

**ASUHAN KEBIDANAN MULAI KEHAMILAN TRIMESTER III
SAMPAI DENGAN NIFAS DAN KB PADA “NY. S” DI TPMB. YUNI
WIDARYANTI, S.Tr. Keb. Bd. DESA SUMBERMULYO
KECAMATAN JOGOROTO KABUPATEN JOMBANG**

LAPORAN TUGAS AKHIR



Oleh :

SRI INDAH SARI

NIM : 7219006

PRODI DIII KEBIDANAN

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS PESANTREN TINGGI DARUL ULUM JOMBANG

TAHUN 2022



**ASUHAN KEBIDANAN MULAI KEHAMILAN TRIMESTER III
SAMPAI DENGAN NIFAS DAN KB PADA “NY. S” DI TPMB. YUNI
WIDARYANTI, S.Tr. Keb. Bd. DESA SUMBERMULYO
KECAMATAN JOGOROTO KABUPATEN JOMBANG**

LAPORAN TUGAS AKHIR

**Diajukan sebagai Salah Satu Syarat untuk Menyelesaikan Pendidikan Diploma
III Kebidanan pada Program Studi D-III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan
Unipdu Jombang**



Oleh :

SRI INDAH SARI

NIM : 7219006

PRODI DIII KEBIDANAN

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS PESANTREN TINGGI DARUL ULUM JOMBANG

TAHUN 2022



SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Sri Indah Sari
NIM : 7219006
Tempat/Tgl. Lahir : Jombang, 16 Agustus 2000
Institusi : Program Studi D-III Kebidanan FIK Unipdu Jombang

Menyatakan bahwa Laporan Tugas Akhir ini yang berjudul “Asuhan Kebidanan Mulai Kehamilan Trimester III Sampai dengan Nifas dan KB pada “Ny.S” di TPMB. Yuni Widaryanti, S.Tr. Keb. Desa Sumbermulyo Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang”. Ini adalah karya saya sendiri dan belum pernah di kumpulkan oleh orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila pernyataan ini tidak benar saya bersedia mendapatkan sanksi.

Jombang , 16 Juni 2022

Yang Menyatakan



Sri Indah sari

7219006



LEMBAR PERSETUJUAN

**ASUHAN KEBIDANAN MULAI KEHAMILAN TRIMESTER III SAMPAI
DENGAN NIFAS DAN KB PADA "NY. S" DI TPMB. YUNI
WIDARYANTI, S.Tr. Keb. Bd. DESA SUMBERMULYO KECAMATAN
JOGOROTO KABUPATEN JOMBANG**

Oleh :

SRI INDAH SARI

NIM : 7219006

Telah Disetujui oleh Tim Pembimbing

Dewan Pembimbing

Jabatan	Nama	Tanda Tangan	Tanggal
Pembimbing I	Ninik Azizah, SST., M.Kes		16/06/2022
Pembimbing II	Vivin Eka Rahmiawati, SST., M.K.M		16/06/2022

Mengetahui

Ketua Program Studi D-III Kebidanan

FIK Unipdu Jombang




Dian Puspita Yani, SST., M.Kes

NIPY : 11 110106 096



LEMBAR PENGESAHAN

Laporan tugas akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Mulai Kehamilan Trimester III sampai dengan Nifas dan KB pada “Ny. S” di TPMB. Yuni Widaryanti, S.Tr. Keb. Bd. Desa Sumbermulyo Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang” ini telah disetujui dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji Laporan Tugas Akhir Prodi D-III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Unipdu jombang.

	Tanda Tangan	Tanggal
<u>Suyati, SST., M.Kes</u> Penguji I		05/2022 /07
<u>Suhariyati, M.Kes</u> Penguji II		28/2022 /06
<u>Ninik Azizah, SST., M.Kes</u> Penguji III		06/2022 /07

Mengetahui

Ketua Program Studi D-III Kebidanan


Dian Puspita Yani, SST, M.Kes
 NIPY : 11 110106 096



HALAMAN PERSEMBAHAN

Syukur Alhamdulillah berkat rahmat dan karunia Allah, penulis bisa menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini. Laporan Tugas Akhir ini penulis persembahkan untuk :

1. Kedua orang tua tercinta, Ayahanda Ponidi dan Ibunda Wiji Umi Abidah, terima kasih atas segala kasih sayang yang diberikan dalam membesarkan dan membimbing ananda selama ini sehingga ananda dapat terus berjuang dalam meraih mimpi dan cita-cita. Kesuksesan dan segala hal baik yang ke depannya akan ananda dapatkan adalah karena dan untuk kalian berdua.
2. Kakak dan adik tersayang, Heni Purwanti dan Mohammad baidhowi, terima kasih atas do'a, dukungan moril, dan materil untuk kesuksesan adikmu.
3. Dosen pembimbing akademik Ibu Ninik Azizah, SST., M.Kes. dan Ibu Vivin Eka Rahmawati, SST.,M.K.M. yang terus memotivasi untuk selalu fokus menyelesaikan perkuliahan agar dapat menjadi orang yang sukses nantinya.
4. Dosen-dosen yang telah menjadi orang tua kedua yang selalu memberikan motivasi, selalu peduli dan perhatian, ucapan terima kasih yang tak terhingga atas ilmu yang telah kalian berikan sangatlah bermanfaat.
5. Ibu Yuni Widaryanti, S.Tr. Keb.Bd. yang telah memberikan kami bimbingan dan fasilitas serta partisipasinya selama melakukan asuhan kebidanan kehamilan.
6. Teman-teman sealmamater dan teman-teman seperjuangan di kampus Prodi DIII Kebidanan FIK Unipdu khususnya yang tak bisa saya sebutkan satu persatu. Mari kita lanjutkan perjuangan kita di luar sana menjadi bidan yang profesional, mengabdikan kepada masyarakat. Jaga nama baik almamater dan membuat harum nama kampus kita.
7. Sahabat tercinta, terima kasih atas bantuan do'a dan semangatnya selama ini. Sukses selalu dan siap melangkah lebih tinggi untuk menyongsong masa depan yang cerah.





MOTTO

“ Sesungguhnya Allah tidak akan mengubah keadaan suatu kaum sebelum mereka mengubah keadaan mereka sendiri”



KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT, karena atas rahmat dan hidayah-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dengan judul “Asuhan Kebidanan Mulai Kehamilan Trimester III sampai dengan Nifas dan KB pada “Ny. S” Di TPMB. Yuni Widaryanti, S.Tr. Keb. Bd. Desa Sumbermulyo Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang” ini dengan lancar tanpa hambatan suatu apapun.

Sholawat serta salam sejahtera saya sampaikan pada junjungan kita Nabi Muhammad SAW., yang telah membawa saya dari zaman yang penuh akan kebodohan menuju zaman yang penuh dengan ilmu pengetahuan dan teknologi.

Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini penulis telah mendapatkan banyak bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Prof. Dr. H. Ahmad Zahro, M.A., Selaku Rektor Universitas Pesantren Tinggi Darul Ulum Jombang.
2. Pujiani, S.Kep,Ners., M,Kes., selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pesantren Tinggi Darul Ulum Jombang.
3. Dian Puspita Yani, SST., M.Kes., selaku KaProdi DIII Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pesantren Tinggi Darul Ulum Jombang.
4. Ninik Azizah, SST., M.Kes., sebagai Pembimbing I yang telah banyak memberikan bimbingan dan motivasi dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
5. Vivin Eka Rahmawati, SST.,M.K.M., sebagai Pembimbing II yang telah banyak memberikan bimbingan dan motivasi dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
6. Yuni Widaryanti, S.Tr. Keb. Bd., yang telah memberikan bimbingan dan fasilitas serta partisipasinya selama melakukan asuhan.
7. Kedua orang tua, kakak, dan adikku yang tersayang, serta semua keluarga besar yang telah membimbingku, menyayangiku, menasehatiku, dan menyemangatiku dalam meraih cita-cita.



8. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan, dan bantuan dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini. Penulis menyadari bahan pembuatan Laporan Tugas Akhir ini jauh dari sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan saran dan kritik dari para pembaca demi penyempurnaan Laporan Tugas Akhir ini.

Demikianlah Laporan Tugas Akhir ini penulis buat, semoga bermanfaat bagi penulis khususnya dan pembaca pada umumnya.

Jombang, 16 Juni 2022

Penulis



ABSTRAK

Setiap wanita normal pasti akan mengalami proses kehamilan, persalinan dan nifas. Hal tersebut merupakan proses fisiologis. Selama menjalani proses tersebut kemungkinan terjadi masalah kesehatan yang dapat membahayakan kesehatan ibu dan bayinya. Oleh karena itu, diperlukan solusi untuk mencegah masalah tersebut.

Metode yang digunakan adalah asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* dimulai dari kehamilan Trimester III, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana dengan menggunakan standar asuhan kebidanan. Studi kasus yang dilaksanakan di TPMB Yuni Widaryanti, S.Tr.Keb. pada “Ny.S” dilakukan sebanyak 13 kali.

Hasil asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny.”F”yaitu pada masa hamil Trimester III adalah normal dengan melakukan kunjungan hamil sebanyak 3 kali, persalinan 60 langkah berjalan dengan normal, nifas berjalan sampai minggu ke 6 dengan normal, asuhan neonatus sampai usia ≥ 28 hari dengan normal, menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan.

Setelah melakukan asuhan *Continuity of Care* maka dapat disimpulkan bahwa Asuhan kebidanan mulai kehamilan Trimester III sampai dengan Nifas dan Keluarga Berencana berlangsung normal dan tidak ada kesenjangan antara teori dan fakta.

Kata Kunci : *Kehamilan, Persalinan, Nifas, Neonatus, Keluarga Berencana (KB)*



ABSTRACT

Every normal woman will definitely experience the process of pregnancy, childbirth and postpartum. It is a physiological process. During the process, there may be health problems that can endanger the health of the mother and baby. Therefore, a solution is needed to prevent this problem.

The method used is Continuity of Care midwifery care starting from the third trimester of pregnancy, childbirth, postpartum, neonates and family planning using standard midwifery care. A case study conducted at TPMB Yuni Widaryanti, S.Tr.Keb. on "Mrs. S" performed 13 times.

The results of midwifery care that have been carried out on Mrs. "F" namely during the third trimester of pregnancy are normal by carrying out pregnancy visits 3 times, childbirth 60 steps running normally, postpartum walking until the 6th week normally, neonatal care until the age of ≥ 28 days normally, using injectable contraceptives for 3 months.

After conducting Continuity of Care care, it can be concluded that midwifery care from the third trimester of pregnancy to postpartum and family planning proceeds normally and there is no gap between theory and facts.

Keywords: Pregnancy, Childbirth, Postpartum, Neonate, Family Planning (KB)



BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pada dasarnya setiap wanita normal pasti akan mengalami proses kehamilan, persalinan, nifas dan KB. Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis. Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi yang sehat, yang telah mengalami menstruasi, dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang sehat maka besar kemungkinan akan mengalami kehamilan. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya bayi dengan 40 minggu atau 9 bulan yang dihitung dari hari pertama haid terakhir. Seorang wanita setelah 40 minggu kehamilan akan merasakan proses selanjutnya yaitu persalinan (Oktaviani, 2018).

Persalinan adalah suatu proses yang fisiologis, dimana terjadi diluar kandungan dimulai dengan adanya kontraksi uterus, penipisan dan pembukaan serviks, kelahiran bayi dan plasenta melalui jalan lahir atau melalui jalan lain (abdomen), dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan ibu sendiri) (Widiastini, 2018). Setelah bayi lahir maka ibu akan memasuki masa nifas. Masa nifas adalah masa yang dilalui oleh seorang perempuan dimulai setelah melahirkan hasil konsepsi (bayi dan plasenta) dan berakhir hingga 6 minggu setelah melahirkan. Dalam masa nifas perlu melakukan pengawasan diri dengan menjaga kesehatan, kebersihan diri, dan melakukan perawatan bayi baru lahir (Sumiaty, 2018).

Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu dengan berat badan lebih 2500- 4000 gram (Noorbaya, 2019) Setelah ibu melewati masa nifas sebaiknya menggunakan program KB. Keluarga berencana (family planning, planned parenthood) adalah tindakan untuk merencanakan jumlah anak dengan mencegah

Kehamilan atau menjarangkan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi (Marie, 2018).

Di Indonesia angka kematian ibu dan bayi melonjak, angka ibu meningkat sebanyak 300 kasus pada tahun 2020 menjadi 6.865 kematian pada tahun 2021, sedangkan kematian bayi pada tahun 2020 sekitar 20.000 kasus kasus meningkat hampir 30% menjadi 33.000 kasus pada tahun 2021 (Kemenkes 2021). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Jatim, tercatat bahwa di tengah situasi pandemi COVID-19, di Jawa timur angka kematian ibu meningkat sedangkan angka kematian bayi mengalami penurunan, angka kematian ibu meningkat sebanyak 529 kasus pada tahun 2020 menjadi 569 kematian pada tahun 2021, sedangkan kematian bayi pada tahun 2020 sekitar 3.864 kasus menurun hampir 20% menjadi 3.611 kasus pada tahun 2021 (Dinkes Jatim 2021).

Di Kabupaten Jombang. Sepanjang tahun 2020 Angka Kematian ibu meningkat berjumlah 20 orang, dan empat diantaranya Covid-19, sebagian besar di sebabkan oleh berbagai faktor risiko yang terjadi mulai dari fase sebelum hamil yaitu kondisi wanita usia subur yang anemia, kurang energi kalori, obesitas, mempunyai penyakit penyerta seperti tubercolus. Pada saat hamil ibu juga mengalami berbagai penyulit, seperti hipertensi, perdarahan, anemia, diabetes, infeksi, penyakit jantung, serta berbagai penyulit lainnya Sedangkan Kematian Bayi berjumlah 185 orang penyebab diantaranya adalah Kelahiran Prematur, Infeksi Berat, Dan Komplikasi Selama Kelahiran (Dinkes Jombang 2020).

Di Puskesmas Mayangan tahun 2021, tidak ada kematian Ibu dan Bayi. Pada tahun yang sama cakupan K1 mencapai 802 orang (110,2%) dari target 100% dan K4 mencapai 791 orang (108,7%) dari target 100%. Cakupan pertolongan persalinan yang ditolong oleh Tenaga Kesehatan mencapai 823 orang (118,4%) dari target 100%. Cakupan kunjungan nifas mencapai 821 orang (118,1%) dari target 100%. Pada kunjungan Neonatal cakupan KN 1 mencapai 643 orang (105,4%) dari target 100%. Peserta KB Aktif mencapai 706 orang (10,31%) dengan metode kontrasepsi Kondom 5 orang (0,71%), Pil 169 orang (23,94%), Suntik 369 orang



(52,27%), Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (IUD) 19 orang (2,69%), Implan 118 orang (16,71%).(Puskesmas Mayangan,2021).

Di TPMB Yuni Widaryanti, S.Tr.Keb.,Bd. tahun 2021 Cakupan ibu hamil K1 mencapai 330 orang dan K4 mencapai 310 orang. Persalinan yang di TPMB mencapai 361 orang dan Nifas 365 orang. Kunjungan Neonatal mencapai 361 orang. Peserta KB aktif dibina berjumlah Suntik 100 orang dan Pil 4 orang.(TPMB Yuni Widaryanti, S.Tr.Keb.,Bd. 2021).

Dari data diatas sebagian besar terjadi peningkatan kematian ibu dan bayi akibat pandemi COVID-19, sehingga ditemukan suatu masalah yaitu petugas kesehatan khususnya bidan memiliki beberapa tantangan dan kendala saat pelayanan kebidanan di masa pandemi COVID-19. Tantangan pertama adalah terbatasnya pengetahuan ibu dan keluarga terkait COVID-19 beserta pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi baru lahir di masa pandemi COVID-19, termasuk panduan-panduan terbaru dalam pelayanan kesehatan di masa pandemi COVID-19.

Salah satu upaya atau cara untuk menurunkan AKI di Indonesia adalah dengan cara persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan yang terlatih, melakukan persalinan difasilitas pelayanan kesehatan dan Tenaga kesehatan terlatih dengan mematuhi protokol kesehatan. Prinsip pencegahan COVID-19 pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di masyarakat meliputi universal precaution dengan selalu mencuci tangan dengan benar, menggunakan masker, menjaga kondisi tubuh dengan rajin olahraga dan istirahat cukup, makan dengan gizi seimbang dan mempraktikkan etika batuk-bersin (Kemenkes RI, 2020). Selama pandemi COVID-19 era new normal, pelayanan kesehatan harus tetap berjalan secara optimal, aman bagi pasien dan bidan dengan berbagai penyesuaian berdasarkan panduan penanganan COVID atau protokol kesehatan pada ibu yang akan melakukakn persalinan diwajibkan mengantongi surat keterangan berupa hasil swab antigen atau swab PCR.



Angka kematian ibu yang tinggi, besarnya resiko yang menyebabkan kematian menunjukkan pentingnya peran tenaga kesehatan untuk meminimalkan hal tersebut. Sebagai tenaga kesehatan juga berperan untuk membantu menurunkan angka kematian ibu dan mencegah komplikasi pasca partum dengan cara melakukan asuhan berkelanjutan atau secara *Continuity Of Care*.

Continuity Of Care dalam kebidanan merupakan serangkaian kegiatan pelayanan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, serta keluarga berencana (Ningsih, 2017). *Continuity of care* yang dilakukan oleh bidan pada umumnya berorientasi untuk meningkatkan kesinambungan pelayanan dalam suatu periode.

Perempuan dengan model pelayanan berkesinambungan yang dilakukan oleh bidan melaporkan kepuasan lebih tinggi terkait informasi, saran, penjelasan, tempat persalinan, persiapan persalinan, pilihan untuk menghilangkan rasa sakit dan pengawasan oleh bidan. Penelitian di Denmark memiliki kesamaan hasil penelitian bahwa dengan *Continuity Of Care* mendapatkan pengalaman yang membaik, mengurangi morbiditas maternal, mengurangi penggunaan intervensi pada saat persalinan termasuk operasi Caesar, meningkatkan jumlah persalinan normal dibandingkan dengan perempuan yang merencanakan persalinan dengan tindakan. Hasil yang signifikan ditemukan pada perempuan yang menerima pelayanan secara *Continuity Of Care* secara women center meliputi dukungan, partisipasi dalam pengambilan keputusan, perhatian terhadap psikologis, kebutuhan dan harapan pada saat akan melahirkan, informasi dan menghargai perempuan (Ningsih, 2017).

Dari upaya penurunan AKI dan AKB maka dari itu, penulis tertarik untuk melaksanakan manajemen kebidanan sesuai dengan standar asuhan kebidanan dengan pendekatan *Continuity Of Care* pada masa kehamilan TM III sampai dengan nifas dan KB di TPMB Yuni Widaryanti, S.Tr.Keb. Desa Sumbermulyo Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang.



1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana pelaksanaan manajemen kebidanan sesuai standar asuhan kebidanan dengan pendekatan *Continuity Of Care* pada masa kehamilan Trimester III sampai dengan Nifas dan KB di TPMB Yuni Widaryanti, S.Tr.Keb Desa Sumbermulyo Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang pada tahun 2022?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk melaksanakan manajemen kebidanan sesuai standar asuhan kebidanan dengan pendekatan *Continuity Of Care* pada masa kehamilan Trimester III sampai dengan Nifas dan KB pada “Ny.S” di TPMB Yuni Widaryanti, S.Tr.Keb Desa Sumbermulyo Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang pada tahun 2022.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Melakukan pengkajian data, baik data subjektif maupun objektif pada ibu hamil trimester III, ibu bersalin, ibu nifas, neonatus dan akseptor KB pada “Ny.S” di TPMB Yuni Widaryanti, S.Tr.Keb. Desa Sumbermulyo Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang pada tahun 2022.

1.3.2.2 Mengidentifikasi diagnose dan atau masalah kebidanan pada ibu hamil trimester III, ibu bersalin, ibu nifas, neonatus dan akseptor KB pada “Ny.S” di TPMB Yuni Widaryanti, S.Tr.Keb. Desa Sumbermulyo Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang pada tahun 2022.

1.3.2.3 Merencanakan asuhan kebidanan secara kontinyu dan berkesinambungan pada ibu hamil trimester III, ibu bersalin, ibu nifas, neonatus dan akseptor KB pada “Ny.S” di TPMB Yuni Widaryanti, S.Tr.Keb. Desa Sumbermulyo Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang pada tahun 2022.

