANI / PEKEBUN
ALAMAT : SIPINTU PINTU, PARIKABUNGAN
TELP/HP : 085210277246

Menyatakan bersedia menjadi subjek dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir Mahasiswa Tingkat III Semester VI
Prodi D-III Kebidanan Tarutung Poltekkes Kemenkes Medan:

Nama Mahasiswa : KRISTINA SIHITE
NPM : 7524219012

Setelah mendapat penjelasan tentang pemberian asuhan kebidanan komprehensif yang diberikan mulai trimester III berupa pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium sederhana (cek Hb, protein urine, urin reduksi), asuhan persalinan dengan 60 langkah APN, asuhan pada ibu nifas (pemeriksaan fisik), asuhan pada bayi baru lahir (pemeriksaan fisik dan pemberian imunisasi) dan pemberian asuhan keluarga berencana (konseling dan pemberian tindakan alat kontrasepsi/KB) sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Saat pelaksanaan Asuhan Komprehensif ini, akan didokumentasikan berupa foto dan video yang tidak akan disebarluaskan baik di media cetak maupun media elektronik.

Setelah mendapat penjelasan tentang seluruh pemberian asuhan kebidanan yang telah disebutkan di atas, maka saya menyatakan bersedia menjadi subjek Laporan Tugas Akhir (LTA) untuk mendukung terlaksananya kegiatan LTA dari Mahasiswa tersebut di atas yang di dampingi oleh Bidan Pembimbing dan Dosen Pembimbing. Terhitung mulai bulan Pebruari s/d April 2022.

Persetujuan yang saya berikan tidak termasuk persetujuan untuk prosedur atau tindakan invasive (operasi) atas tindakan yang beresiko tinggi. Jika dikemudian hari, saya memutuskan untuk menghentikan menjadi subjek LTA sebelum waktu yang 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

Silangit, 11 Maret 2022

Yang Memberi Persetujuan

(.....HERLINA SIANTURI.....)

Diketahui

Bidan Pembimbing

(.....RUSMIDA ARIFTONANG, S.Keb.....)

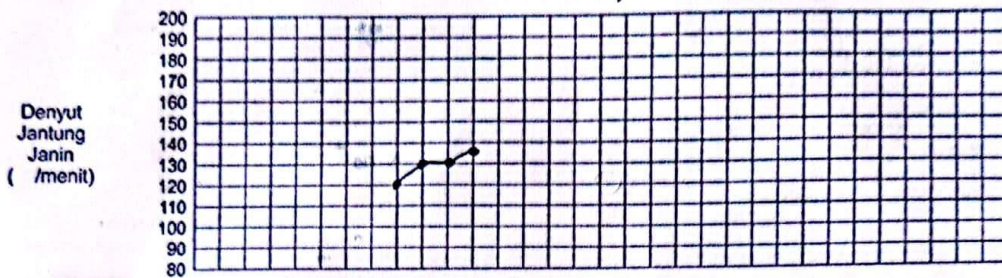
Dosen Pembimbing

(.....HETTY PANGGABEAN, S.ST, M.H.....)

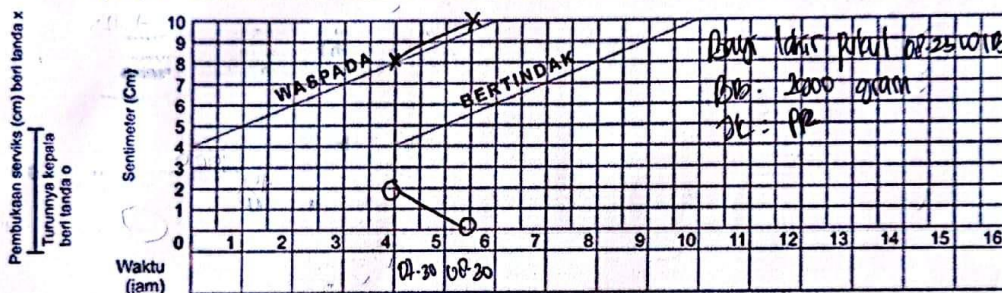
LAMPIRAN

PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu : Erika Nuhana Umur : 26 tahun G. 4 P. 3 A. 1
 No. Puskesmas Tanggal : 23/5/2012 Jam : 23:00 WIB Alamat : Desa Panan Baru
 Ketuban pecah Sejak jam 08:00 WIB mules sejak jam 23:00 WIB tgl: 23/5/2012