1.3.2.4 Melaksanakan asuhan kebidanan secara kontinyu dan berkesinambungan pada ibu hamil trimester III, ibu bersalin,



ibu nifas, neonatus dan akseptor KB pada “Ny.S” di TPMB Yuni Widaryanti, S.Tr.Keb. Desa Sumbermulyo Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang pada tahun 2022.

1.3.2.5 Melakukan evaluasi asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III, ibu bersalin, ibu nifas, neonatus dan akseptor KB pada “Ny.S” di TPMB Yuni Widaryanti, S.Tr.Keb. Desa Sumbermulyo Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang pada tahun 2022.

1.3.2.6 Mendokumentasikan asuhan kebidanan dalam bentuk SOAP pada ibu hamil trimester III, ibu bersalin, ibu nifas, neonatus dan akseptor KB pada “Ny.S” di TPMB Yuni Widaryanti, S.Tr.Keb. Desa Sumbermulyo Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang pada tahun 2022.

1.4 Ruang Lingkup

1.4.1 Sasaran

Sasaran subjek asuhan kebidanan ditunjukkan kepada “Ny.S” pada kehamilan Trimester III, Bersalin, Nifas, Neonatus dan Akseptor KB dengan memperhatikan Standar Asuhan Kebidanan.

1.4.2 Tempat

TPMB Yuni Widaryanti, S.Tr.Keb. Desa Sumbermulyo Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang.

1.4.3 Waktu

Waktu yang diperlukan dalam pelaksanaan Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* adalah pembuatan laporan tugas akhir yang dimulai bulan Maret 2022 sampai dengan pemberian asuhan kebidanan berakhir. Dengan frekuensi pemberian asuhan yang dilakukan sebanyak 13 kali dengan rincian sebagai berikut :



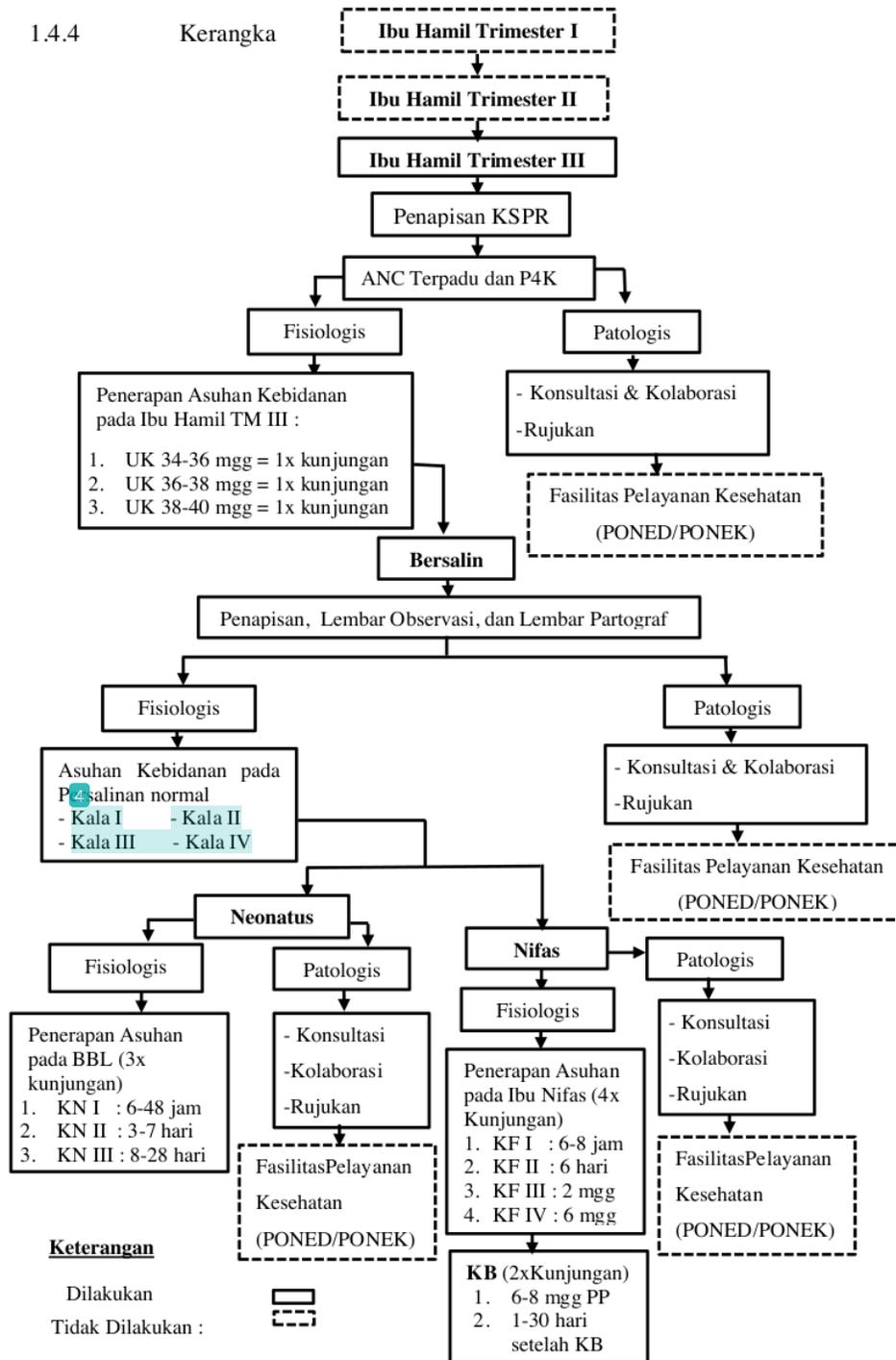
Tabel 1.1 Jadwal Kunjungan Asuhan Kebidanan

Asuhan	Kunjungan	Keterangan (waktu)
Hamil Trimester III	3 kali	1. UK 34-36 Mgg (22 Maret 2022) 2. UK 36-38 Mgg (5 April 2022) 3. UK 38-40 Mgg (19 April 2022)
Bersalin	1 kali	Kala I – IV (28 April 2022)
Nifas	4 kali	1. 6-8 jam PP (28 April 2022) 2. 6 hari PP (4 Mei 2022) 3. 2 minggu PP (12 Mei 2022) 4. 6-8 minggu PP (30 Mei 2022)
Neonatus	3 kali	1. 6-48 jam (28 April 2022) 2. 3-7 hari (4 Mei 2022) 3. 8-28 hari (12 Mei 2022)
KB	2 kali	1. 6-8 minggu PP (30 Mei 2022) 2. 1-30 hari setelah kunjungan KB 1 (kondisional sesuai temuan pada masa kehamilan)



1.4.4

Kerangka



Gambar 1.1 Kerangka Konsep

1.5 Manfaat

1.5.1 Bagi Tempat Praktik Bidan

Sebagai bahan masukan mengenai pengetahuan tentang asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, neonatus dan Akseptor KB serta dapat melakukan pemantauan evaluasi klien pada masa kehamilan sampai dengan nifas dan KB.

1.5.2 Bagi Institusi

Sebagai sumber literatur dalam kepustakaan, serta sebagai bahan masukan institusi pendidikan dalam penerapan proses manajemen asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, neonatus dan Akseptor KB.

1.5.3 Bagi Penulis

Sebagai proses pembelajaran dalam menerapkan ilmu yang diperoleh selama perkuliahan, serta dapat meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan pengalaman secara langsung tentang manajemen asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, neonatus dan Akseptor KB.







BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Teori

2.1.1 Konsep Dasar Teori Asuhan Kehamilan

2.1.1.1 Definisi Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis. Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi yang sehat, yang telah mengalami menstruasi, dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang sehat maka besar kemungkinan akan mengalami kehamilan (Oktavia, 2018: 274).

Kehamilan 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 waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke- 28 hingga ke-40) (Ronalen, dkk. 2020:2).

2.1.1.2 Perkembangan Janin Trimester III

Selama trimester ketiga, janin terus bertumbuh, namun laju pertumbuhan janin pada trimester ketiga lebih bervariasi. Selain potensial growth janin, pertumbuhan janin sangat dipengaruhi oleh faktor maternal (nutrisi dan kondisi penyerta pada ibu) dan lingkungan sekitar janin seperti aliran darah talipusat dan plasenta sehingga penilaian janin trimester ketiga harus selalu komprehensif

untuk memastikan pertumbuhan janin yang optimal. Frekuensi dan interval



pemeriksaan trimester ketiga bisa berbeda antar individu sesuai kebutuhan dan kondisi kehamilan. Adapun pertumbuhan janin pada trimester tiga adalah:

- a. Usia kehamilan ¹⁴ 25-26 minggu post konsepsi/27-28 minggu sejak haid terakhir

Paru paru janin terus berkembang dan otak terus tumbuh dan melakukan fungsi kompleks. Mata janin mulai terbuka sedikit, berat janin sekitar 1000 gram dengan panjang 250 mm.

- b. Usia kehamilan ¹⁴ 27-28 minggu post konsepsi/29-30 minggu sejak haid terakhir

Otak janin sudah dapat mengontrol suhu janin dan pernafasan janin secara teratur. Janin sudah bisa menggenggam sesuatu. Pada fase ini laju pertumbuhan janin dapat berbeda satu sama lain. Mata janin dapat terbuka lebar, sumsum tulang mulai sel darah. Berat janin sekitar 1300 gram dengan panjang 270 mm.

- c. Usia kehamilan ¹⁴ 29-30 minggu post konsepsi/31-32 minggu sejak haid terakhir

Semakin banyak lemak tertimbun dibawah kulit, janin semakin terlihat seperti bayi baru lahir. Janin mulai cegukan. Berat janin 1700 gram dengan panjang 280 mm

- d. Usia kehamilan ¹⁴ 31-32 minggu post konsepsi/33-34 minggu sejak haid terakhir

Paru paru tetap berkembang, berat janin sekitar 2100 gram dan panjang 300 mm, tonus otot meningkat.

- e. Usia kehamilan ¹⁴ 33-34 minggu post konsepsi/35-36 minggu sejak haid terakhir

Paru paru dan otak janin tetap berkembang. Janin terlihat lebih cubby. Rambut yang terbentuk mulai normal. Pada janin laki laki, buah zakar mulai turun ke scrotum. Posisi janin



- umumnya memanjang dengan kepala janin di sebelah bawah untuk persiapan melahirkan. Berat janin sekitar 2500 gram.
- f. Usia kehamilan 35-36 minggu post konsepsi/37-38 minggu sejak haid terakhir
- Paru paru janin pada umumnya telah matang pada fase ini. Lanugo hilang, pada usia ini janin dapat lahir.
- g. Usia kehamilan 37-38 minggu post konsepsi/39-40 minggu sejak haid terakhir
- Sebagian besar janin lahir diusia ini, disebut sebagai hamil fullterm karena semua organ janin telah terbentuk dan berfungsi sempurna pada kondisi ibu sehat tanpa penyakit penyerta (Ronalen, dkk. 2020: 17).

2.1.1.3 Perubahan Psikologis pada Ibu Hamil Trimester III

1. Kadang - kadang merasa kuatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu
2. Meningkatnya kewaspadaan akan timbulnya tanda dan gejala persalinan
3. Khawatir bayinya lahir dalam keadaan tidak normal
4. Takut akan rasa sakit yang timbul pada saat persalinan
5. Rasa tidak nyaman
6. Kehilangan perhatian khusus yang diterima selama kehamilan sehingga memerlukan dukungan baik dari suami, keluarga maupun tenaga kesehatan
7. Persiapan aktif untuk bayi dan menjadi orang tua Keluarga mulai menduga - duga tentang jenis kelamin bayinya (apakah laki - laki atau perempuan) dan akan mirip siapa. Bahkan mereka mungkin juga sudah memilih sebuah nama untuk bayinya (Yuliani,dkk. 2021: 45).

2.1.1.4 Kebutuhan Dasar pada Ibu Hamil Trimester III



Kebutuhan dasar pada ibu hamil sangat diperlukan, yaitu meliputi oksigen, nutrisi, personal hygiene, pakaian, eliminasi, dan seksual.

1. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah kebutuhan yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernapasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung. Untuk mencegah hal tersebut di atas dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu melakukan:

- a. Latihan nafas melalui senam hamil
- b. Tidur dengan bantal yang lebih tinggi
- c. Makan tidak terlalu banyak
- d. Kurangi atau hentikan merokok
- e. Konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma dan lain-lain.

2. Nutrisi

Nutrisi Pada saat hamil ibu harus makan makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi meskipun tidak berarti makanan yang mahal, Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori per hari, ibu hamil harusnya mengonsumsi yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan (menu seimbang).

a. Kalori

Kebutuhan kalori selama kehamilan adalah sekitar 70.000-80.000 kilo kalori (kcal), dengan penambahan berat badan sekitar 12,5 kg. Pertambahan kalori ini diperlukan terutama pada 20 minggu terakhir. Untuk itu, tambahan kalori yang diperlukan setiap hari adalah sekitar 285-300 kkal.

Tambahan kalori diperlukan untuk pertumbuhan jaringan janin dan plasenta dan menambah volume darah serta cairan



amnion (ketuban). Selain itu, kalori juga berguna sebagai cadangan ibu untuk keperluan melahirkan dan menyusui.

⁶
b. Vitamin B6

Vitamin ini dibutuhkan untuk menjalankan lebih dari 100 reaksi kimia didalam tubuh yang melibatkan enzim. Selain membantu metabolisme asam amino, karbohidrat, lemak dan pembentukan sel darah merah. Angka kecukupan vitamin B6 bagi ibu hamil adalah sekitar 2,2 miligram sehari. Makanan hewani adalah sumber kaya akan vitamin ini.

c. Yodium

Yodium dibutuhkan sebagai pembentuk senyawa tiroksin yang tiroksin yang berperan mengontrol setiap metabolisme sel baru yang terbentuk. Bila kekurangan senyawa ini, akibatnya proses perkembangan janin, termasuk otaknya terhambat dan terganggu. Janin akan tumbuh kerdil.

Sebaliknya, jika tiroksin berlebih, sel-sel baru akan tumbuh secara berlebihan sehingga janin tumbuh melampaui ukuran normal. Karenanya, cermati asupan yodium ke dalam tubuh saat hamil. Angka yang ideal untuk konsumsi yodium adalah 175 mikrogram perhari.

d. Tiamin (vitamin B1), Riboflavin (B2) dan Niasin (B3)

Deretan vitamin ini akan membantu enzim untuk mengatur metabolisme sistem pernafasan dan energi. Ibu hamil dianjurkan untuk mengonsumsi Tiamin sekitar 1,2 miligram per hari, Riboflavin sekitar 1,2 miligram perhari dan Niasin 11 miligram perhari. Ketiga vitamin B ini bisa dikonsumsi dari keju, susu, kacang-kacangan, hati dan telur.

f. Air ⁶

Air sangat penting untuk pertumbuhan sel-sel baru, mengatur suhu tubuh, melarutkan dan mengatur proses metabolisme zat-



zat gizi, serta mempertahankan volume darah yang meningkat selama kehamilan. Jika cukup mengonsumsi cairan, buang air besar akan lancar sehingga terhindar dari sembelit

Bahan Makanan	Ibu Hamil TM 1	Ibu Hamil TM 2 dan TM 3	Keterangan
---------------	----------------	-------------------------	------------

r

t

a

r

e

s

i

k

o

t

e

r

k

e

n

a

i

n

f

e

k

6
si saluran kemih. Sebaiknya minum 8 gelas air putih sehari.



	Nasi atau makanan pokok	5 porsi dalam ukuran 1 piring	6 porsi dalam ukuran 1 piring	1 porsi = 100 gram karbohidrat atau $\frac{3}{4}$ gelas nasi
Tabel 2.1 Porsi Makanan Ibu Hamil Ukuran Rumah Tangga	Protein hewani seperti: ikan, telur, ayam, dan lainnya	4 porsi	4 porsi	1 porsi = 50 gram atau 1 potong ikan 1 porsi = 55 gram atau 1 butir telur
	Protein nabati seperti: tempe, tahu dan lainnya	4 porsi	4 porsi	1 porsi = 50 gram atau 1 potong tempe 1 porsi = 100 gram atau 2 potong sedang tahu
	Sayur-sayuran	4 porsi	4 porsi	1 porsi = 100 gram atau 1 mangkuk matang tanpa kuah
	Buah-buahan	4 porsi	4 porsi	1 porsi = 100 gram atau 1 potong pisang 1 porsi = 100-190 gram atau 1 potong besar pepaya
	Minyak/Lemak	5 porsi Minyak/lemak termasuk santan yang digunakan dalam pengolahan, makanan digoreng, ditumis atau dimasak dengan santan	5 porsi Minyak/lemak termasuk santan yang digunakan dalam pengolahan, makanan digoreng, ditumis atau dimasak dengan santan	1 porsi = 5 gram atau 1 sendok teh, bersumber dari pengolahan makanan seperti menggoreng, menumis, santan, kemiri, mentega dan sumber lemak lainnya
	Gula	2 porsi	2 porsi	1 porsi = 10 gram atau 1 sendok bersumber dari kue-kue manis, minuman teh manis dan lainnya

6 Personal Hygiene

Personal hygiene pada ibu hamil adalah kebersihan yang dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor yang banyak mengandung kuman-



kuman. Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, payudara, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan keringkan. Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium.

4. Eliminasi (BAB dan BAK)

a. Buang Air Besar (BAB)

Pada ibu hamil sering terjadi obstipasi. Obstipasi ini kemungkinan terjadi disebabkan oleh :

- 1) Kurang gerak badan
- 2) Hamil muda sering terjadi muntah dan kurang makan.
- 3) Peristaltik usus kurang karena pengaruh hormon.
- 4) Tekanan pada rektum oleh kepala.

Dengan terjadinya obstipasi pada ibu hamil maka panggul terisi dengan rectum yang penuh feces selain membesarnya rahim, maka dapat menimbulkan bendungan di dalam panggul yang memudahkan timbulnya haemorrhoid. Hal tersebut dapat dikurangi dengan minum banyak air putih, gerak badan cukup, makan-makanan yang berserat seperti sayuran dan buah-buahan.

b. Buang Air Kecil (BAK)

Masalah buang air kecil tidak mengalami kesulitan, bahkan cukup lancar dan malahan justru lebih sering BAK karena ada penekanan kandung kemih oleh pembesaran uterus. Dengan kehamilan terjadi perubahan hormonal, sehingga daerah kelamin menjadi lebih basah. Situasi ini menyebabkan jamur (trikomona) tumbuh subur sehingga ibu hamil mengeluh gatal dan keputihan. Rasa gatal sangat mengganggu,



sehingga sering digaruk dan menyebabkan saat berkemih sering sisa (residu) yang memudahkan terjadinya infeksi kandung kemih. Untuk melancarkan dan mengurangi infeksi kandung kemih yaitu dengan banyak minum dan menjaga kebersihan sekitar kelamin.

5. Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti berikut ini.

- a. Sering abortus dan kelahiran premature
- b. Perdarahan pervaginam
- c. Coitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan
- d. Bila ketuban sudah pecah, coitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intra uteri.

Pada kehamilan trimester ketiga minat menurun, libido dapat turun kembali ketika kehamilan memasuki trimester ketiga. Rasa nyaman sudah jauh berkurang. Pegel di punggung dan pinggul, tubuh bertambah berat dengan cepat, nafas lebih sesak (karena besarnya janin mendesak dada dan lambung), dan kembali merasa mual, itulah beberapa penyebab menurunnya minat seksual. Tapi jika termasuk yang tidak mengalami penurunan libido di trimester ketiga, itu adalah hal yang normal, apalagi jika termasuk yang menikmati masa kehamilan (Walyani, 2020: 87).

2.1.1.5 Asuhan Kebidanan Kehamilan

1. Skrining Preeklampsia



Preeklampsia bisa dideteksi sejak dini yaitu dengan beberapa cara sebagai berikut :

- a. Mean Arterial Pressure (MAP)

$$\text{MAP} = \frac{\text{Sistole} + 2 (\text{Diastole})}{3}$$

Mean Arterial Pressure (MAP) adalah nilai rata-rata tekanan arteri yang dinilai dengan mengukur tekanan diastole dan sistol, kemudian menentukan nilai rata-rata arteri. MAP dikatakan positif jika hasilnya >90 mmHg, negatif jika hasilnya ≤90mmHg.

- b. Roll over Test (ROT)

Diastole Miring : Diastole Terlentang

Roll Over Test (ROT) adalah pengukuran tekanan darah pada dua posisi yang berbeda, yaitu pada posisi tidur sisi kiri dan posisi tidur terlentang. ROT dikatakan positif jika terjadi perubahan/peningkatan tekanan darah diastolik antara posisi tidur samping dan terlentang ≥15 mmHg dan negatif saat perubahan diastol ≤15 mmHg.

- c. Indeks Masa Tubuh (IMT)

IMT (Indeks Massa Tubuh) merupakan rumus matematis yang dinyatakan sebagai berat badan (dalam kilogram) dibagi dengan kuadrat tinggi badan (dalam meter). Rumus ini bisa digunakan untuk mendeteksi preeklampsia dalam kehamilan.

Berikut rumus IMT :

$$\text{IMT} : \frac{\text{BB}}{(\text{TB})^2}$$

2. Buku KIA



Buku KIA merupakan instrumen pencatatan semua pelayanan kesehatan yang diterima sejak ibu hamil sampai anak usia 5 tahun dan sebagai alat komunikasi antar tenaga kesehatan, dan antar tenaga kesehatan dan keluarga. Buku KIA juga dimanfaatkan pada Jaminan Kesehatan Nasional, Program Keluarga Harapan, Pengembangan Anak Usia Dini yang Holistik dan Terintegratif.

Tujuan :

1. Digunakan sebagai alat komunikasi dengan petugas kesehatan pada saat ibu/ anak mendapat pelayanan kesehatan.
2. Informasi kesehatan tentang ibu dan anak dapat disimpan dan dibaca oleh keluarga guna memahami pesan/informasi yang tercantum dalam buku KIA.
3. Untuk memudahkan tugas dalam memahami secara mandiri.
4. Mengikuti perkembangan bumil, bayi dan balita serta bila mungkin penyakit-penyakit yang ada.
5. Alat untuk mendeteksi secara dini adanya gangguan masalah kesehatan ibu dan anak.
6. Mencatat pelayanan gizi kesehatan ibu dan anak termasuk rujukannya (Mufdlilah, 2017).

3. Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

Program Perencanaan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) merupakan kegiatan yang difasilitasi oleh bidan untuk meningkatkan peran aktif uami, keluarga, dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi persalinan. Program perencanaan dan pencegahan komplikasi (P4K) dengan stiker menjadi salah satu kegiatan Desa Siaga.



1. Tujuan P4K

a. Tujuan Umum

Meningkatnya cakupan dan mutu pelayanan kesehatan ibu hamil dan bayi baru lahir melalui peningkatan peran aktif keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi dan tanda bahaya kebidanan bagi ibu sehingga melahirkan bayi yang sehat.

b. Tujuan Khusus

- 1) Terdatanya sasaran ibu hamil dan terpasangnya stiker P4K di rumah ibu hamil agar diketahui lokasi tempat tinggal ibu hamil, identitas ibu hamil dalam menyambut persalinan terisi dengan benar dan ditanda tangani oleh bidan, dan taksiran persalinan.
- 2) Penolong persalinan harus dipastikan oleh siapa, pendamping persalinan harus dipastikan oleh siapa, dan fasilitas tempat persalinan dimana dan apakah memenuhi standar pelayanan pertolongan persalinan yang aman.
- 3) Calon donor darah harus disiapkan minimal 5 orang, transportasi yang akan digunakan harus sudah dipastikan kondisi baik serta pembiayaannya dari tabulin atau partisipasi masyarakat.
- 4) Adanya perencanaan persalinan termasuk pemakaian metode KB pasca melahirkan yang sesuai dan disepakati ibu hamil, suami, keluarga, dan bidan.
- 5) Terlaksananya pengambilan keputusan yang cepat dan tepat jika terjadi komplikasi selama kehamilan persalinan, nifas.
- 6) Adanya hubungan dari tokoh masyarakat, kader, dan dukun.



Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi	
Nama Ibu	:
Taksiran Persalinan	: 20
Penolong Persalinan	:
Tempat Persalinan	:
Pendamping Persalinan	:
Transportasi	:
Calon Pendoron Darah	:

Menuju Persalinan Yang Aman dan Selamat

Gambar 2.2 Stiker P4K

4. ¹ Kartu Skor Poedji Rochjati

Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) adalah kartu skor yang digunakan sebagai alat skrining antenatal berbasis keluarga untuk menemukan faktor risiko ibu hamil, yang selanjutnya mempermudah pengenalan kondisi untuk mencegah terjadi komplikasi obstetrik pada saat persalinan.

1) Fungsi ¹ KSPR

- a. Melakukan skrining deteksi dini ibu hamil risiko tinggi.
- b. Memantau kondisi ibu dan janin selama kehamilan.
- c. Memberi pedoman penyuluhan untuk persalinan aman berencana (Komunikasi Informasi Edukasi/KIE).
- d. Mencatat dan melaporkan keadaan kehamilan, persalinan, dan nifas.
- e. Validasi data mengenai perawatan ibu selama kehamilan, persalinan, dan nifas dengan kondisi ibu dan bayinya.
- f. Audit Maternal Perinatal (AMP).



- 2) Faktor Resiko Terdapat 20 faktor risiko yang dibagi menjadi 3 kelompok faktor risiko pada penilaian KSPR yaitu:
- a) Kelompok Faktor Risiko I (Ada Potensi Gawat Obstetrik)
 - (1) Primi muda : terlalu muda, hamil pertama usia 16 tahun atau kurang.
 - (2) Primi Tua : terlalu tua, hamil usia ≥ 35 tahun.
 - (3) Primi Tua Sekunder : jarak anak terkecil >10 tahun.
 - (4) Anak terkecil ≤ 2 tahun : terlalu cepat memiliki anak lagi.
 - (5) Grande multi : terlalu banyak memiliki anak, anak ≥ 4 .
 - (6) Umur ibu ≥ 35 tahun : terlalu tua.
 - (7) Tinggi badan ≤ 145 cm : terlalu pendek, belum pernah melahirkan normal dengan bayi cukup bulan dan hidup, curiga panggul sempit.
 - (8) Pernah gagal kehamilan.
 - (9) Persalinan yang lalu dengan tindakan.
 - (10) Bekas operasi sesar.
 - b) Kelompok Faktor Risiko II
 - (1) Penyakit ibu: anemia, malaria, TBC paru, payah jantung, dll.
 - (2) Preeklampsia ringan.
 - (3) Hamil kembar.
 - (4) Hidramnion : air ketuban terlalu banyak.
 - (5) IUFD (Intra Uterine Fetal Death).
 - (6) Hamil serotinus : hamil lebih bulan (≥ 42 minggu).
 - (7) Letak Sungsang.
 - (8) Letak Lintang.
 - c) Kelompok Faktor Risiko III
 - (1) Perdarahan Antepartum : dapat berupa solusio plasenta atau plasenta previa.
 - (2) Preeklampsia berat/eklampsia.



**SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI
OLEH
PKK DAN PETUGAS KESEHATAN**

Nama : Umur Ibu : Th.
 Hamil ke Haid Terakhir tgl. : Perkiraan Persalinan tgl. : bl
 Pendidikan : Ibu Suami
 Pekerjaan : Ibu Suami

KEL. F.R.	NO.	Masalah / Faktor Risiko	SKOR	Tribulan			
				I	II	III	IV
		Skor Awal Ibu Hamil	2				
I	1	Terlalu muda, hamil I < 16 th	4				
	2	a. Terlalu lambat hamil I, kawin > 4th	4				
		b. Terlalu tua, hamil I > 35 th	4				
	3	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 th)	4				
	4	Terlalu lama hamil lagi (> 10 th)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur ≥ 35 tahun	4				
	7	Terlalu pendek < 145 Cm	4				
	8	Pemah gagal kehamilan	4				
	9	Pemah melahirkan dengan :					
	a. Tarikan tang / vakum	4					
	b. Uri diroboh	4					
	c. Diberi infus/Transfusi	4					
	10	Pemah Operasi Sesar	8				
II	11	Penyakit pada ibu hamil :					
		a. Kurang darah b. Malana	4				
		c. TBC Paru d. Payah jantung	4				
		e. Kencing Manis (Diabetes)	4				
		f. Penyakit Menular Seksual	4				
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Latak Sungsang	8				
	18	Latak Lintang	8				
III	19	Pendarahan dalam kehamilan (si)	8				
	20	Preeklampsia Berat / Kelang-2	8				
JUMLAH SKOR							

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN ~ RUJUKAN TERENCANA

JML. SKOR	KEL. RISIKO	PERA WATAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN		
						ROB	ROR	RTW
2	KRB	BIDAN	TIDAK DIRUJUK	RUMAH BIDAN	BIDAN			
6-10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKMRS	BIDAN DOKTER			
> 12	KST	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER			

Kematian ibu dalam kehamilan : 1. Abortus 2. Lain-lain

**KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI'
PERENCANAAN PERSALINAN AMAN**

Tempat Perawatan Kehamilan : 1. Posyandu 2. PolinDes 3. Rumah Bidan
4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Praktek Dokter

Persalinan : Melahirkan tanggal : / /

RUJUKAN DARI : 1. Sendiri 2. Dukun 3. Bidan 4. Puskesmas
RUJUKAN KE : 1. Bidan 2. Puskesmas 3. Rumah Sakit

RUJUKAN :
 1. Rujukan Dini Berencana (RDB) / Rujukan Tepat Waktu (RTW)
 Rujukan Dalam Rahim (RDR) 3. Rujukan Terlambat (RTL)

Gawat Obstetrik :
 Kel. Faktor Risiko I & II
 1.
 2.
 3.
 4.
 5.
 6.
 7.

Gawat Darurat Obstetrik :
 • Kel. Faktor Risiko III
 1. Pendarahan antepartum
 2. Eklampsia
 • **Komplikasi Obstetrik**
 3. Pendarahan postpartum
 4. Uri Tertinggal
 5. Persalinan Lama
 6. Panas Tinggi

TEMPAT : 1. Rumah Ibu 2. Rumah bidan 3. PolinDes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjalanan
PENOLONG : 1. Dukun 2. Bidan 3. Dokter 4. Lain-2
MACAM PERSALINAN : 1. Normal 2. Tindakan pervaginam 3. Operasi Sesar

PASCA PERSALINAN :
IBU : 1. Hidup 2. Mati, dengan penyebab :
 a. Perdarahan b. Preeklampsia/Eklampsia c. Partus lama d. Infeksi e. Lain-2
TEMPAT KEMATIAN IBU : 1. Rumah ibu 2. Rumah bidan 3. PolinDes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjalanan
BAYI : 1. Berat lahir : gram, Laki-2/Perempuan 2. Lahir hidup : Aggar Skor : 3. Lahir mati, penyebab : 4. Mati kemudian, umur hr, penyebab : 5. Kelainan bawaan : tidak ada / ada

KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)
 1. Sehat 2. Sakit 3. Mati, penyebab :
 Pemberian ASI : 1. Ya 2. Tidak

Keluarga Berencana : 1. Ya, / Sterilisasi
 2. Belum Tahu

Kategori Keluarga Miskin : 1. Ya 2. Tidak
 Sumber Biaya : Mandiri / Bantuan :

Gambar 2.3 Kartu Skor Poedji Rochjati

5. Kelas Ibu Hamil

Kelas ibu hamil merupakan sarana belajar kelompok tentang kesehatan ibu hamil, bertujuan meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan, serta mengubah sikap dan perilaku ibu mengenai kehamilan, persalinan, perawatan nifas, perawatan bayi baru lahir melalui praktik dengan menggunakan buku KIA.

1. Tujuan Kelas Ibu Hamil

a. Tujuan Umum

Meningkatkan pengetahuan, merubah sikap dan perilaku ibu agar memahami tentang perubahan tubuh dan keluhan selama hamil, perawatan kehamilan, persalinan, IMD, perawatan nifas, KB pasca salin, perawatan bayi baru lahir dan ASI eksklusif, penyakit menular, adat istiadat, dan akte kelahiran.

b. Tujuan Khusus

- 1) Terjadinya interaksi dan berbagai pengalaman antarpeserta (ibu hamil dengan ibu hamil) antar petugas kesehatan/bidan dengan ibu hamil.
- 2) Meningkatkan pemahaman, sikap dan perilaku ibu hamil tentang kehamilan dan perubahan tubuh saat hamil, tentang perawatan kehamilan, persalinan, perawatan nifas, kb pasca salin.
- 3) Meningkatkan pemahaman, sikap, dan perilaku ibu hamil tentang perawatan bayi baru lahir.
- 4) Meningkatkan pemahaman, sikap, dan perilaku ibu hamil tentang penyakit menular (IMS, informasi dasar HIV/AIDS, TBC, pencegahan penyakit malaria pada ibu hamil) penyakit tidak menular (PTM), seperti jantung, diabetes melitus, asma, dan hipertensi dalam kehamilan.
- 5) Meningkatkan pemahaman, sikap dan perilaku ibu tentang akte kelahiran.



2.1.1.6 Senam Hamil

Mengajarkan latihan gerak atau senam hamil pada ibu hamil mulai umur kehamilan 28-saat menjelang persalinan. latihan transversus, tujuannya adalah mengencangkan korset abdomen alamiah, mempertahankan stabilitas panggul dan untuk mencegah masalah pada punggung dan perubahan posisi. Kelemahan pada otot abdomen disebabkan karena efek hormone dan akibat mengalami peregangan selama kehamilan.

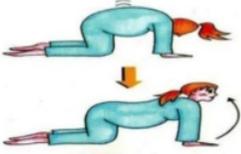
Latihan ini ditunjukan untuk melatih tonus otot abdomen transversal bagian dalam dan mengembalikan stabilitas posturtubuh. Latihan ini juga akan membantu mencegah nyeri punggung. Latihan transversus dapat dilakukan dalam berbagai posisi, duduk, berdiri, telungkup atau merangkak, dan berbaring miring. Frekuensi: beberapa kali dalam sehari dalam posisi apapun. Hal-hal yang diperhatikan:

- a. Latihan awal sebaiknya dilakukan dengan posisi duduk atau merangkak.
- b. Otot transversus harus ditegangkan ketika berdiri dan memindahkan atau mengangkat objek.
- c. Latihan ini dapat dilakukan setelah melahirkan untuk perawatan punggung lanjutan. (Kebidanan Indonesia, 2018).

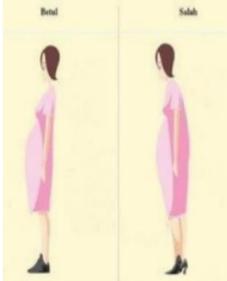
Tabel 2.1 Senam Hamil

No.	Gerakan	Gambar
1.	<p>a. Merangkak dengan tulang belakang lurus, lengan dan paha vertical, posisi tangan tepat di bawah bahu dan lutut tepat di bawah pinggul.</p> <p>b. Dengan mempertahankan tulang</p>	

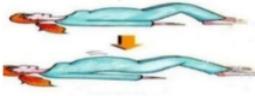


	<p>belakang di posisi tengah, Tarik nafas dan keluarkan dengan perlahan sambil menarik otot abdomen bagian bawah (daerah dibawah umbilikus) ke arah tulang belakang. Tahan posisi ini selama 10 detik, lanjutkan bernafas secara normal. Kemudian relaksikan secara perlahan. Ulangi gerakan ini selama 10 kali.</p>	
2.	<p>a. Ambil posisi berbaring miring dengan kedua lutut menekuk ke arah dada dan untuk kenyamanan letakkan satu bantal di antara kedua tungkai.</p> <p>b. Pertahankan tulang belakang di posisi tengah, tarik nafas dan keluarkan perlahan sambil menarik otot abdomen bagian bawah (daerah dibawah umbilikus) ke arah tulang belakang. Tahan posisi ini selama 10 detik. Lanjutkan bernafas secara normal. Kemudian relaksikan secara perlahan. Ulangi gerakan ini selama 10 kali.</p>	

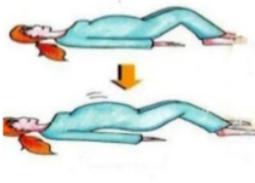


3.	<p>a. Duduk dengan tegap pada sebuah kursi dengan kaki dipijakkan kelantai atau dapat menggunakan penopang kaki.</p> <p>b. Letakkan tangan pada abdomen di bawah umbilikus dengan jari-jari tangan mengarah ke garis tengah tubuh.</p> <p>c. Pertahankan tulang belakang di posisi tengah, tarik nafas dan keluarkan secara perlahan sambil menarik otot abdomen bagian bawah (daerah di bawah umbilikus) menjauhi arah jari-jari tangan mengarah ketulang belakang. Tahan posisi ini selama 10 detik. Kemudian relaksikan secara perlahan. Ulangi gerakan ini selama 10 kali.</p>	
4.	<p>a. Berdiri tegap dengan berat badan tepat di kedua kaki.</p> <p>b. Pertahankan tulang belakang di posisi tengah, tarik nafas dan keluarkan secara perlahan sambil menarik otot abdomen bagian bawah (daerah dibawah umbilikus) menjauhi arah jarijari tangan mengarah ke tulang belakang. Tahan posisi ini selama 10 detik. Kemudian relaksikan secara perlahan. Ulangi gerakan</p>	



	ini selama 10 kali.	
5.	<p>a. Baring dengan posisi setengah duduk (posisi semi-fowler), ditopong dengan menggunakan bantal, lutut ditekuk serta kaki menapak dipermukaan tempat tidur. Letakkan satu tangan dipunggung bagian bawah dan tangan yang lain diletakkan diatas abdomen.</p> <p>b. Tarik otot abdomen, kencangkan otot bokong dan tekan bagian punggung ke bawah. Tahan posisi ini selama 5 detik. Kemudian relaksikan secara perlahan. Ulangi gerakan ini selama 10 kali.</p>	
6.	<p>a. Tekuk dan luruskan kedua pergelangan kaki dengan cepat, ulangi sedikitnya 12 kali.</p> <p>b. Putar kedua kaki membentuk lingkaran seluas mungkin, dengan mempertahankan lutut dan paha tidak bergerak. Ulangi sedikitnya 12 kali.</p>	
7.	<p>a. Tarik kedua kaki (telapak kaki) kearah atas dengan bertumpu pada pergelangan kaki.</p> <p>b. Tekan bagian belakang lutut menyentuh dasar permukaan atau kearah penyokongnya.</p>	



	<p>c. Tahan posisi tersebut dalam hitungan 5.</p> <p>d. Bernafas dengan normal, lalu rileks.</p> <p>e. Ulangi sebanyak 10-12 kali.</p>	
8.	<p>a. Sikap berbaring terlentang, tekuk kedua lutut dan rileks</p> <p>b. Lakukan pernapasan diafragma selama 1,5 menit (kedua tangan diletakkan di antara diafragma, perlahan-lahan menarik nafas melalui mulut dengan mengembangkan rusuk ke samping).</p> <p>c. Lakukan pernapasan dada (kedua tangan diletakkan diatas dada, keluarkan napas melalui hidung dan mengempiskan dada). Lakukan 8 kali dengan interval 2 menit.</p>	

(Sumber : Kebidanan Indonesia, 2018)

2.1.2 Konsep Dasar Teori Asuhan Persalinan

2.1.2.1 Definisi Persalinan

Persalinan didefinisikan sebagai kontraksi uterus yang teratur yang menyebabkan penipisan dan dilatasi serviks sehingga hasil konsepsi dapat keluar dari uterus (Widyastuti, 2021: 1).



Persalinan adalah suatu proses yang fisiologis, dimana terjadi diluar kandungan dimulai dengan adanya kontraksi uterus, penipisan dan pembukaan serviks, kelahiran bayi dan plasenta melalui jalan lahir atau melalui jalan lain (abdomen), dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan ibu sendiri) (Widiastini, 2018: 1).

2.1.2.2 Jenis-Jenis Persalinan

Jenis persalinan berdasarkan bentuk terjadinya dapat dikelompokkan ke dalam 4 cara, yaitu:

1. Persalinan spontan

Persalinan spontan adalah proses persalinan lewat vagina yang berlangsung tanpa menggunakan alat maupun obat tertentu, baik itu induksi, vakum, atau metode lainnya. Persalinan spontan benar-benar hanya mengandalkan tenaga dan usaha ibu untuk mendorong keluarnya bayi. Persalinan spontan dapat dilakukan dengan presentasi belakang kepala (kepala janin lahir terlebih dahulu) maupun presentasi bokong (sungsang).