Air ketuban U 3
 Penyusupan O 0

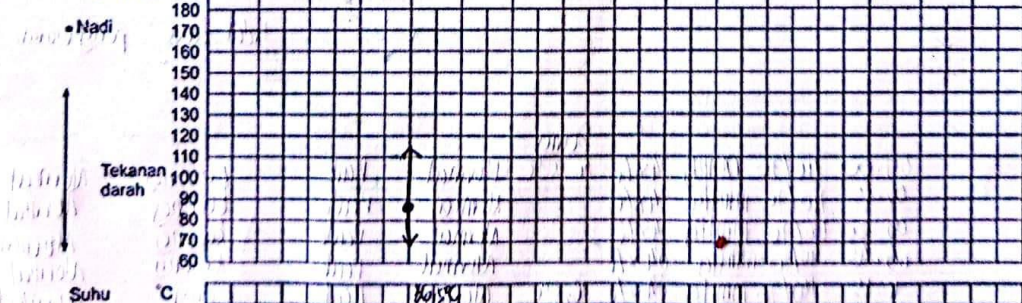


Kontraksi tiap 0 Menit (dok)

< 20	4
20-40	3
> 40	2
0 Menit	1

Oksitosin U/L tetes/menit

Obat dan Cairan IV



Suhu °C 38,0

Urin Asam

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 23 Mei 2022
 2. Nama bidan : Kristina Sime
 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. Distasia 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 : 7-15 menit
 21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?
 Ya, waktu : 1 menit sesudah persalinan
 Tidak, alasan :
 22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 Ya, alasan :
 Tidak
 23. Penegangan tali pusat terkendali ?
 Ya,
 Tidak, alasan :

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	09.00	110/70 mmHg	84 x/i	36,5°C	Normal	Baik	Kosong	Normal
	09.15	110/70 mmHg	84 x/i		Normal	Baik	Kosong	Normal
	09.20	110/70 mmHg	84 x/i		Normal	Baik	Kosong	Normal
	09.45	110/70 mmHg	84 x/i		Normal	Baik	Kosong	Normal
2	10.15	110/70 mmHg	84 x/i	36,5°C	Normal	Baik	Benih	Normal
	10.45	110/70 mmHg	84 x/i		Normal	Baik	Kosong	Normal

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 anastesi
 Tidak dijahit, alasan :
 29. Atoni uteri :
 Ya, tindakan :
 a.
 b.
 c.
 Tidak
 30. Jumlah perdarahan : ± 125 ml
 31. Masalah lain, sebutkan :
 32. Penatalaksanaan masalah tersebut :
 33. Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badan : 2900 gram
 35. Panjang : 40 cm
 36. Jenis kelamin : L [♂]
 37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
 38. Bayi lahir :
 Normal, tindakan :
 mengeringkan
 menghangatkan
 rangsang taktil
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :
 mengeringkan bebaskan jalan napas
 rangsang taktil menghangatkan
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 lain - lain sebutkan :
 Cacat bawaan, sebutkan :
 Hipotermi, tindakan :
 a.
 b.
 c.
 39. Pemberian ASI
 Ya, waktu : jam setelah bayi lahir
 Tidak, alasan : tidak ada pengalihan ASI
 40. Masalah lain,sebutkan :
 Hasilnya :