2. Persalinan normal

Persalinan normal (eutokia) adalah proses kelahiran janin pada kehamilan cukup bulan (aterm, 37-42 minggu), pada janin letak memanjang presentasi belakang yang disusul dengan pengeluaran plasenta dan seluruh proses kelahiran ini berakhir dalam waktu kurang dari 24 tanpa tindakan pertolongan buatan dan tanpa komplikasi.

3. Persalinan anjuran (induksi)

Persalinan anjuran adalah persalinan yang baru dapat berlangsung setelah permulaannya dianjurkan dengan suatu perbuatan atau tindakan, misalnya dengan pemecahan ketuban atau dengan memberi suntikan oksitosin.

4. Persalinan tindakan



Persalinan tindakan adalah persalinan yang tidak dapat berjalan normal secara spontan atau tidak berjalan sendiri, oleh karena terdapat indikasi adanya penyulit persalinan sehingga persalinan dilakukan dengan memberikan tindakan menggunakan alat bantu (Sulfianti, dkk. 2020: 4).

2.1.2.3 Tahapan Persalinan

1. Kala I

Persalinan Kala I atau Kala Pembukaan adalah periode persalinan yang dimulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan cervix menjadi lengkap.

Berdasarkan kemajuan pembukaan maka Kala I dibagi menjadi 3 fase, yaitu:

- a. Fase Laten, yaitu fase pembukaan yang sangat lambat ialah dari 0 sampai 3 cm yang membutuhkan waktu 7-8 Jam
- b. Fase Aktif, yaitu fase pembukaan yang lebih cepat membutuhkan waktu 6 jam yang terbagi lagi menjadi:
 - 1) Fase Akselerasi (fase percepatan), dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam.
 - 2) Fase Dilatasi Maksimal, dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang dicapai dalam 2 jam.
 - 3) Fase Deselerasi (kurangnya kecepatan), dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm yang dicapai dalam 2 jam

2. Kala II

Kala II atau Kala Pengeluaran adalah periode persalinan yang dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai lahirnya bayi. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Pada kala ini his lebih cepat dan kuat, kurang lebih 2-3 menit sekali. Dalam kondisi normal kepala janin sudah masuk dalam rongga panggul.



⁷ 3. Kala III

Kala III atau Kala Uri adalah periode persalinan yang dimulai dari lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta. Berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dan fundus uteri agak diatas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya.

⁷ 4. Kala IV

Kala IV merupakan masa 1-2 jam setelah plasenta lahir. Dalam klinik, atas pertimbangan-pertimbangan praktis masih diakui adanya kala IV persalinan meskipun masa setelah plasenta lahir adalah masa dimulainya masa nifas (puerperium), mengingat pada masa ini sering timbul perdarahan.

Observasi yang harus dilakukan pada Kala IV:

- a. Tingkat kesadaran ibu bersalin
- b. Pemeriksaan TTV: TD, nadi, suhu, respirasi
- c. Kontraksi uterus
- d. Terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc
- e. Isi kandung kemih (Widiastini, 2018).

⁸ 2.1.2.4 Mekanisme Persalinan Normal

Mekanisme persalinan merupakan gerakan janin dalam menyesuaikan antara ukuran dirinya ukuran panggul saat kepala melewati panggul. Mekanisme ini sangat diperlukan mengingat diameter janin yang lebih besar harus berada pada satu garis lurus dengan diameter paling besar dari panggul.

1. Kontraksi Uterus



Kontraksi uterus pada persalinan mempunyai sifat tersendiri. Kontraksi menimbulkan nyeri dari fundus merata ke seluruh uterus sampai berlanjut ke punggung bawah, dikendalikan oleh saraf intristik, tidak disadari, tidak dapat diatur oleh ibu bersalin baik lama maupun frekuensi dari kontraksi. Penyebab nyeri belum diketahui dengan pasti, diduga karena beberapa penyebab berikut.

- a. Pada saat kontraksi terjadi kekurangan O₂ pada miometrium
- b. Penekanan ganglion saraf di serviks dan uterus bagian bawah
- c. Peregangan serviks akibat dari dilatasi serviks
- d. Peregangan perimetrium sebagai organ yang menyelimuti uterus.

Pada selang waktu kontraksi atau periode relaksasi di antara kontraksi memberi dampak pada fungsi sistem tubuh, yaitu memberi kesempatan pada jaringan otot uterus untuk beristirahat, memberikan kesempatan kepada ibu untuk beristirahat dari rasa sakit selama kontraksi, menjaga kesejahteraan janin karena pada saat kontraksi aliran darah plasenta ke janin berkurang. Kontraksi selama kala dua berlangsung sering, kuat, dan sedikit lebih lama, yaitu sekitar 60-90 detik dengan intensitas kuat dan menjadi ekspulsif secara alamiah. Setelah kontraksi disertai nyeri hebat yang dialami secara bertahap, biasanya ibu merasa lega dan mampu mendorong jika menginginkannya.

2. Pergeseran Organ dalam panggul

Dalam mekanisme terjadi gerakan janin ketika berada dalam posisi belakang kepala. Gerakan tersebut adalah sebagai berikut engagement, penurunan Walaupun mekanisme persalinan ditulis terpisah, beberapa gerakan terjadi secara bersamaan. fleksi, rotasi dalam, ekstensi, rotasi luar, dan ekspulsi.



8

Engagement terjadi ketika diameter biparietal janin telah masuk melalui pintu atas panggul secara sinklitismus dan asinklitismus (anterior dan posterior). Pada primigravida terjadi pada akhir kehamilan, sedangkan pada multigravida dapat terjadi pada awal persalinan.

Penurunan kepala terjadi bersamaan dengan mekanisme lainnya. Penurunan merupakan hasil dari kontraksi uterus dan otot-otot abdomen, tekanan cairan amnion, tekanan langsung fundus pada bokong janin, dan ekstensi serta pelurusan badan atau tulang belakang janin. Fleksi merupakan hal yang sangat penting untuk penurunan lebih lanjut. Fleksi terjadi ketika kepala janin bertemu tahanan, yaitu serviks, kemudian sisi dari dinding panggul, dan akhirnya dasar panggul. Dengan adanya fleksi diameter oksipitofrontalis berubah menjadi oksipitobregmatika, dagu bergeser ke arah dada janin. Pada pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil teraba lebih jelas dibanding ubun-ubun besar.

Rotasi dalam atau putaran paksi dalam adalah putaran bagian terendah janin dari posisi sebelumnya ke arah depan sampai di bawah simfisis. Gerakan ini adalah upaya janin untuk menyesuaikan dengan bidang tengah panggul. Pada pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil berada tepat di bawah simfisis. Ekstensi merupakan gerakan ketika ubun-ubun kecil berada tepat di bawah simfisis.

Ekstensi merupakan gerakan ketika ubun-ubun kecil berada tepat di bawah simfisis pubis sehingga mengarah ke depan sesuai dengan sumbu jalan lahir. Gerakan ekstensi ini mengakibatkan bertambahnya penegangan pada perineum dan introitus vagina. Selanjutnya ubun-ubun kecil semakin tampak dan bekerja sebagai hipomoklion atau pusat pergerakan, maka berangsur-angsur lahir



ubun-ubun kecil, ubun-ubun besar, dahi, mata, hidung, mulut, dan dagu.

Rotasi luar atau putaran paksi luar merupakan gerakan memutar ubun-ubun kecil ke arah punggung janin. Jika ubun-ubun kecil pada awalnya di sebelah kiri akan memutar ke arah kiri dan sebaliknya. Gerakan ini menyebabkan diameter biakromial janin sejajar dengan diameter anteroposterior pada pintu bawah panggul, bahu anterior berada di bawah simfisis, dan bahu posterior di belakang perineum.

3. Ekspulsi Janin

Setelah terjadi rotasi luar atau putaran paksi luar, bahu anterior berfungsi sebagai hipomoklion untuk pelahiran bahu belakang. Bahu depan terlihat pada orifisium vulvovagina, yang menyentuh di bawah simfisis pubis dan Danu posterior mengembungkan perineum dan lahir dengan fleksi lateral. Setelah bahu lahir, bagian badan janin lahir secara keseluruhan mengikuti sumbu jalan lahir (Suhartika, 2018: 364).

2.1.2.5 Aspek Dasar dalam Asuhan Persalinan Normal

a. Membuat keputusan klinik yang cepat dan tepat

Membuat keputusan klinik merupakan proses yang menentukan untuk menyelesaikan masalah dan menentukan asuhan yang diperlukan oleh pasien. Keputusan harus akurat, komprehensif dan aman, baik bagi pasien, keluarga maupun petugas yang memberikan pertolongan. Keputusan klinik tersebut harus dihasilkan melalui serangkaian proses dan metode yang sistematis, menggunakan informasi yang dan hasil olah kognitif dan intuitif serta dipadukan dengan kajian teoritis dan intervensi berdasarkan bukti (evidence based), keterampilan dan



pengalaman yang dikembangkan melalui beberapa tahapan logis dan diperlukan dalam upaya untuk menyelesaikan masalah dan berfokus pada pasien.

b. Melaksanakan asuhan sayang ibu dan sayang bayi

Asuhan sayang ibu dan sayang bayi adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan ibu. Beberapa prinsip dasar asuhan sayang ibu dan bayi adalah dengan mengikut sertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Banyak hasil penelitian menunjukkan bahwa jika ibu diperhatikan dan diberikan 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 hasil yang diperoleh akan lebih baik serta dapat mengurangi persalinan dengan tindakan atau seksiosesaria, dan persalinan berlangsung lebih cepat.

c. Melaksanakan prinsip-prinsip pencegahan infeksi

Tindakan pencegahan infeksi tidak terpisah dari komponen-komponen lain dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi. Tindakan ini harus diterapkan dalam setiap aspek asuhan untuk melindungi ibu, bayi baru lahir, keluarga, penolong persalinan dan tenaga kesehatan lainnya dengan mengurangi infeksi karena bakteri, virus dan jamur serta melakukan upaya menurunkan penularan penyakit-penyakit berbahaya seperti hepatitis HIV/AIDS.

d. Melakukan rujukan secara tepat waktu

Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu kefasilitas rujukan atau fasilitas yang memiliki sarana lebih lengkap, diharapkan mampu menyelamatkan jiwa ibu dan bayinya. Meskipun sebagian besar ibu akan mengalami persalinan normal, namun sekitar 10 -15 % diantaranya akan mengalami masalah selama proses persalinan dan kelahiran bayi sehingga perlu



dirujuk kefasilitas kesehatan rujukan. Sangat sulit untuk menduga kapan penyulit akan terjadi sehingga kesiapan untuk merujuk ibu dan/ atau bayinya ke fasilitas kesehatan rujukan secara optimal dan tepat waktu menjadi syarat bagi keberhasilan upaya penyelamatan.

2.1.2.6 Konsep Pencegahan Infeksi

1. Pengertian Infeksi

Infeksi merupakan suatu keadaan yang disebabkan oleh mikroorganisme patogen, dengan/tanpa disertai gejala klinik. Infeksi Terkait Pelayanan Kesehatan (Health Care Associated Infections) yang selanjutnya disingkat HAIs merupakan infeksi yang terjadi pada pasien selama perawatan di rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya di mana ketika masuk tidak ada infeksi dan tidak dalam masa inkubasi, termasuk infeksi dalam rumah sakit tapi muncul setelah pasien pulang, juga infeksi karena pekerjaan pada petugas rumah sakit dan tenaga kesehatan terkait proses pelayanan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi merupakan upaya untuk memastikan perlindungan kepada setiap orang terhadap kemungkinan tertular infeksi dari sumber masyarakat umum dan di saat menerima pelayanan kesehatan pada berbagai fasilitas kesehatan.

¹⁵ Pencegahan infeksi merupakan upaya untuk mencegah transmisi silang dan diterapkan dengan mengacu pada kewaspadaan standar yang meliputi beberapa hal sebagai berikut:

- a. Setiap orang dapat merupakan sumber infeksi.
- b. Membudayakan cuci tangan.
- c. Menggunakan barrier protektif (misalnya: sepatu,



masker, kacamata, gaun bedah, sarung tangan).

- d. Penggunaan aseptik dan antiseptik.
- e. Memproses instrumen agar aman digunakan.
- f. Budaya aman dalam setiap prosedur.
- g. Pengelolaan limbah berbahaya secara adekuat.

Tindakan pencegahan infeksi yang dapat dilakukan antara lain: ¹⁵ cuci tangan, memakai alat perlindungan diri, seperti sarung tangan, masker dan lain-lain, dekontaminasi sterilisasi, dan lain-lain.

2. Alat Pelindung Diri

Alat pelindung diri adalah pakaian khusus atau peralatan yang dipakai petugas untuk memproteksi diri dari bahaya fisik, kimia, biologi/bahan infeksius. APD terdiri dari sarung tangan, masker/Respirator Partikulat, pelindung mata (goggle), perisai/pelindung wajah, kap penutup kepala, gaun pelindung/apron, sandal/sepatu tertutup (Sepatu Boot). Tujuan Pemakaian APD adalah melindungi kulit dan membran mukosa dari risiko pajanan darah, cairan tubuh, sekret, ekskreta, kulit yang tidak utuh dan selaput lendir dari pasien ke petugas dan sebaliknya. Indikasi penggunaan APD adalah jika melakukan tindakan yang memungkinkan tubuh atau membran mukosa terkena atau terpercik darah atau cairan tubuh atau kemungkinan pasien terkontaminasi dari petugas. Melepas APD segera dilakukan jika tindakan sudah selesai dilakukan.

3. Jenis-jenis Alat Pelindung Diri (APD) antara lain:

1) Sarung tangan

Terdapat tiga jenis sarung tangan, yaitu:

- a. Sarung tangan bedah (steril). Dipakai sewaktu melakukan tindakan invasif atau pembedahan.
- b. Sarung tangan pemeriksaan (bersih), dipakai untuk melindungi petugas pemberi pelayanan kesehatan sewaktu melakukan pemeriksaan atau pekerjaan rutin



- c. Sarung tangan rumah tangga, dipakai sewaktu memproses peralatan, menangani bahan-bahan terkontaminasi, dan sewaktu membersihkan permukaan yang terkontaminasi

2) Masker

Masker digunakan untuk melindungi wajah dan membran mukosa mulut dari cipratan darah dan cairan tubuh dari pasien atau permukaan lingkungan udara yang kotor dan melindungi pasien atau permukaan lingkungan udara dari petugas pada saat batuk atau bersin. Masker yang digunakan harus menutupi hidung dan mulut serta melakukan Fit Test (penekanan di bagian hidung).

3) Gaun Pelindung

Gaun pelindung digunakan untuk melindungi baju petugas dari kemungkinan paparan atau percikan darah atau cairan tubuh, sekresi, ekskresi atau melindungi pasien dari paparan pakaian petugas pada tindakan steril.

4) Goggle dan perisai wajah

Goggle dan perisai wajah adalah untuk melindungi mata dan wajah dari percikan darah, cairan tubuh, sekresi dan ekskresi indikasi:

- a. Pada saat tindakan operasi,
- b. Pertolongan persalinan dan tindakan persalinan
- c. Tindakan perawatan gigi dan mulut,
- d. Pencampuran B3 cair,
- e. Pemulasaraan jenazah,
- f. Penanganan linen terkontaminasi di laundry.
- g. di ruang dekontaminasi CSSD
- h. Sepatu Pelindung

Tenaga Kesehatan sering menggunakan sepatu pelindung dalam beberapa tindakan yang akan dilakukan. Tujuan pemakaian sepatu pelindung adalah pelindung kaki petugas dari tumpahan/percikan darah atau cairan tubuh lainnya dan mencegah dari kemungkinan tusukan benda tajam atau kejatuhan alat kesehatan, sepatu tidak boleh berlubang agar berfungsi optimal. Jenis sepatu pelindung seperti sepatu boot atau sepatu yang menutup seluruh permukaan kaki.

5) Topi Pelindung



Tujuan pemakaian topi pelindung adalah untuk mencegah jatuhnya mikroorganisme yang ada di rambut dan kulit kepala petugas terhadap alat-alat/daerah steril atau membran mukosa pasien dan juga Bookstore e web, sebaliknya untuk melindungi kepala/rambut petugas dari percikan darah atau cairan tubuh dari pasien.

4. Kebersihan Tangan

Kebersihan tangan dilakukan dengan mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir bila tangan jelas kotor atau terkena cairan tubuh, atau menggunakan alkohol (alcohol-based handrubs) bila tangan tidak tampak kotor. Kuku petugas harus selalu bersih dan terpotong pendek, tanpa kuku palsu, tanpa memakai perhiasan cincin.

Untuk menjaga kebersihan tangan salah satunya dilakukan dengan mencuci ¹⁵ tangan. Cuci tangan merupakan salah satu tindakan yang dianggap paling efektif untuk mengurangi penularan mikroorganisme dan mencegah infeksi. Cuci tangan adalah proses pembuangan kotoran dan debu secara mekanis dari kulit kedua belah tangan dengan memakai sabun dan air mengalir. Cuci tangan dengan sabun biasa/anti mikroba dan bilas dengan air mengalir, dilakukan pada saat:

- 1) Bila tangan tampak kotor, terkena kontak cairan tubuh pasien yaitu darah, cairan tubuh sekresi, ekskresi, kulit yang tidak utuh, ganti verband, walaupun telah memakai sarung tangan.
- 2) Bila tangan beralih dari area tubuh yang terkontaminasi ke area lainnya yang bersih, walaupun pada pasien yang sama

Indikasi kebersihan tangan:

- ¹⁵ 1) Saat datang dan pulang dari tempat kerja.
- 2) Sebelum dan setelah memeriksa klien.
- 3) Sebelum dan setelah pakai sarung tangan.



- 4) Setelah terpapar darah atau sekret tubuh.
- 5) Setelah tersentuh material berbahaya/toksik.

Pelaksanaan cuci tangan

Langkah yang dilakukan dalam mencuci tangan sebagai berikut:

- a. Basuh terlebih dahulu kedua tangan menggunakan air bersih yang mengalir, ambil sabun, lalu ratakan pada kedua telapak tangan
 - b. Gosok secara merata dan bergantian kedua telapak tangan, serta jari-jari dan punggung telapak tangan
 - c. Bersihkan ujung jari-jari dengan mengatupkannya
 - d. Gosok ibu jari tangan kiri memutar dengan menggenggamnya menggunakan tangan kanan, lakukan juga untuk ibu jari sebelah kanan
 - e. Gosok ujung jari-jari di telapak tangan dengan gerakan memutar secara bergantian.
 - f. Gosok juga pergelangan tangan Anda secara bergantian.
 - g. Bilas tangan menggunakan air bersih yang mengalir lalu keringkan dengan kain atau tisu bersih.
5. Memproses Peralatan Mulai Dekontaminasi, Pencucian dan Pembilasan, DTT dan Sterilisasi
- 1) Dekontaminasi

Dekontaminasi merupakan proses untuk membuat peralatan lebih aman untuk ditangani oleh petugas sebelum peralatan tersebut dibersihkan. Dekontaminasi adalah langkah pertama dalam menangani peralatan, perlengkapan, sarung tangan, dan benda-benda lainnya yang terkontaminasi. Dekontaminasi membuat benda-benda lebih aman untuk ditangani petugas pada saat dilakukan pembersihan. Untuk perlindungan lebih jauh, pakai sarung tangan karet yang tebal atau sarung tangan rumah tangga dari latex, jika menangani peralatan yang sudah digunakan atau kotor. Dengan proses dekontaminasi berarti telah mengurangi sebagian mikroorganisme. Meskipun mikroorganisme yang mengontaminasi, alat-alat tersebut aman untuk diproses selanjutnya.
 - 2) Pembersihan (Pencucian dan Pembilasan)



Setelah dekontaminasi, langkah selanjutnya adalah pencucian dan pembilasan. Langkah ini merupakan mikroorganisme pada peralatan yang tercemar dan juga untuk menghilangkan kotoran pada peralatan. Cara efektif untuk mengurangi jumlah.

Prinsip dalam melakukan pencucian adalah:

1. Saat pencucian perlu sabun dan air karena dapat menghilangkan bahan organik seperti darah. Bahan organik dapat menginaktivasi beberapa macam desinfektan.
2. Penggunaan sabun penting untuk pembersihan secara efektif karena air saja tidak dapat menghilangkan protein, minyak dan lemak.
3. Jangan menggunakan pembersih yang bersifat mengikis (mis vim atau scrat kawat) karena dapat menimbulkan goresan pada peralatan.
4. Gunakan sarung tangan rumah tangga saat pembersihan instrumen, jika perlu menggunakan celemek plastik dan pelindung mata.
5. Instrumen harus disikat dengan sikat lembut terutama instrumen yang bergerigi atau bersekrup.
6. Jika membersihkan sarung tangan bedah, bagian luar dan dalam harus dicuci dengan bersih.

3) Desinfeksi Tingkat Tinggi (DTT) dan Sterilisasi

Desinfeksi adalah tindakan yang dilakukan untuk menghilangkan hampir semua mikroorganisme penyebab penyakit yang mencemari benda-benda mati atau instrumen. Desinfeksi tingkat tinggi adalah tindakan yang dilakukan untuk menghilangkan semua mikroorganisme kecuali endospora bakteri dengan cara merebus atau kimiawi DTT dapat digunakan untuk alat atau barang yang akan kontak dengan kulit maupun mukosa membran yang tidak utuh.

Bila sterilisasi tidak tersedia, maka DTT merupakan satu-satunya pilihan yang dapat dilakukan untuk melakukan sterilisasi.

1. DTT dengan cara merebus

Merebus merupakan cara efektif dan praktis untuk DTT. Perebusan dalam air selama 20 menit setelah mendidih, di mana semua alat jika mungkin harus terendam semua, ditutup rapat dan dibiarkan mendidih, serta berputar.

2. DTT dengan cara mengukus

Desinfeksi Tingkat Tinggi dengan mengukus dilakukan dengan cara pemanasan menggunakan uap air panas. DTT dengan cara mengukus yaitu dilakukan ketika kita melakukan DTT pada sarung



tangan. Selain itu juga dilakukan untuk pencegahan infeksi alat suntik dan pipa pengisap lendir dapat dilakukan dengan dikukus.

Sebelum DTT alat harus didekontaminasi dulu dengan merendam dalam larutan chlorin 0,5% kemudian dicuci dan bilas baru didesinfeksi tingkat tinggi atau disterilkan, tergantung keadaan dan kebutuhan.

3. Sterilisasi

Sterilisasi dengan uap tekanan tinggi adalah metode sterilisasi yang efektif tetapi paling sulit dilakukan karena perlu pengaturan suhu dan tekanan serta membutuhkan waktu lebih singkat dibanding sterilisasi panas kering. Sedangkan sterilisasi panas kering (oven), memerlukan aliran listrik yang terus menerus dan kurang praktis pada daerah yang terpencil serta hanya bisa untuk benda-benda yang terbuat dari gelas atau logam.

Untuk melakukan sterilisasi dengan oven maupun autoclaf, semua peralatan harus dalam keadaan kering. Masing-masing cara telah ada petunjuknya pada sterilisator yang digunakan.

7. Pengelolaan Sampah

Pengelolaan sampah harus dilakukan dengan baik dan benar agar dapat mencegah penularan penyakit dan tidak membahayakan lingkungan sekitar.

Macam-macam sampah berdasarkan warna:

- a. Sampah warna kuning : Sampah medis infeksius
- b. Box kuning : Benda tajam
- c. Sampah warna ungu : Sampah obat kemoterapi
- d. Sampah warna coklat : Sampah farmasi
- e. Sampah warna merah : Sampah radioaktif
- f. Sampah warna hitam : Sampah umum

Selain jenis sampah di atas, masih ada sampah lain yang memerlukan penanganan secara khusus yaitu benda-benda tajam seperti jarum injeksi, jarum infus. Alat-alat tajam yang habis digunakan hendaknya diletakkan pada wadah tahan tusukan/anti bocor.

- 1) Ada beberapa prinsip yang perlu diperhatikan saat menangani benda-benda tajam
- 2) Jangan menutup kembali penutup jarum atau memisahkan jarum dan semprit



- 3) Buang ke dalam tempat anti bocor. ¹¹ Ganti tempat yang baru jika telah penuh sampai
- 4) Bagi petugas yang menangani sampah hendaknya menggunakan alat pelindung seperti sarung tangan rumah tangga (utilitas) dan sepatu pelindung (Indriyani,dkk, 2021).

2.1.2.7 Lembar ⁴Partograf dan Penapisan Persalinan

1. Lembar ⁴Partograf

- a. Untuk semua ibu dalam fase aktif kala satu persalinan sebagai bagian penting asuhan persalinan. Partograf harus digunakan, baik tanpa ataupun adanya penyulit.
- b. Selama persalinan dan kelahiran di semua tempat (rumah, puskesmas, klinik bidan swasta, rumah sakit, dll).
- c. Secara rutin oleh semua penolong persalinan yang memberikan asuhan kepada ibu selama persalinan dan kelahiran (Spesialis Obgin, bidan, dokter umum, residen dan mahasiswa kedokteran).

Partograf membantu penolong persalinan dalam memantau, mengevaluasi dan membuat keputusan klinik baik persalinan normal maupun yang disertai dengan penyulit. Pencatatan pada partograf dimulai pada saat proses persalinan masuk dalam " fase aktif ".

Bila hasil pemeriksaan dalam menunjukkan pembukaan 4 cm, tetapi kualitas kontraksi belum adekuat minimal 3x dalam 10 menit dan/atau lamanya masih kurang 40 menit, lakukan observasi selama 1 jam kedepan. Jika masih sama, berarti pasien belum masuk fase aktif.

Bila pembukaan sudah mencapai > 4 cm tetapi kualitas kontraksi masih kurang 3 x ¹² dalam 10 menit atau lamanya kurang dari 40 detik, pikirkan diagnosa inertia uteri.

⁴ Komponen yang harus diobservasi :

- a. Denyut jantung janin setiap 1/2 jam



- b. Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap 1/2 jam
- c. Nadi : setiap 1/2 jam
- d. Pembukaan serviks setiap 4 jam
- e. Penurunan kepala : setiap 4 jam
- f. Tekanan darah dan temperatur tubuh setiap 4 jam
- g. Produksi urin, aseton dan protein setiap 2 sampai 4 jam

Lembar partograf halaman depan menyediakan lajur dan kolom untuk mencatat hasil-hasil pemeriksaan selama fase aktif persalinan, termasuk:

- a. Informasi tentang Ibu dan Riwayat Kehamilan dan Persalinan
 - Nama, umur
 - Gravida, para, abortus (keguguran)
 - Nomor catatan medis/nomor puskesmas
 - Tanggal dan waktu mulai dirawat (atau jika di rumah, tanggal dan waktu penolong persalinan mulai merawat ibu)
 - Waktu pecahnya selaput ketuban.
- b. Kondisi Janin:
 - DJJ
 - Warna dan adanya air ketuban
 - Penyusupan (molase) kepala janin
- c. Kemajuan Persalinan:
 - Pembukaan serviks
 - Penurunan bagian terbawah janin atau presentasi janin
 - Garis waspada dan garis bertindak
- d. Jam dan waktu
 - Waktu mulainya fase aktif persalinan
 - Waktu aktual saat pemeriksaan atau penilaian
- e. Kontraksi Uterus:
 - Frekuensi dan lamanya
- f. Obat-obatan dan cairan yang diberikan:



- Oksitosin
 - Obat-obatan lainnya dan cairan IV yang diberikan
- g. Kondisi Ibu:
- Nadi, tekanan darah dan temperature tubuh
 - Urin (volume, aseton atau protein)
 - Asupan cairan dan nutrisi serta tatalaksana dan keputusan klinik
- h. Garis Waspada, Garis Bertindak dan Lajur Pemberian Oksitosin
- Jika grafik dilatasi melewati garis waspada maka penolong harus mewaspadaai bahwa persalinan yang sedang berlangsung telah memasuki kondisi patologis
 - Partograf menyediakan lajur pemberian oksitosin untuk persalinan patologis tetapi intervensi ini hanya dilakukan di fasilitas yang memiliki sumber daya dan sarana yang lengkap dan petugas memiliki kewenangan untuk melakukan prosedur tersebut (Midwifery Update, 2021).

2. Lembar Penapisan

Tabel 2.3 Penapisan persalinan

NO	KRITERIA	YA	TIDAK
1.	Riwayat Bedah Sesar		
2.	Perdarahan Pervaginam		
3.	Persalinan Kurang Bulan (usia kehamilan kurang dari 37 minggu)		
4.	Ketuban Pecah dengan Mekonial Kental		
5.	Ketuban Pecah Lama (> 24 jam)		
6.	Ketuban Pecah pada Persalinan Kurang Bulan		



	(<37 minggu usia kehamilan)		
7.	Ikterus		
8.	Anemia Berat		
9.	Tanda/Gejala Infeksi		
10.	Pre-eklamsi/Hipertensi dalam Kehamilan		
11.	Tinggi Fundus Uteri 40 cm atau lebih		
12.	Gawat Janin		
13.	Primipara dalam Fase Aktif Kala I Persalinan dengan palpasi kepala masih 5/5		
14.	Presentasi bukan Belakang Kepala		
15.	Presentasi Majemuk		
16.	Kehamilan Gemeli		
17.	Tali Pusat Menumbung		
18.	Syok		
19.	Bumil TKI		
20.	Suami Pelayaran		
21.	Suami atau Bumil bertato		
22.	HIV/AIDS		
23.	PMS		
24.	Anak Mahal		

2.1.2.8 Asuhan Persalinan Normal 60 Langkah

a. Kala II

- 1) Mengenali gejala dan tanda kala II
 - a) Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran
 - b) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina.
 - c) Perineum tampak menonjol
 - d) Vulva dan sfinger ani membuka



- 2) Pastikan kelengkapan peralatan, bahan, dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir, ampul oksitosin. Masukkan spuit ke bak instrumen.
- 3) Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan
- 4) Melepas dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 5) Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
- 6) Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).
- 7) Bersihkan vulva perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior ke posterior menggunakan kapas yang dibasahi air DTT
- 8) Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniontomi
- 9) Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0.5%, lepas sarung tangan secara terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci tangan setelah sarung tangan dilepaskan.
- 10) Periksa DJJ setelah kontraksi uterus mereda, DJJ normal (120-160x/menit)
- 11) Beritahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keingannya



- 12) Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin mengejan atau kontraksi kuat
- 13) Lakukan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat
- 14) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang nyaman. Jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit
- 15) Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) diperut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm
- 16) Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu
- 17) Buka tutup partus set
- 18) Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan
- 19) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernapas cepat dan dangkal
- 20) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan sesuai jika hal itu terjadi). Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi. Jika talipusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat diantara kedua klem tersebut
- 21) Setelah kepala lahir tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan
- 22) Setelah putaran paksi luar selesai pegang kepala bayi secara bipariental. Anjurkan ibu untuk meneran saat ada kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala kearah bawah dan distal



hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang

- 23) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah untuk menopang kepala dan bahu. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas
 - 24) Penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki, pegang kedua kaki.
 - 25) Penilaian sepiantas (Bayi menangkis, nafas baik, tonus otot baik) letakkan bayi diatas perut ibu
 - 26) Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali kedua tangan tanpa membersihkan verniks
- b. Kala III
- 27) Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada bayi kedua
 - 28) Beritahu ibu bahwa akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik
 - 29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin)
 - 30) Menjepit tali pusat sekitar 5 cm dari pusat dan ± 2 cm dari klem pertama setelah 2 menit bayi lahir.
 - 31) Memegang tali pusat yang dijepit dengan 1 tangan, gunting tali pusat diantara 2 klem tsb. Mengikat tali pusat dengan benang DTT.
 - 32) Membiarkan bayi kontak kulit dengan ibu. ⁴ Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi



13
33) Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva

34) Letakkan satu tangan diatas kain pada perut bawah ibu (diatas simpisis), untuk mendeteksi kontraksi tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat

35) Tegangkan tali pusat kearah dorsokranial

36) Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus kearah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat kearah distal maka lanjutkan dorongan ke cranial hingga plasenta dapat dilahirkan anjurkan ibu meneran bila ada kontraksi

13
37) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan.

38) Lakukan masase uterus

39) Periksa kedua sisi plasenta pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap

40) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum

13
41) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam

42) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, bilas dengan air DTT dan keringkan.

c. Kala IV

13
43) Pastikan kandung kemih kosong

44) Ajarkan ibu / keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi

45) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah

46) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik

47) Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit)



- 48) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi selama 10 menit
- 49) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
- 50) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT
- 51) Pastikan ibu merasa nyaman
- 52) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
- 53) Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
- 54) Cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan
- 55) Celupkan sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
- 56) Dalam 1 jam pertama, beri salep/tetes mata profilaksis infeksi, vitamin K1 1 mg IM dipaha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pernapasan bayi normal (40-60 kali/menit) dan suhu tubuh ($36,5-37,5^{\circ}\text{C}$) setiap 15 menit
- 57) Setelah 1 jam pemberian Vit K1 berikan suntikkan imunisasi hepatitis B dipaha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
- 58) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
- 59) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian bersihkan
- 60) Lengkapi partograf (JNPK-KR, 2017)

2.1.3 Konsep Dasar Teori Asuhan Nifas



2.1.3.1 Definisi Nifas

Masa nifas adalah masa yang dilalui oleh seorang perempuan dimulai setelah melahirkan hasil konsepsi (bayi dan plasenta) dan berakhir hingga 6 minggu setelah melahirkan (Sumiaty, 2018: 440).

Masa Nifas (puerperium) merupakan masa setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas ini berlangsung 6 minggu. Didalam masa Nifas diperlukan Asuhan masa Nifas karena periode ini merupakan periode kritis baik ibu ataupun bayinya. Perubahan yang terjadi pada masa nifas yaitu perubahan fisik, involusi uteri, laktasi/ pengeluaran air susu ibu, perubahan sistem tubuh ibu, dan perubahan psikis (Yuliana, 2020: 2).

2.1.3.2 Tahapan dalam Masa Nifas

Nifas dibagi dalam tiga periode, yaitu:

- a. Tahap immediate postpartum yaitu tahapan yang terjadi dalam waktu 24 jam pertama setelah persalinan.
- b. Tahap early postpartum yaitu tahapan yang terjadi setelah 24 jam setelah persalinan sampai akhir minggu pertama postpartum.
- c. Tahap late postpartum yaitu tahapan yang terjadi pada minggu kedua sampai minggu keenam setelah persalinan (Sumiaty, 2018: 440).

2.1.3.3 Perubahan Anatomi dan Fisiologis Masa Nifas

1. Perubahan Sistem Reproduksi

a. 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 6,5 cm dan \pm 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 muncul kembali. Sesuai dengan fungsinya sebagai bagian lunak dan jalan dan merupakan saluran yang menghubungkan cavum uteri dengan tubuh bagian luar, vagina juga berfungsi sebagai saluran tempat dikeluarkannya ⁴ sekret yang berasal dari cavum uteri selama masa nifas yang disebut lochea.

Karakteristik lochea dalam masa nifas adalah sebagai berikut:

1. 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 mekoneum.

2. Lochea sanguinolenta

Timbul pada ⁴ hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 postpartum, karakteristik lochea sanguinolenta berupa darah bercampur lendir.

3. Lochea serosa

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

4. 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 (Sumarni, 2019: 6).

b. Serviks Uteri

Perubahan yang terjadi pada servik segera setelah persalinan yaitu menjadi sangat lunak, kendur dan terbuka seperti corong. Hal ini karena korpus uteri berkontraksi sedangkan servik uteri tidak berkontraksi sehingga seolah-olah terbentuk seperti cincin di antara perbatasan korpus dan serviks. Setelah bayi lahir, rongga rahim dapat dilalui oleh satu tangan. Akan tetapi, pada 2 jam setelah persalinan, rongga rahim hanya dapat dilalui oleh 2–3 jari dan pada 6 minggu postpartum, serviks sudah tertutup.

c. Uterus

Perubahan pada uterus dikenal dengan sebutan involusi uteri yaitu suatu proses terjadinya pengerutan pada uterus sebagai tanda kembalinya uterus ke keadaan sebelum hamil. Involusi uteri terjadi melalui rangkaian proses yang terjadi secara bersamaan yaitu adanya proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus karena enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang mengendur sampai 10 kali panjangnya dari semula dan lebarnya lima kali dari keadaan semula selama kehamilan (autolisis). Berhentinya produksi estrogen karena pelepasan plasenta menyebabkan terjadinya atrofi pada jaringan uterus sehingga lapisan desidua akan terlepas dan terpisah dengan lapisan basal yang akan beregenerasi menjadi lapisan endometrium yang baru. Adanya peningkatan hormon oksitosin memberi dampak pada peningkatan kontraksi uterus membantu mengurangi suplai darah ke uterus, hal ini akan mengurangi bekas luka tempat plasenta berimplantasi. Uterus akan



kembali normal dengan bobot berat kurang lebih 50-60 gram pada minggu keenam metrium yang sehingga postpartum.

d. Endometrium

Proliferasi sisa-sisa kelenjar endometrium dan stroma jaringan ikat antar-kelenjar akan membentuk endometrium. Pada 2 atau 3 hari postpartum, lapisan desidua akan ber-diferensiasi menjadi dua lapisan dengan lapisan basal akan tetap utuh menjadi lapisan endometrium baru, sedangkan lapisan superfisial desidua akan nekrotik. Endometrium akan pulih kembali pada minggu ketiga postpartum

2. Perubahan Sistem Pencernaan

Setelah proses persalinan, ibu nifas normal akan mengalami rasa lapar dan haus karena pengaruh banyaknya energi tubuh yang terkuras pada saat melahirkan. Apabila ibu nifas tidak merasa lapar maka beri motivasi untuk segera makan dan minum pada jam pertama postpartum. Jika setelah 2-3 jam postpartum, ibu tidak ingin/tidak dapat makan maka amatilah apakah ada perdarahan atau tanda-tanda bahaya lainnya, apakah ibu tampak sedih, marah atau depresi, serta apakah ia memiliki keyakinan pada makanan tertentu sebagai pantangan untuk dikonsumsi saat masa nifas.

3. Perubahan Sistem Perkemihan

Pada masa nifas menyebabkan timbulnya gangguan saat buang air besar, keinginan ini akan tertunda hingga 2-3 hari setelah persalinan. Perubahan Sistem Perkemihan Pada saat persalinan, bagian terdepan janin akan menekan otot-otot pada kandung kemih dan uretra yang mengakibatkan timbulnya gangguan pada sistem perkemihan. Segera setelah persalinan, kandung kemih akan mengalami overdistensi, pengosongan yang dan residu urine yang berlebihan akibat adanya pembengkakan, kongesti dan hipotonik pada kandung kemih. Efek ini akan



hilang pada 24 jam pertama postpartum, apabila tidak hilang maka dicurigai terjadi infeksi saluran kemih. Diuresis akan terjadi pada hari pertama hingga hari kelima postpartum. Hal ini terjadi karena pengaruh hormon estrogen yang mengalami peningkatan pada masa kehamilan yang memiliki sifat retensi dan pada saat postpartum tidak sempurna kemudian keluar kembali bersama urin.

2 4. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Perubahan yang terjadi pada sistem muskuloskeletal yaitu perubahan pada ligamen, diafragma panggul, fasia, dan dinding abdomen. Ligamentum latum dan ligamentum rotundum memerlukan waktu yang cukup lama untuk kembali pulih karena pada saat kehamilan, kedua ligamentum ini mengalami peregangan dan pengenduran yang cukup lama sehingga kondisi ligamen tersebut pada saat nifas lebih kendur dibanding kondisi saat tidak hamil. Hal ini akan berangsur-angsur pulih pada 6-8 minggu postpartum.

2 5. Perubahan Sistem Endoktrin

Perubahan pada sistem endokrin secara fisiologis adalah terjadinya penurunan kadar hormon estrogen dan progesteron dalam jumlah yang cukup besar, mengakibatkan terjadi peningkatan pada kadar hormon prolaktin dalam darah berperan pada produksi ASI. Neurohipofise posterior akan mengeluarkan hormon oksitosin yang berperan dalam proses pengeluaran ASI dan involusi uteri.