LAPORAN PERSALINAN

Pada tanggal 23 Mei 2022 pukul 07.10 WIB Ibu E.N umur 36 tahun G4P3A1 hamil 38-40 minggu datang ke Puskesmas Silangit dengan keluhan keluar lendir bercampur darah dari kemaluan ibu, perut terasa mules sejak pukul 23.00 WIB pada tanggal 22 Mei 2022. Dengan hasil pemeriksaan bidan dengan tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 84x/i, denyut jantung janin 146x/i, kontraksi 3x dalam 10 menit durasi 35 detik, pembukaan 8 cm, penurunan kepala Hodge III dengan ketuban yang masih utuh. Pada pukul 08.20 WIB Ibu mengatakan perutnya semakin mules dan Ibu mengatakan seperti ingin BAB. Dengan hasil pemeriksaan pembukaan lengkap, ketuban pecah spontan, dan dengan pemeriksaan dij 150 x/i, dan kontraksi 5x dalam 10 menit dengan durasi 45 detik.

Pukul 08.23 WIB bayi lahir dan segera menangis, kemudian bayi dibersihkan dan dilakukan pemotongan tali pusat. Kemudian dilakukan manajemen aktif kala III yaitu penyuntikan oksitosin, massase uterus dan peregangan tali pusat terkendali yang lamanya ± 15 menit. Plasenta lahir lengkap. Berat badan bayi 2900 gram, panjang badan 49 cm, dengan jenis kelamin perempuan.

Pukul 09.00 WIB dilakukan pemantauan kala IV mulai dari 15 menit pertama dan 30 menit kedua selama 2 jam. Pada pukul 09.00 WIB dengan hasil tekanan darah 110/70 mmHg, tinggi fundus uteri 1 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong. Pukul 09.15 WIB tekanan darah 110/70mmHg, kontraksi baik, kandung kemih kosong. Pukul 09.30 WIB tekanan darah 110/70 mmHg, kontraksi uterus baik, perdarahan normal, kandung kemih kosong. Pukul 09.45 WIB tekanan darah 110/70 mmHg, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong. Pukul 10.15 WIB tekanan darah 110/70 mmHg, kontraksi baik, tinggi fundus normal, kandung kemih berisi. Pukul 10.45 WIB tekanan darah 110/70mmHg, kontraksi baik, kandung kemih sudah dikosongkan, dan tidak ditemukan masalah di pemantauan Kala IV baik pada ibu maupun pada bayi.

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

FORMULIR ISIAN OLEH PENELITI

Nama lengkap

1	Kristina Sihite
---	-----------------

Alamat (harap ditulis dengan lengkap) :

2	Asrama Kebidanan Tarutung, Jl. Raja Toga Sitompul, Kecamatan Siatas Barita, Kabupaten Tapanuli Utara
---	--

Telp/ Hp/ email/ lain-lain :

3	082163239186
---	--------------

Nama Institusi Anda (tuliskan beserta alamatnya)

4	PRODI DIII KEBIDANAN TARUTUNG POLTEKKES KEMENKES MEDAN Jl. Raja Toga Sitompul Kec. Siatas Barita Telp. (0633) 7325856: Fax. (0633) 7325855 Kode Pos 22417
---	--

Judul Penelitian

5	Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ibu H.S pada Masa Kehamilan Trimester III, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir sampai dengan Keluarga Berencana di Wilayah Kerja Puskesmas Silangit Kecamatan Siborongborong Kabupaten Tapanuli Utara Tahun 2022
---	--

Subjek yang digunakan pada penelitian :

6	Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, BBL, dan KB
---	---

Jumlah subjek yang digunakan dalam penelitian:

7	1 (Satu)
---	----------

3. Ringkasan Rencana Penelitian

8	Memberikan Asuhan Kebidanan Pada Ibu H.S Masa Hamil Trimester III, Bersalin, Nifas, BBL dan KB
---	--

Tarutung, 28 April 2022
Mengetahui,
Pembimbing



(Hetty Panggabean, SST,M.H)
NIP.198008012006042025

Menyatakan
Peneliti,



(Kristina Sihite)
NIM.P07524219012

LAMPIRAN**DAFTAR DIAGNOSA NOMENKLATUR KEBIDANAN**

NO	DIAGNOSA		
1	Persalinan Normal	37	Persalinan Semu
2	Partus Normal	38	Kematian Janin
3	Syok	39	Hemoragrik Antepartum
4	DJJ tidak Normal	40	Hemoragrik Postpartum
5	Abortus	41	GagalJantung
6	Solutio Placenta	42	Intertia Uteri
7	Akut Pyelonephritis	43	Infeksi Luka
8	Amnionitis	44	Invertio Uteri
9	Anemia Berat	45	Bayi Besar
10	Apendiksitis	46	Malaria Berat Dengan Komplikasi
11	Atonia Uteri	47	Malaria Ringan Dengan Kompikasi
12	Infeksi Mamae	48	Mekoneum
13	Pembengkakan Mamae	49	Meningitis
14	Presentasi Bokong	50	Metritis
15	Asma Bronchiale	51	Migrain
16	Presentasi Daggu	52	Kehamilan Mola
17	Disproporsi Sevalo Pelvik	53	Kehamilan Ganda
18	Hipertensi Kronik	54	Partus Macet
19	Koagilopati	55	Posisis Occiput Posterior
20	Presentasi Ganda	56	Posisis Occiput Melintang
21	Cystitis	57	Krista Ovarium
22	Eklampsia	58	Abses Pelvik
23	Kelainan Ektopik	59	Peritonitis
24	Encephalitis	60	Placenta Previa
25	Epilepsi	61	Pneumonia
26	Hidramnion	62	Abses Pelvik
27	Persentase Muka	63	Peritonitis

28	Placenta Previa	64	Sisa Plasenta
29	Pneumonia	65	Retensi Plasenta
30	Pre-eklamsi Ringan/Berat	66	Ruptura Uteri
31	Hipertensi Karena Kehamilan	67	Bekas Luka Uteri
32	Ketuban Pecah Dini	68	Presentase Bahu
33	Partus Prematurus	69	Distosia Bahu
34	Prolapsus Tali Pusat	70	Robekan
35	Partus Fase Laten Lama	71	Tetanus
36	Partus Kala II Lama	72	Letak Lintang

LAMPIRAN

DOKUMENTASI INFORM CONSENT

Tanggal : 11 Maret 2022

Tempat : Puskesmas Silangit



DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN

F. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Kehamilan

1. Kunjungan Kehamilan 12 Maret 2022

a. Pengukuran Tekanan Darah



b. Pengukuran LILA



c. Pemeriksaan Fisik





d. Pemeriksaan Leopold I



e. Pemeriksaan Leopold II



f. Pemeriksaan Leopold III



g. Pemeriksaan Leopold IV



h. Pemeriksaan Denyut Jantung Janin



i. Pengukuran berat badan



j. Pemeriksaan HB



k. Menjelaskan Hasil Pemeriksaan dan Memberikan Asuhan



DOKUMENTASI PERSALINAN





DOKUMENTASI BAYI BARU LAHIR



DOKUMENTASI NIFAS





PEMERINTAH KABUPATEN TAPANULI UTARA
DINAS KESEHATAN
UNIT PELAYANAN TEHNIS (UPT) PUSKESMAS SILANGIT
KECAMATAN SIBORONGBORONG
email : puskesmassilangit@yahoo.co.id



Nomor : Silangit, 8 Juni 2022
Sifat : Biasa Kepada Yth:
Perihal : **Balasan Surat** Ketua Program Studi D III
Kebidanan Kebidanan Tarutung
Poltekekes Kemenkes Medan
di-
Tempat

Dengan Hormat,

Menindak lanjuti Surat dari Ketua Program Studi D III Kebidanan Tarutung Poltekes Kemenkes Medan Nomor : DM.10.01/00/01.01/ /IV/2022 Tertanggal 20 April 2022 Perihal Izin Survey Pendahuluan Penyusunan Laporan Tugas Akhir Pada Tingkat III Semester VI Prodi D III Kebidanan Tarutung Atas Nama :

Nama : KRISTINA SIHITE