6. Perubahan Tanda Vital

Perubahan yang terjadi pada tanda-tanda vital ditandai dengan perubahan yang terjadi pada tekanan darah, nadi, suhu dan pernapasan. Segera setelah proses persalinan denyut nadi mengalami sedikit peningkatan yang tidak melebihi 100



kali/menit dan kemudian mengalami penurunan menjadi 50-70 kali/menit sampai menjadi normal (60-80 kali/menit) pada beberapa jam pertama postpartum. Apabila ibu nifas mengalami takikardia (denyut nadi >100 kali/ menit) menandakan bahwa ada kecenderungan infeksi atau perdarahan postpartum lambat. Keadaan pernapasan pada ibu nifas berada pada rentang normal.

Pada 24 jam pertama postpartum, suhu badan mengalami sedikit peningkatan sekitar 0,5°C, tetapi masih dalam interval 37°-38°C yang disebabkan oleh kelelahan dan kehilangan cairan tubuh. Kemudian pada beberapa jam dalam 24 jam pertama postpartum, suhu tubuh akan kembali dalam batas normal. Tekanan sistolik ibu nifas akan mengalami penurunan 15-20 mmHg yang biasa disebut hipotensi ortostatik yaitu suatu keadaan hipotensi yang terjadi saat ada perubahan posisi ibu dari posisi ibu dari posisi tidur ke posisi duduk.

² 7. Perubahan Sistem Kardiovaskular

Pada persalinan terjadi proses kehilangan darah hingga 200-500 ml yang menyebabkan adanya perubahan pada kerja jantung. Pada 2-4 jam pertama postpartum, akan terjadi diuresis secara cepat karena pengaruh rendahnya estrogen yang mengakibatkan volume plasma mengalami penurunan. Pada dua minggu postpartum, kerja jantung dan volume plasma akan kembali normal.

² 8. Perubahan Hematologi

Peningkatan volume darah selama kehamilan dan volume cairan ibu selama persalinan memengaruhi kadar hemoglobin, hematokrit dan kadar eritrosit pada awal postpartum. Penurunan volume darah dan peningkatan sel darah pada kehamilan berhubungan dengan peningkatan hemoglobin dan hematokrit pada hari ke-3 sampai ke-7 postpartum, dan pada 4-5 minggu



postpartum kadar tersebut akan kembali normal. Jumlah sel darah putih dapat mencapai 15.000 selama proses persalinan dan akan tetap meningkat dalam beberapa hari postpartum hingga 25.000-30.000 tanpa menjadi abnormal meski persalinan lama. Akan tetapi, potensial infeksi perlu diwaspadai dengan adanya peningkatan pada sel darah putih (Sumiaty, 2018: 442).

2.1.3.4 ⁴ Perubahan Psikologis Masa Nifas

Perubahan psikologis yang terjadi pada ibu masa nifas yaitu:

a. Adaptasi psikologis ibu dalam masa nifas

Pada primipara, menjadi orang tua merupakan pengalaman tersendiri dan dapat menimbulkan stress apabila tidak ditangani dengan segera. 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:

1. ² 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. Bila kebutuhan tersebut tidak terpenuhi, ibu dapat mengalami



gangguan psikologis berupa kekecewaan pada bayinya, ketidaknyamanan sebagai akibat perubahan fisik yang dialami, rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya dan kritikan suami atau keluarga tentang perawatan bayinya.

2. 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.

3. 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.

b. Postpartum 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:

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

c. Depresi postpartum

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 ibumelewati proses adaptasi.

Ada kalanya ibu merasakan kesedihan karena kebebasan, otonomi, interaksi sosial, kemandiriannya berkurang setelah mempunyai bayi. Hal ini akan mengakibatkan depresi pascapersalinan (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 perasan berdebar- debar. Jika ibu mengalami sebagian dari tanda- tanda seperti yang diatas sebaiknya segera lakukan konseling pada ibu dan keluarga.

d. Respon antara ibu dan bayi setelah persalinan

Respon antara ibu dan bayi setelah persalinan antara lain:

1. Touch (Sentuhan)

Sentuhan yang dilakukan ibu pada bayinya seperti membelai-belai kepala bayi dengan lembut, mencium bayi, menyentuh wajah dan ekstremitas, memeluk dan menggendong bayi, dapat membuat bayi merasa aman dan nyaman. Biasanya bayi akan memberikan respon terhadap sentuhan ibu dengan cara menggenggam jari ibu atau memegang seuntai rambut ibu. Gerakan lembut ibu ketika menyentuh bayinya akan menenangkan bayi.

2. Eye to eye contact (Kontak mata)

¹² Kontak mata mempunyai efek yang erat terhadap perkembangan dimulainya hubungan dan rasa percaya sebagai faktor yang penting sebagai hubungan antar manusia pada umumnya. Bayi baru lahir dapat memusatkan perhatian pada suatu obyek, satu jam setelah kelahiran pada jarak sekitar 20- 25 cm, dan dapat memusatkan pandangan sebaik orang dewasa pada usia sekita 4 bulan. Kontak mata antara ibu dan bayinya harus dilakukansesegera mungkin setelah bayi lahir.

3. Odor (Bau badan)

Pada akhir minggu pertama kehidupannya seorang bayi dapat mengenali ibunya dari bau badan dan air susu



ibunya. Indra penciuman bayi akan terus terasah jika seorang ibu dapat terus memberikan ASI pada bayinya.

4. Body warm (Kehangatan tubuh)

Bayi baru lahir sangat mudah mengalami hypothermi karena tidak ada lagi air ketuban yang melindungi dari perubahan suhu yang terjadi secara ekstrim di luar uterus. Jika tidak ada komplikasi yang serius pada ibu dan bayi selama persalinan, bayi dapat diletakkan di atas perut ibu segera setelah dilakukan pemotongan tali pusat.

5. Voice (Suara)

Sejak dilahirkan, bayi dapat mendengar suara- suara dan membedakan nada, meskipun suara- suara terhalang selama beberapa hari oleh cairan amnion dari rahim yang melekat pada telinga.

6. Entrainment (Gaya Bahasa)

Bayi baru lahir mulai membedakan dan menemukan perubahan struktur bicara dan bahasa dari orang- orang yang berada disekitarnya. Perubahan nada suara ibu ketika berkomunikasi dengan bayinya seperti bercerita, mengajak bercanda atau sering memarahi bayi, secara perlahan mulai dapat dipahami dan dipelajari bayi.

7. Biorhythmic (Irama kehidupan)

Selama lebih kurang 40 minggu di dalam rahim, janin terbiasa mendengar suara detak jantung ibu. Dari suara detak jantung tersebut, janin mencoba mengenali biorhythmic ibunya dan menyesuaikan dengan irama dirinya sendiri. Setelah lahir, suara detak jantung ibu masih akan berpengaruh terhadap bayi (Sumarni, 2019: 11).



2.2.3.4 Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

a. Nutrisi dan cairan

Ibu nifas memerlukan nutrisi dan cairan untuk pemulihan kondisi kesehatan setelah melahirkan, cadangan tenaga serta untuk memenuhi produksi air susu. Ibu nifas dianjurkan untuk memenuhi produksi air susu. Ibu nifas dianjurkan untuk memenuhi kebutuhan akan gizi sebagai berikut :

- 1) Mengonsumsi makanan tambahan, kurang lebih 500 kalori tiap hari
- 2) Makan dengan diet gizi seimbang untuk memenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral
- 3) Minum sedikitnya 3 liter setiap hari
- 4) Mengonsumsi tablet Fe selama 40 hari post partum
- 5) Mengonsumsi vitamin A 200.000 intra unit

Zat-zat yang dibutuhkan ibu pasca persalinan antara lain:

- 1) Kalori
- 2) Protein
- 3) Kalsium dan vitamin D
- 4) Magnesium
- 5) Sayuran hijau dan buah
- 6) Karbohidrat kompleks
- 7) Lemak
- 8) Garam
- 9) Cairan
- 10) Vitamin
- 11) Zinc
- 12) DHA



Bahan Makanan	Ibu Menyusui (0-12 bulan)	Keterangan
Nasi atau makanan pokok	6 porsi dalam ukuran 1 piring	1 porsi = 100 gram karbohidrat atau $\frac{3}{4}$ gelas nasi
Protein hewani seperti: ikan, telur, ayam, dan lainnya	4 porsi	1 porsi = 50 gram atau 1 potong ikan 1 porsi = 55 gram atau 1 butir telur
Protein nabati seperti: tempe, tahu dan lainnya	4 porsi	1 porsi = 50 gram atau 1 potong tempe 1 porsi = 100 gram atau 2 potong sedang tahu
Sayur-sayuran	4 porsi	1 porsi = 100 gram atau 1 mangkuk matang tanpa kuah
Buah-buahan	4 porsi	1 porsi = 100 gram atau 1 potong pisang 1 porsi = 100-190 gram atau 1 potong besar pepaya
Minyak/Lemak	6 porsi Minyak/lemak termasuk santan yang digunakan dalam pengolahan, makanan digoreng, ditumis atau dimasak dengan santan	1 porsi = 5 gram atau 1 sendok teh, bersumber dari pengolahan makanan seperti menggoreng, menumis, santan, kemiri, mentega dan sumber lemak lainnya
Gula	2 porsi	1 porsi = 10 gram atau 1 sendok bersumber dari kue-kue manis, minuman teh manis dan lainnya

abe
l
2.1
Por
si
Ma
kan
Ibu
Me
nyu
sui
Uku
ran
Ru
ma
h

Tangga

b. Ambulasi



Ambulasi setelah bersalin, ibu akan merasa lelah. Oleh karena itu, ibu harus istirahat. Mobilisasi yang dilakukan tergantung pada komplikasi persalinan, nifas dan sembuhnya luka. Ambulasi dini (early ambulation) adalah mobilisasi segera setelah ibu melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya. Ibu post partum diperbolehkan bangun dari tempat tidurnya 24-48 jam setelah melahirkan. Anjurkan ibu untuk melalui mobilisasi dengan miring kanan/kiri, duduk kemudian berjalan.

c. **Eliminasi BAK/BAB**

Buang air sendiri sebaiknya segera dilakukan sendiri. Miksi normal bila dapat BAK spontan seperti 3-4 jam. Kesulitan BAK dapat disebabkan karena springter uretra tertekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi mukosa springter ani selama persalinan, atau dikarenakan oedema, kandung kemih selama persalinan. Lakukan kateringisasi apabila kandung kemih penuh dan sulit berkemih.

d. **Kebersihan diri dan perineum**

Kebersihan diri berguna untuk mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman. Kebersihan diri meliputi kebersihan tubuh, pakaian tempat tidur maupun lingkungan. Beberapa hal yang dapat dilakukan ibu post partum dalam menjaga kebersihan diri, adalah sebagai berikut :

- 1) Mandi teratur minimal 2 kali sehari
- 2) Mengganti pakaian dan alas tempat tidur
- 3) Menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal
- 4) Melakukan perawatan perawatan perineum
- 5) Mengganti pembalut minimal 2 kali sehari
- 6) Mencuci tangan setiap, membersihkan daerah genitalia

e. **Istirahat**

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang diperlukan ibu nifas minimal 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari.



i.Seksual

Hubungan seksual dilakukan begitu darah berhenti. Namun demikian hubungan seksual dilakukan tergantung suami istri tersebut.

2.2.3.5 Kebijakan Program Nasional Nifas

Kebijakan Program Nasional Masa Nifas Kebijakan program nasional pada masa nifas yaitu paling sedikit empat kali melakukan kunjungan pada masa nifas, dengan tujuan untuk:

1. Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya.
2. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas. Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya.

Tabel 2.2 Jadwal Kunjungan Nifas

Kunjungan	Waktu	Asuhan
I	6-8 jam Post Partum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri. 2. Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut. 3. Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri. 4. Pemberian ASI awal. 5. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir. 6. Menjaga bayi tetap hangat melalui pencegahan hipotermia.



		7. Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik.
II	6 hari Post Partum	<ol style="list-style-type: none"> Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup. Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui. Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.
III	2 minggu Post Partum	Asuhan pada 2 minggu postpartum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari postpartum.
IV	6 minggu Post Partum	<ol style="list-style-type: none"> Menanyakan penyulit-penyulit dialami ibu selama masa nifas. Memberikan konseling KB secara dini.



2.2.3.6 Laktasi

ASI adalah kandungan emulsi lemak, protein, laktosa, garam-garaman anorganik yang di sekresikan oleh kelenjar mammae ibu, yang berguna sebagai makanan bagi bayi.

Sedangkan ASI Eksklusif memberikan hanya ASI tanpa memberikan makanan dan minuman lain kepada bayi sejak lahir sampai bayi berumur 6 bulan, kecuali obat dan vitamin.

Dukungan Bidan dalam Pemberian ASI

1. Ibu mampu menyusui bayinya sendiri

Bidan dapat memberikan dukungan dengan membimbing ibu menyusui secara benar sampai ibu mampu melakukannya sendiri. Sangat penting dilakukan terutama pada primipara, walaupun ibu sudah mendapatkan bimbingan tentang teknik menyusui yang benar terkadang masih ada ibu yang belum menguasai dengan baik, maka bidan harus memperhatikan kembali teknik menyusui dengan meminta ibu mempragakan cara menyusui bayinya dan menunjukkan cara yang benar bila masih ada kesalahan.

Cara menyusui yang baik dan benar:

- a. Sebaiknya sebelum menyusui, ibu mencuci tangan terlebih dahulu.
- b. Ibu dan bayi harus berada dalam keadaan santai, tenang dan nyaman
- c. Perut ibu berhadapan dan bersentuhan dengan perut bayi, telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus
- d. Mula-mula masase payudara dan keluarkan sedikit ASI untuk membasahi puting susu, tujuannya menjaga kelembapan puting.
- e. Topang payudara dengan bagian bawah tangan kiri atau tangan kanan dengan ke empat jari dan ibu jari diletakkan dibagian atas payudara sampai bayi membuka mulutnya.



- f. Masukkan puting susu sampai sebagian areola mammae kedalam mulut bayi.
- g. Mulut bayi terbuka lebar dan dagu menempel padapayudara ibu.
- h. Susui bayi selama mau dan berikan ASI secara bergantian pada kedua payudara.
- i. Setelah bayi selesai menyusui, sebaiknya puting susu dan sekitarnya dibasahi oleh ASI dan dibiarkan kering sendiri untuk menjaga kelembapan, kemudian bayi disendawakan.

2. Pemberian ASI segera setelah lahir

Segera susui bayi maksimal setengah jam pertama setelah persalinan. Hal ini sangat penting apakah bayi akan mendapat cukup ASI atau tidak. Ini didasari oleh peran hormon pembuat ASI, antara lain hormon prolaktin dalam peredaran darah ibu akan menurun setelah satu jam persalinan yang disebabkan oleh lepasnya plasenta. Sebagai upaya untuk tetap mempertahankan prolaktin, isapan bayi akan memberikan rangsangan pada hipofisis untuk mengeluarkan hormon oksitosin. Hormon oksitosin bekerjamerangsang otot polos untuk memeras ASI yang ada pada alveoli, lobus serta duktus yang berisi ASI yang dikeluarkan melalui puting susu.

Apabila bayi tidak menghisap puting susu pada setengah jam setelah persalinan, hormon prolaktin akan turun dan sulit merangsang prolaktin sehingga ASI baru akan keluar pada hari ketiga atau lebih. Hal ini memaksa bidan memberikan makanan pengganti ASI karena bayi yang tidak mendapat ASI cukup dan akan membuat bayi rewel.

3. Mengajarkan perawatan payudara pada ibu

Perawatan yang dilakukan bertujuan untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya saluran susu sehingga memperlancar pengeluaran ASI. Pelaksanaan perawatan payudara hendaknya dimulai sedini mungkin, yaitu 1 – 2 hari setelah bayi



dilahirkan dan dilakukan 2 kali sehari. Agar tujuan perawatan ini dapat tercapai, bidan melakukan perawatan payudara.

4. Membantu ibu pada waktu pertama kali memberi ASI

Posisi menyusui yang benar sangat penting diterapkan dalam membantu ibu memberikan ASI pada bayinya. Ada beberapa macam posisi menyusui, yang biasa dilakukan dengan duduk, berdiri atau berbaring. Posisi khusus menyusui yang berkaitan dengan situasi tertentu seperti ibu pasca operasi sesar, bayi diletakkan disamping kepala ibu dengan kaki diatas, dan menyusui bayi kembar dengan cara memegang bola, dimana kedua bayi disusui bersama kiri dan kanan. Segera setelah persalinan posisi menyusui yang terbaik untuk bayi adalah telungkupkan di perut ibu sehingga kulit ibu bersentuhan dengan kulit bayi sebagai proses penghangat untuk bayi dan sekaligus bayi dapat menghisap puting susu ibu.

5. Rooming-in (rawat gabung)

- a. Agar ibu dapat menyusui bayinya sedini mungkin, kapan saja dan dimana saja
- b. Ibu dapat melihat dan memahami cara perawatan bayi secara benar yang dilakukan oleh bidan, serta mempunyai bekal keterampilan merawat bayi setelah ibu pulang kerumahnya
- c. Dapat melibatkan suami/keluarga klien secara aktif untuk membantu ibu dalam menyusui dan merawat bayinya

6. Memberikan ASI pada bayi sesering mungkin

Menyusui bayi secara tidak dijadwal (on demand), karena bayi akan menentukan sendiri kebutuhannya. Ibu harus menyusui bayinya bila bayi menangis bukan karena sebab lain (kencing, dll) atau ibu sudah merasa perlu menyusui bayinya. Bayi yang sehat dapat mengosongkan satu payudara sekitar 5-7 menit dan ASI dalam lambung bayi akan kosong dalam waktu 2 jam. Menyusui yang dijadwalkan akan berakibat kurang baik, karena isapan sangat berpengaruh pada rangsangan produksi ASI selanjutnya. Dengan



menyusui tidak dijadwal sesuai kebutuhan bayi, akan mencegah banyak masalah yang mungkin timbul.

3
7. Berikan kolostrum dan ASI saja

ASI dan kolostrum adalah makanan terbaik bagi bayi. Kolostrum merupakan cairan kental kekuning-kuningan yang dihasilkan oleh alveoli payudara ibu pada periode akhir atau trimester ketiga kehamilan. Kolostrum dikeluarkan pada hari pertama setelah persalinan, jumlah kolostrum akan bertambah dan mencapai komposisi ASI biasa/matur sekitar 3-14 hari. Dibandingkan ASI matang, kolostrum mengandung laktosa, lemak, dan vitamin larut dalam air (vitamin B dan C) lebih rendah, tetapi memiliki kandungan protein, mineral dan vitamin larut dalam lemak (vitamin A,D,E,K), dan beberapa mineral (seperti seng dan sodium) yang lebih tinggi. Kolostrum juga merupakan pencahar untuk mengeluarkan meconium dari usus bayi dan mempersiapkan saluran pencernaan bayi bagi makanan yang akan datang. ASI mampu memberi perlindungan baik secara aktif maupun pasif, ASI juga mengandung zat anti-infeksi bayi akan terlindung dari berbagai macam infeksi, baik yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur atau parasit. Pemberian ASI sangat dianjurkan, terlebih saat 4 bulan pertama, tetapi bila memungkinkan sampai 6 bulan yang dilanjutkan sampai usia 2 tahun dengan makanan padat.

2.2.3.7 Pijat Oksitosin

1. Pengertian

22
Pijat oksitosin adalah suatu tindakan pemijatan di costa 5-6 sampai dengan scapula yang akan mempercepat kerja saraf parasimpatis untuk menyampaikan perintah ke otak bagian belakang



sehingga oksitosin keluar. Dengan keluarnya oksitosin akan merangsang terbentuknya prolaktin untuk mensekresi ASI.

2. Manfaat pijat Oksitosin

- a. Refleks keluarnya ASI lebih mudah terstimulasi dengan skin to skin contact
- b. Merangsang peningkatan produksi ASI
- c. Mengurangi bengkak
- d. Mengurangi sumbatan atau stasis ASI
- e. Menjaga produksi ASI dan menjaga kesehatan payudara

3. Prosedur tindakan

- 1) Pemijat mencuci tangan
- 2) Memberitahukan kepada ibu tentang tindakan yang akan dilakukan, tujuan maupun cara kejanya untuk menyiapkan kondisi psikologis ibu.
- 3) Menyiapkan peralatan dan ibu dianjurkan membuka pakaian atas, agar dapat melakukan tindakan lebih efisien.
- 4) Mengatur ibu dalam posisi duduk dengan kepala bersandarkan tangan yang dilipat ke depan dan meletakkan tangan yang dilipat di meja yang ada didepannya, dengan posisi tersebut diharapkan bagian tulang belakang menjadi lebih mudah dilakukan pemijatan.
- 5) Melakukan pemijatan dengan meletakkan kedua ibu jari sisi kanan dan kiri dengan jarak satu jari tulang belakang, gerakan tersebut dapat merangsang keluarnya oksitosin yang dihasilkan oleh hipofisis posterior.
- 6) Menarik kedua jari yang berada di costa 5-6 menyusuri tulang belakang dengan membentuk gerakan melingkar kecil dan menekan kuat dengan kedua ibu jarinya.
- 7) Gerakan pemijatan dengan menyusuri garis tulang belakang ke atas kemudian kembali ke bawah.
- 8) Melakukan pemijatan selama 10-15 menit.
- 9) Membersihkan Punggung Ibu dengan waslap (Aryani, dkk, 2021).





Gambar 2.5 Pijat Oksitosin

2.2.3.8 Senam Nifas

Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan setiap hari sampai hari yang kesepuluh, terdiri dari sederetan gerakan tubuh yang dilakukan untuk mempercepat pemulihan keadaan ibu. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam melakukan senam nifas adalah:

1. Diskusikan pentingnya pengembalian otot perut dan panggul karena dapat mengurangi sakit punggung.
2. Anjurkan ibu untuk melakukan ambulasi sedini mungkin secara bertahap, misal latihan duduk, jika tidak pusing baru boleh berjalan.
3. Melakukan latihan beberapa menit sangat membantu.

Senam nifas dapat dilakukan oleh ibu-ibu pasca persalinan, di mana senam nifas mempunyai tujuan untuk:

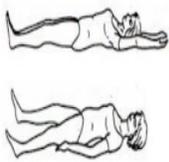
- a. Membantu mencegah pembentukan bekuan (trombosis) pada pembuluh tungkai dan membantu kemajuan ibu dari



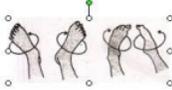
ketergantungan peran sakit menjadi sehat dan tidak bergantung.

- b. Mengencangkan otot perut, liang sanggama, otot-otot sekitar vagina maupun otot-otot dasar panggul.
- c. Memperbaiki regangan otot perut.
- d. Untuk relaksasi dasar panggul.
- e. Memperbaiki tonus otot pinggul.
- f. Memperbaiki sirkulasi darah.
- g. Memperbaiki regangan otot tungkai.
- h. Memperbaiki sikap tubuh dan punggung setelah melahirkan.

Tabel 2.4 Senam Nifas

No	Gerakan	Gambar
1.	Berbaring dengan lutut di tekuk. Tempatkan tangan diatas perut di bawah area iga-iga. Napas dalam dan lambat melalui hidung kemudian keluarkan melalui mulut, kencangkan dinding abdomen untuk membantu mengosongkan paru-paru. lakukan 8x tarikan nafas	
2.	Berbaring terlentang, lengan diletakkan diatas kepala, telapak tangan terbuka keatas. Kendurkan lengan kiri sedikit dan regangkan lengan kanan. Pada waktu yang bersamaan rilekskan kaki kiri dan regangkan kaki kanan sehingga ada regangan penuh pada seluruh bagian kanan tubuh. lakukan 8x hitungan	
3.	Berbaring telentang. Kedua kaki sedikit diregangkan. Tarik dasar panggul, tahan selama tiga detik dan kemudian rileks. lakukan 8x hitungan	



4.	Berbaring, lutut ditekuk. Kontraksikan/kencangkan otot-otot perut sampai tulang punggung mendatar dan kencangkan otot-otot bokong tahan 3 detik kemudian rileks. lakukan 8x hitungan	
5.	Berbaring telentang, lutut ditekuk, lengan dijulurkan ke lutut. Angkat kepala dan bahu kira-kira 45 derajat, tahan 3 detik dan rilekskan dengan perlahan. lakukan 8x hitungan	
6.	Posisi yang sama seperti diatas. Tempatkan lengan lurus di bagian luar lutut kiri. lakukan 8x hitungan	
7.	Tidur telentang, kedua lengan di bawah kepala dan kedua kaki diluruskan. angkat kedua kaki sehingga pinggul dan lutut mendekati badan semaksimal mungkin. Lalu luruskan dan angkat kaki kiri dan kanan vertical dan perlahan-lahan turunkan kembali ke lantai. lakukan 8x hitungan	
8.	Tidur telentang dengan kaki terangkat ke atas, dengan jalan meletakkan kursi di ujung kasur, badan agak melengkung dengan letak pada dan kaki bawah lebih atas. Lakukan gerakan pada jari-jari kaki seperti mencakar dan meregangkan. Lakukan ini selama setengah menit.	
9.	Gerakan ujung kaki secara teratur seperti lingkaran dari luar ke dalam dan dari dalam keluar. Lakukan gerakan ini selama setengah menit.	



10.	Lakukan gerakan telapak kaki kiri dan kanan ke atas dan ke bawah seperti gerakan menggergaji. Lakukan selama setengah menit.	
11.	Tidur telentang kedua tangan bebas bergerak. Lakukan gerakan dimana lutut mendekati badan, bergantian kaki kiri dan kaki kanan, sedangkan tangan memegang ujung kaki, dan urutlah mulai dari ujung kaki sampai batas betis, lutut dan paha. Lakukan gerakan ini 8 sampai 10 hitungan setiap hari.	
12.	Berbaring telentang, kaki terangkan ke atas, kedua tangan di bawah kepala. Jepitlah bantal diantara kedua kaki dan tekanlah sekuat-kuatnya. Pada waktu bersamaan angkatlah pantat dari kasur dengan melengkungkan badan. Lakukan sebanyak 4 sampai 6 kali selama setengah menit.	
13.	Tidur telentang, kaki terangkat ke atas, kedua lengan di samping badan. kaki kanan disilangkan di atas kaki kiri dan tekan yang kuat. Pada saat yang sama tegangkan kaki dan kendorkan lagi perlahan-lahan dalam gerakan selama 4 detik. Lakukanlah ini 4 sampai 6 kali selama setengah menit.	

(Purwoastuti, 2017)



2.1.4 Konsep Dasar Teori Asuhan Neonatus

2.1.4.1 Definisi Neonatus

Neonatus² adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu dengan berat lahir 2500-4000 gram (Armini, 2017).

Bayi baru lahir² adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu dengan berat badan lebih 2500- 4000 gram (Noorbaya, 2019).

2.1.4.2 Ciri-ciri Neonatus

1. Dilahirkan pada usia kehamilan 37-42 minggu
2. Berat badan lahir 2500-4000 gram
3. Panjang badan 48-52 cm
4. Lingkar kepala 33-35 cm
5. Lingkar dada 30-38 cm
6. Frekuensi jantung 120-160 denyut / menit
7. Pernapasan 40-60 kali / menit
8. Kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan cukup
9. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
10. Kuku agak panjang (melewati jari) dan lemas
11. Genitalia: labia mayora sudah menutupi labia minora (perempuan , kedua testis sudah turun kedalam skrotum (laki-laki)
12. Reflex bayi sudah terbentuk dengan baik
13. Bayi berkemih dalam 24 jam pertama
14. Pengeluaran meconium dalam 24 jam pertama (Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia, 2018).



2.1.4.3 Penilaian Awal Neonatus (APGAR Score)

Penilaian APGAR 5 menit pertama dilakukan saat kala III persalinan dengan menempatkan bayi baru lahir di atas perut pasien dan ditutup dengan selimut atau handuk kering yang hangat.

Tabel 2.5 APGAR Score

Aspek pengamatan bayi baru lahir	Skor		
	1	2	3
Appearance/warna kulit	Seluruh tubuh bayi bewarna kebiruan	Seluruh tubuh bayi bewarna kebiruan	Warna kulit seluruh tubuh normal
Pulse/nadi	Denyut jantung tidak ada	Denyut jantung < 100 kali / menit	Denyut jantung > 100 kali / menit
Grimace/respons reflex	Tidak ada respons terhadap stimulasi	Wajah meringis saat distimulasi	Meringis, menarik, batuk atau bersin saat stimulasi
Activity/tonus otot	Lemah, tidak ada gerakan	Lengan dan kaki dalam posisi fleksi dengan sedikit gerakan	Bergerak aktif dan spontan
Respiratory/pernapasan	Tidak bernapas, pernapasan lambat dan tidak teratur	Menangis lemah, terdengar seperti merintih	Menangis kuat, pernapasan baik dan teratur

Penilaian

Nilai 7-10 : Bayi Normal

Nilai 4-6 : Bayi dengan asfiksia ringan dan sedang

Nilai 0-3 : Bayi dengan asfiksia berat (Walyani, 2020: 142)



2.1.4.4 Asuhan Masa Nifas pada Bayi

Hal-hal penting untuk memeriksa bayi yang baru lahir:

a. Penampilan umum

Perhatikan beberapa penampilan bayi berikut ini:

- 1) Apakah bayinya kecil atau besar.
- 2) Apakah bayinya kurus atau gemuk.
- 3) Apakah lengan kaki, telapak kaki, tangan, tubuh, dan kepalanya terlihat memiliki ukuran yang normal.
- 4) Bayinya tegang atau rileks, aktif atau pendiam.
- 5) Dengarkan suara tangisnya. Setiap tangisan bayi berbeda, namun suara tangisan yang ganjil, meninggi atau tersendat-sendat bisa menjadi tanda dia sakit.
- 6) Perhatikan apakah bayinya lemas, lemah, atau tidak sadar.
- 7) Jika bayi tampak lemah, bisa jadi bayi kekurangan kadar gula dalam darah.

b. Tanda-tanda vital bayi

1) Jumlah tarikan nafas bayi

Jumlah tarikan nafas bayi selama 1 menit penuh sambil mengamati perutnya naik turun. Normal jika nafasnya melambat atau cepat dari waktu ke waktu. Bayi baru lahir bernafas 40-60 tarikan nafas dalam semenit saat dia beristirahat.

2) Detak jantung bayi

Detak jantung bayi yang baru lahir normal berkisar 120-160 detak per menit. Namun kadang-kadang detak jantung bayi melambat sampai 100 atau secepat 180 detak per menit. Jika terlalu lambat segera berikan nafas bantuan.

3) Suhu tubuh bayi

Suhu tubuh bayi yang sehat adalah sekitar 37 °C. Bayi yang suhunya 36,5 °C atau kurang, bisa dihangatkan



dengan cepat dekat kulit ibu diantara dua buah dadanya, jika bayi tidak hangat juga, gunakan botol yang berisi air hangat yang dibungkus dengan kain.

c. Bantu bayi agar terus menyusui

Bayi mestinya disusui tiap beberapa jam, dari jam pertama setelah lahir sampai seterusnya. Bayi yang cukup bariyak menyusu dan sehat, akan banyak buang air kecil dan buang air besar, tidak menunjukkan tanda-tanda dehidrasi, serta mengalami perubahan berat tubuh.

d. Merawat tali pusat

Untuk mencegah sisa tali plasenta dari infeksi, maka tali pusat harus tetap bersih dan kering.

Hal-hal yang perlu diperhatikan adalah sebagai berikut:

- 1) Selalu cuci tangan sebelum mencuci plasenta.
- 2) Jika tali plasenta kotor atau memiliki banyak darah kering bersihkan dengan alkohol 70% atau minuman alkalis dosis tinggi atau gentian violet. Bisa juga menggunakan sabun dan air.
- 3) Jangan meletakkan benda apa pun di atas tali plasenta.

e. Perhatikan warna kulit bayi dan matanya

Banyak bayi memiliki warna kuning di kulit atau dimata selama beberapa hari setelah lahir, hal ini disebut ikterik dan jaundice. Kelainan ini juga biasa disebut masyarakat dengan sebutan penyakit kuning. Kelainan ini disebabkan oleh substansi kuning yang disebut bilirubin memenuhi seluruh tubuh bayi. Normalnya tubuh bayi yang baru lahir menurunkan kadar bilirubin selama beberapa hari, sehingga warna kuningnya menghilang.

Sebaiknya bayi disusui sesering mungkin, dan bawa dia untuk berjemur di bawah sinar matahari. Sinar matahari akan membantu tubuh menurunkan kadar bilirubin. Jika cuacanya



cukup hangat, lepaskan pakaian bayi, tutupi matanya dan letakkan di bawah sinar matahari selama lima menit sekali atau dua kali sehari. Jika terlalu lama atau terlalu sering, sinar matahari bisa membakar kulit bayi (Walyani, 2020: 135).

2.1.5 Konsep Dasar Teori Asuhan Keluarga Berencana

2.1.5.1 Definisi Keluarga Berencana (KB)

Keluarga berencana (family planning, planned parenthood) adalah tindakan untuk merencanakan jumlah anak dengan mencegah kehamilan atau menjarangkan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi.

Menurut World Health Organisation (WHO) Expert. Committee 1997, keluarga berencana adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang sangat diinginkan, mengatur interval di antara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga batin (Marie, 2018: 653).

2.1.5.2 Pengertian Kontrasepsi

Kontrasepsi berasal dari dua kata, yaitu kontra dan konsepsi. Kontra berarti menolak, konsepsi berarti pertemuan antara sel telur wanita (ovum) yang sudah matang dengan sel mani pria (sperma) sehingga terjadi pembuahan dan kehamilan. Dengan demikian kontrasepsi adalah mencegah bertemunya sel telur yang matang dengan sel mani pada waktu bersenggama, sehingga tidak akan terjadi pembuahan dan kehamilan (Marie, 2018).



2.1.5.3 Jenis Metode Kontrasepsi

Beberapa metode kontrasepsi yang disarankan sebagai berikut:

1. Metode kontrasepsi alami merupakan metode kontrasepsi KB yang tidak menggunakan alat-alat teknologi karena penggunaannya sangat alami yaitu dengan memanfaatkan perilaku pasangan dalam ketaatannya untuk mencegah terjadinya kehamilan.

2. Metode kontrasepsi modern

- a. Kontrasepsi non-hormonal (mekanik)

Jenis kontrasepsi ini bekerja dengan cara menghalangi bertemunya sel sperma dan sel telur secara mekanik. Kontrasepsi jenis ini pun terbagi menjadi dua kelompok yaitu alat kontrasepsi sekali pakai dan alat kontrasepsi jangka panjang.

- 1) Alat kontrasepsi sekali pakai

Jenis alat kontrasepsi ini dipakai hanya satu kali kemudian dibuang. Alat kontrasepsi ini memiliki keunggulan dari sisi kepraktisan, dan tidak perlu bantuan dokter untuk memakainya. Jenis alat kontrasepsi ini adalah kondom dan diafragma. Kondom dipakai oleh laki-laki, sedangkan diafragma dipakai oleh wanita.

- 2) Alat kontrasepsi jangka panjang

Jenis alat kontrasepsi mekanik ini biasanya dipasang pada perempuan. Kontrasepsi ini disebut IUD, pemasangan IUD harus dilakukan tenaga dokter/bidan yang telah mengikuti pelatihan/ profesional cara pemasangannya.

- b. Kontrasepsi hormonal

Metode kontrasepsi jenis ini secara umum bekerja dengan memanfaatkan hormon estrogen maupun kombinasi hormon estrogen dan progesteron. Cara kerja



kontrasepsi ini adalah mencegah terjadinya proses ovulasi (proses indung telur mengeluarkan sel telur) dan mengentalkan cairan di leher rahim sehingga sulit ditembus oleh sel sperma, atau menciptakan suasana yang tidak kondusif sehingga sel telur dan sel sperma tidak bertemu.

Hormon yang digunakan dimasukkan ke dalam tubuh melalui 3 cara kontrasepsi yaitu pil, suntikan, dan susuk. Oleh karena memanfaatkan hormon jenis kontrasepsi ini kadang memiliki efek samping di antaranya membuat gemuk, haid tidak lancar, pusing sehingga dapat memengaruhi fungsi hati dan ginjal.

Kontrasepsi pil dan suntik menjadi primadona di antara kontrasepsi hormonal karena cara penerapan yang mudah dan praktis, selain itu efek samping yang ditimbulkan minimal.

Pemilihan kontrasepsi bergantung pada pasangan masing-masing. Asalkan nyaman dan tidak mengganggu keharmonisan pasangan, cara kontrasepsi itu layak untuk dipakai. Efek samping setiap kontrasepsi berbeda untuk setiap individu. Oleh sebab itu, ada beberapa kriteria untuk menilai kecocokan sebuah kontrasepsi di antaranya: Berat badan stabil, tidak menimbulkan nyeri, tidak menimbulkan perubahan emosi, tidak mengganggu pola haid, dan tidak menimbulkan keputihan.

c. **Kontrasepsi mantap**

Kontrasepsi mantap adalah mencegah kehamilan dengan sterilisasi yaitu dengan vasektomi bagi laki-laki dan tubektomi bagi wanita. Kontrasepsi ini berdampak pada terhentinya sama sekali kehamilan. Biasanya dilakukan pada pasangan yang sudah tidak lagi menghendaki keturunan (Marie, 2018: 655).



2.1.5.4 Tujuan dan Sasaran ⁵ KB

Tujuan umum KB adalah membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak, agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya.

Menurut Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 program perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga mempunyai tujuan:

1. Untuk mewujudkan keserasian, keselarasan, dan keseimbangan antara kuantitas, kualitas, dan persebaran penduduk dengan lingkungan hidup.
2. Untuk meningkatkan kualitas keluarga agar dapat timbul rasa aman, tenteram, dan harapan masa depan lebih baik dalam mewujudkan kesejahteraan lahir dan kebahagiaan batin (Marie, 2018: 653).



2.2 Kebijakan Pelayanan Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan, Persalinan, Nifas, Neonatus, dan KB pada Masa Pandemi Covid-19

2.2.1 Pelayanan ANC pada Masa Pandemi Covid-19 dan Adaptasi Kebiasaan Baru

Rekomendasi Utama untuk Tenaga Kesehatan yang Menangani Pasien Covid-19 Khususnya Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, dan Bayi Baru Lahir

- a. Penggunaan APD sesuai standar dan tetap lakukan protokol kesehatan pencegahan penularan Covid-19.
- b. Penularan Covid-19 terjadi melalui kontak, droplet dan airborne. Untuk itu perlu dijaga agar proses penularan ini tidak terjadi pada tenaga kesehatan dan pasien.
- c. Jaga jarak minimal 1 meter jika tidak diperlukan tindakan
- d. Segera menginfokan kepada tenaga penanggung jawab infeksi di tempatnya bekerja (Komite PPI) apabila kedatangan ibu hamil yang telah terkonfirmasi Covid-19 atau suspek.
- e. Tempatkan pasien yang telah terkonfirmasi Covid-19, *probable*, atau suspek dalam ruangan khusus (ruangan isolasi infeksi airborne) yang sudah disiapkan sebelumnya bagi fasilitas pelayanan kesehatan yang sudah siap/ sebagai pusat rujukan pasien Covid-19. Jika ruangan khusus ini tidak ada, pasien harus sesegera mungkin dirujuk ke tempat yang ada fasilitas ruangan khusus tersebut.

2.2.1.1 Vaksinasi Covid-19 Bagi Ibu Hamil

Sesuai dengan surat edaran dari Surat Edaran KEMENKES RI nomor HK.02.02/1/2007/2021, tentang Vaksinasi Covid-19 bagi Ibu Hamil dan Penyesuaian Skrining dalam Pelaksanaan Vaksinasi Covid-19, ibu hamil bisa diberikan vaksinasi COVID-19. Pelaksanaan vaksinasi bagi ibu hamil ini menggunakan tiga jenis vaksin yaitu



vaksin Covid-19 platform mRNA Pfizer dan Moderna serta vaksin platform inactivated virus Sinovac, sesuai ketersediaan. Pemberian dosis pertama dimulai pada trimester kedua kehamilan dan pemberian dosis kedua dilakukan sesuai dengan interval dari jenis vaksin.

Syarat Vaksinasi bagi Ibu Hamil :

1. Ibu hamil yang memiliki tekanan darah di atas 140/90 mmHg tidak dianjurkan untuk melakukan vaksinasi Covid-19 dan dirujuk ke rumah sakit.
2. Ibu hamil yang memiliki gejala seperti kaki bengkak, sakit kepala, nyeri ulu hati, dan pandangan kabur akan ditinjau ulang untuk menerima vaksinasi dan dirujuk ke rumah sakit.
3. Jika mempunyai penyakit jantung, asma, DM, penyakit paru, HIV, hipertiroid, ginjal kronik, dan penyakit hati harus dalam kondisi terkontrol.
4. Jika mengidap penyakit autoimun harus dalam kondisi terkontrol dan dapat persetujuan dokter
5. Jika memiliki riwayat alergi berat harus mendapatkan pemantauan khusus apalagi setelah mendapatkan vaksinasi untuk mengantisipasi munculnya efek samping.
6. Jika ibu hamil sedang mendapat pengobatan untuk gangguan pembekuan darah, kelainan darah, defisiensi imun, penerima tranfusi darah, mendapat pengobatan kortikosteroid atau kemoterapi maka vaksinasi akan ditunda dan ibu hamil dirujuk ke rumah sakit

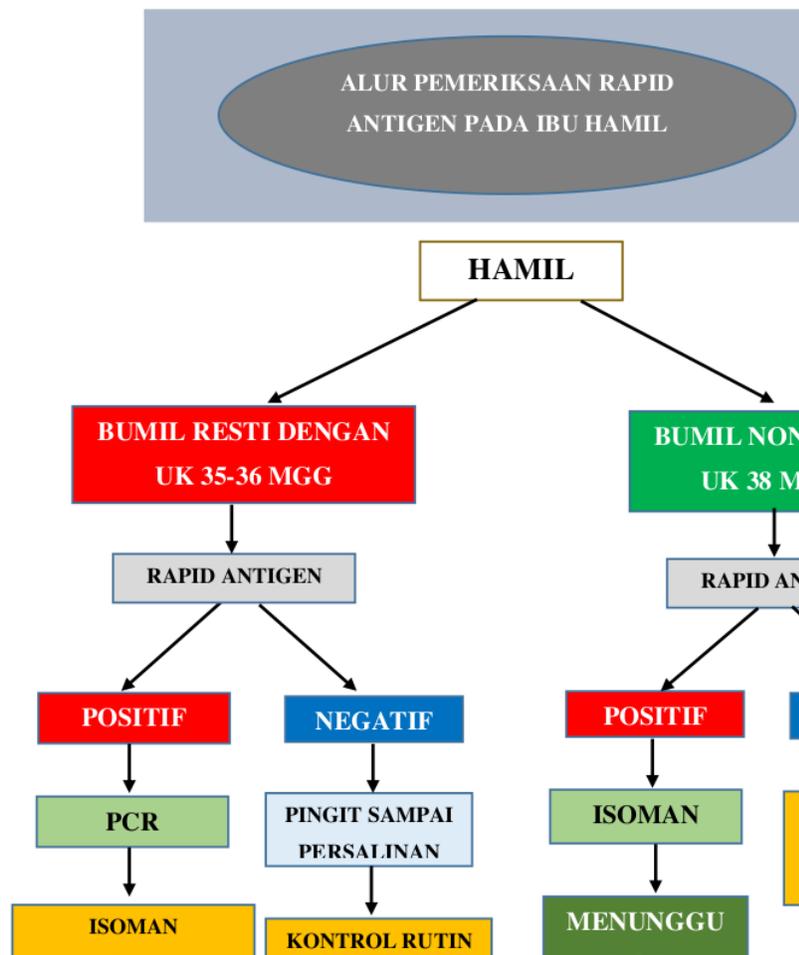
2.2.1.2 Kesepakatan Hasil Fokus Group Discussion Jombang

1. Rapid antigen dilakukan di Puskesmas, tetap dijadwalkan, hasil positif tetap dilakukan pemetaan oleh Dinas Kesehatan.
2. Program pingit ibu hamil tetap dilaksanakan.



3. Ibu hamil resiko rendah dilakukan mulai UK 38 minggu, yang resiko tinggi UK 35 minggu.
4. Setiap memberikan pelayanan harus diperkuat APD (Dinkes, 2021).

2.2.1.3 Alur Pemeriksaan Rapid Antigen pada Ibu Hamil



Gambar 2.6 Alur Pemeriksaan Rapid Antigen

(Dinkes Jombang, 2021)

- 2.2.2** **Pelayanan Persalinan di Masa Pandemi Covid-19**
- a. Semua persalinan dilakukan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
 - b. Pemilihan tempat pertolongan persalinan ditentukan berdasarkan :
 - 1) Kondisi ibu yang ditetapkan pada saat skrining risiko persalinan
 - 2) Kondisi ibu saat inpartu
 - 3) Status ibu dikaitkan dengan COVID-19
 - Persalinan di RS Rujukan Covid-19 untuk ibu dengan status: suspek, *probable*, dan terkonfirmasi Covid-19 (penanganan tim multidisiplin).
 - Persalinan di RS non rujukan Covid-19 untuk ibu dengan status: suspek, *probable*, dan terkonfirmasi Covid-19, jika terjadi kondisi RS rujukan Covid-19 penuh dan/ atau terjadi kondisi emergensi. Persalinan dilakukan dengan APD yang sesuai.
 - Persalinan di FKTP untuk ibu dengan status kontak erat (skrining awal: anamnesis, pemeriksaan darah normal (NLR <5,8 dan limfosit normal, rapid test non reaktif).
 - Persalinan di FKTP menggunakan APD yang sesuai dan dapat menggunakan delivery chamber (penggunaan delivery chamber belum terbukti data mencegah transmisi Covid-19).
 - 4) Pasien dengan kondisi inpartu atau emergensi harus diterima di semua Fasilitas Pelayanan Kesehatan walaupun belum diketahui status Covid-19, kecuali bila ada kondisi yang mengharuskan dilakukan rujukan karena komplikasi obstetrik.
 - c. Rujukan terencana untuk ibu yang memiliki risiko pada persalinan ibu hamil dengan status suspek dan terkonfirmasi Covid-19
 - d. Ibu hamil dilakukan isolasi mandiri minimal 14 hari sebelum taksiran persalinan atau sebelum tanda persalinan.



- e. Pada zona merah (resiko tinggi), orange (resiko sedang), dan kuning (resiko rendah), ibu hamil dengan atau tanda dan gejala Covid-19 pada H-14 sebelum taksiran persalinan dilakukan skrining untuk menentukan status Covid-19. Skrining dilakukan dengan anamnase, pemeriksaan darah NLR atau rapid test (jika tersedia fasilitas dan sumber daya). Untuk daerah yang mempunyai kebijakan local dapat melakukan skrining lebih awal.
- f. Pada zona hijau (tidak terdampak / tidak ada kasus), skiring Covid-19 pada ibu hamil jika ibu memiliki kontak erat dan atau gejala.
- g. Untuk ibu dengan status kontak erat tanpa penyulit obstetric (skirining awal: anamnase, pemeriksaan darah normal (NLR <5,8 dan limfosit normal), rapid test non reaktif), persalinan dapat dilakukan di FKTP, persalinan di FTKP dapat menggunakan delivery chamber ¹² belum terbukti dapat mencegah transmisi Covid-19).
- h. Apabila datang dengan keadaan inpartu dan belum dilakukan skrining, Fasilitas Pelayan Kesehatan harus tetap melayani tanpa menggunakan hasil skrining dengan menggunakan APD sesuai standar.
- i. Hasil skrining Covid-19 dicatat/dilampirkan di buku KIA dan dikomunikasikan ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan tempat rencana persalinan.
- j. Pelayanan KB pasca persalinan tetap dilakukan sesuai prosedur, diutamakan menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP).

2.2.3 Pelayanan Nifas pada Masa Pandemi Covid-19

- 1) Pelayanan pasca salin (ibu nifas dan bayi baru lahir) dalam kondisi normal tidak terpapar Covid-19: kunjungan dilakukan minimal 4x.
- 2) Pelayanan KB pasca persalinan diutamakan menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP), dilakukan dengan janji temu dan menerapkan protocol kesehatan serta menggunakan APD yang sesuai dengan pelayanan.



- 3) Ibu nifas dengan status suspek, probable, dan terkonfirmasi Covid-19 setelah pulang kerumah melakukan isolasi mandiri selama 14 hari. Kunjungan nifas dilakukan setelah isolasi mandiri.
- 4) Ibu nifas dan keluarga diminta mempelajari dan menerapkan buku KIA dalam perawatan nifas dan bayi baru lahir dikehidupan sehari-hari, mengenali TANDA BAHAYA pada masa nifas dan bayi baru lahir. Jika ada keluhan atau tanda bahaya, harus segera memeriksa diri dan atau bayinya ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- 5) KIE yang disampaikan kepada ibu nifas pada kunjungan pasca salin (kesehatan ibu nifas)
 - Higiene sanitasi diri dan organ genitalia
 - Kebutuhan gizi ibu nifas
 - Perawatan payudara dan cara menyusui
 - Istirahat, mengelola rasa cemas dan meningkatkan peran keluarga dalam pemantauan kesehatan ibu dan bayinya.
 - KB pasca persalinan: pada ibu suspek, probable, atau terkonfirmasi Covid-19, pelayanan KB selain AKDR pascaplasenta atau sterilisasi bersamaan dengan seksiosesaria, dilakukan setelah pasien dinyatakan sembuh.

2.2.4 Pelayanan Neonatus pada Masa Pandemi Covid-19

- Penularan Covid-19 secara vertikal melalui plasenta belum terbukti sampai saat ini melalui droplet atau udara (*aerosol generated*). Penanganan BBL ditentukan oleh status ibunya. Persalinan dan
- Penanganan BBL dari ibu yang termasuk suspek, probable, atau terkonfirmasi Covid-19, dilakukan di Rumah Sakit.
- BBL dari ibu BUKAN suspek, probable, atau terkonfirmasi Covid-19 tetap mendapatkan pelayanan neonatal esensial sesuai standar.
- Kunjungan neonatal dilakukan kunjungan nifas. bersamaan dengan
- Pelayanan skrining Hipotiroid kongenital tetap dilakukan. Idealnya waktu pengambilan specimen 48 - 72 jam setelah lahir dan masih



dapat diambil sampai usia 14 hari. Bila didapatkan hasil skrining dan tes konfirmasinya positif hipotiroid, maka diberikan terapi sulih hormone sebelum bayi berusia 1 bulan.

- Pengambilan spesimen dari bayi suspek, probable, atau harus tenaga kesehatan terkonfirmasi Covid-19, menggunakan APD untuk pencegahan penularan droplet. Tata cara penyimpanan dan pengiriman spesimen sesuai pedoman Skrining Tiroid Kongenital (Kemenkes RI 2018). Jika terkendala dalam pengiriman dapat disimpan pada suhu kamar selama 1 bulan.

2.2.5 Pelayanan Kontrasepsi pada Masa Pandemi Covid-19

Saat ini, seluruh dunia tengah menghadapi pandemi Covid-19, termasuk Indonesia. Pada 13 April 2020, Presiden Republik Indonesia menyatakan bencana non-alam yang disebabkan oleh penyebaran Covid-19 sebagai bencana nasional (Keputusan Presiden Nomer 12 Tahun 2020).

Penyebab Covid-19 yang semakin meluas menimbulkan implikasi pada berbagai aspek kehidupan, termasuk kesehatan, social, dan ekonomi. Kesehatan reproduksi merupakan salah satu aspek yang terkena dampak pandemi Covid-19, terutama dalam pelayanan kontrasepsi dan keberlangsungan pemakaian kontrasepsi bagi Pasangan Usia Subur (PUS) di Indonesia.

Tenaga kesehatan, terutama bidan dapat terus memberikan pelayanan kontrasepsi dan kesehatan reproduksi kepada masyarakat sehingga masyarakat tidak takut atau enggan untuk tetap mendapatkan pelayanan difasilitas kesehatan.

- Pelayanan KB dapat dilakukan, namun pengaturan jumlah pasien dan waktu pelayanan menggunakan mekanisme teleregistasi.



- Menggunakan pelayanan jarak jauh (teleregristasi) untuk membuat janji temu dan melakukan anamnesa serta konseling melalui media sosial WA atau daring.
- Akseptor KB sebaiknya tidak mendatangi langsung petugas kesehatan, kecuali mempunyai keluhan. Akseptor yang ingin mendatangi petugas kesehatan harus membuat janji temu terlebih dahulu dengan petugas kesehatan menggunakan mekanisme teleregristasi.
- Klien/ pasien dan keluarga harus menerapkan protocol kesehatan pada saat akan mendatangi tenaga kesehatan untuk mendapatkan pelayanan
- Petugas kesehatan yang memberikan pelayanan kontrasepsi harus menggunakan APD yang sesuai standar, sesuai dengan jenis layanan yang diberikan.
- Pilihan utama adalah metode kontrasepsi modern jangka panjang yang reversible.
- Pelayanan kontrasepsi selama situasi pandemi harus semaksimal mungkin dengan tetap menjaga kualitas dan memenuhi standard operating procedure (SOP) yang sudah ditentukan.

2.3 Standar Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan, Persalinan, Nifas, Neonatus, dan KB

2.2.1 Standar I Pengkajian

1. Mengumpulkan semua data/informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.
2. Data subyektif (hasil anamnesa, biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan, latar belakang sosial budaya, dll).
3. Data obyektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis, pemeriksaan penunjang).

A. Data Subyektif



Tanggal pengkajian: 25 Februari 2022 Jam:..... WIB

1) Identitas

a. Nama Ibu

Nama : Nama ibu hamil TM III

Umur : Umur ibu hamil TM III

Agama : Agama ibu hamil TM III

Pendidikan : Pendidikan ibu hamil TM III

Pekerjaan : Pekerjaan ibu hamil TM III

Alamat : Alamat ibu hamil TM III

b. Nama Suami

Nama : Nama suami ibu hamil TM III

Umur : Umur suami ibu hamil TM III

Agama : Agama suami ibu hamil TM III

Pendidikan : Pendidikan suami ibu hamil TM III

Pekerjaan : Pekerjaan suami ibu hamil TM III

Alamat : Alamat suami ibu hamil TM II

c. Alasan Kunjungan

Pada umumnya alasan ibu melakukan kunjungan karena ingin memeriksakan kehamilannya atau bila mempunyai keluhan tertentu.

d. Keluhan Utama

Keluhan fisiologis yang dirasakan oleh ibu hamil TM III seperti nyeri punggung, sesak nafas, braxton hicks (kontraksi palsu), sering buang air kecil, kaki kram, susah tidur dan lain sebagainya.

e. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat kesehatan yang lalu

Apakah Ibu pernah menderita penyakit menahun seperti jantung, menular seperti TBC, HIV/AIDS dan menurun seperti asma, diabetes mellitus.



2) Riwayat kesehatan keluarga

Apakah ada keluarga yang menderita penyakit menahun seperti jantung, menular seperti TBC, HIV/AIDS dan menurun seperti asma, diabetes mellitus.

f. Riwayat Menstruasi

Menarche : Darah haid pertama pada perempuan sebagai tanda kesuburan

Flour Albous : Cairan yang keluar dari vagina selain darah haid (keputihan)

Siklus Haid : Masa siklus haid setiap bulan normalnya 21-

35 hari

Lama Haid : Normal menstruasi 6-7 hari

Warna : merah/kuning/coklat/kehitaman

Dismenorhea : Terdapat nyeri haid/tidak

HPHT : Hari pertama haid terakhir ibu hamil TM III.

13
g. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

Kehamilan			Persalinan					Nifas
Ke	UK	Penyulit	Jenis	Penolong	PB/ BB	J K	K U	Laktasi

h. Riwayat Kehamilan Sekarang

1. HPHT : Hari pertama haid terakhir ibu hamil TM III.
2. ANC Pertama Umur Kehamilan : XX minggu.
3. Kunjungan ANC : Berdasarkan kebijakan standart ibu hamil wajib melakukan ANC minimal 6x pada masa Pandemi, yaitu TM I sebanyak 2x, TM II sebanyak 1x,



dan TM III sebanyak 3x selama kehamilan di petugas kesehatan dan terapi sesuai dengan dosis yang diberikan petugas kesehatan.

4. Status imunisasi TT :

- 1) Apakah status imunisasi TT ibu sudah lengkap (T5) atau belum.
- 2) Apakah ibu sudah mendapatkan imunisasi vaksin covid-19 khusus ibu hamil.

i. Riwayat Keluarga Berencana (KB)

Alat kontrasepsi yang pernah digunakan ibu.

j. Riwayat Perkawinan

Usia kawin : Usia kawin ibu hamil TM III

Jumlah menikah : Jumlah kawin ibu hamil TM III.

Lama kawin : Lama Kawin ibu hamil TM III.

k. Pola aktivitas sehari-hari

1) Pola nutrisi

Makan : Kebiasaan pola makan dan porsi makan ibu selama hamil dalam sehari-hari

Minum : Kebiasaan pola minum air putih atau lainnya selama hamil dalam sehari-hari

2) Pola eliminasi

BAK : Frekuensi BAK pada ibu hamil dalam sehari-hari

BAB : Frekuensi BAB pada ibu hamil dalam sehari-hari

3) Pola istirahat

Kebiasaan pola tidur ibu hamil dalam sehari-hari

4) Pola seksual



Frekuensi ibu dalam melakukan hubungan seksual selama masa kehamilan

5) Personal hygiene

Mandi : Frekuensi mandi ibu hamil dalam sehari-hari

Keramas : Frekuensi keramas ibu hamil dalam sehari-hari

Sikat gigi : Frekuensi sikat gigi ibu hamil dalam sehari-hari

Ganti pakaian : Frekuensi ibu hamil mengganti pakaian dalam sehari-hari

6) Pola aktivitas

Kegiatan yang dilakukan ibu hamil TM III dalam sehari-hari

l. Riwayat psikologi ibu

Bagaimana perasaan ibu, suami dan keluarga dalam menerima kehamilan ini, serta mengatasi ketakutan dan kecemasan.

m. Riwayat Sosisal dan Budaya

Kebiasaan yang dilakukan dalam kehamilan ibu hamil TM III seperti tingkepan, dll.

B. Data Objektik

1. Pemeriksaan Umum

TP :Taksiran Persalinan.

Kedadaan Umum : Penilaian keadaan umum ibu hamil

Kesadaran : Penilaian kesadaran ibu hamil

TTV : Pemeriksaan tanda-tanda vital

TD : Pemeriksaan tekanan darah untuk





	mengetahui sistol dan diastol pada ibu hamil, batas normal 110-120/70-80 mmHg.
Nadi	: Pemeriksaan denyut nadi arteri ibu hamil batas normal 80-100 x/menit.
Suhu	: Pemeriksaan suhu tubuh ibu hamil, batas normal 36,5-37,5 ⁰ C .
RR	: Pemeriksaan frekuensi pernapasan pada ibu hamil, batas normal 16-24 x/menit.
BB Saat hamil	: Berat badan ibu saat hamil apakah ada kenaikan atau tidak, batas normal kenaikan BB Kg dari BB sebelum hamil.
TB	: Mengukur tinggi badan ibu hamil, batas normal >145 cm
LILA	: mengukur lengan atas ibu hamil untuk menentun status gizi apakah KEK atau tidak, batas normal $\geq 23,5$ cm.

Skor Puji Rohdjati : Skrining deteksi dini terhadap kehamilan resiko tinggi dengan ketentuan nilai skor 2 = Kehamilan Resiko Ringan (KRR), 6-10 = Kehamilan Resiko Tinggi (KRT), ≥ 12 = Kehamilan Resiko Sangat Tinggi (KRST).

13

2. Pemeriksaan Fisik

a. Inspeksi

Kepala	: rambut bersih/tidak, rontok/tidak
Muka	: oedema atau tidak, pucat/tidak
Mata	: konjungtiva pucat atau tidak, sclera kuning atau tidak
16 Telinga	: simetris bersih/tidak, ada sekret/tidak

- Mulut : ada stomatitis/tidak, ada caries atau tidak,
ada bercak darah/tidak.
- Leher : terlihat ada pembesaran kelenjar tiroid/
tidak, terlihat ada pembesaran vena jugularis /tidak.
- Payudara : bentuk simetris/tidak, benjolan abnormal ada/tidak, keadaan puting susu, hiperpigmentasi, areola besar/tidak.
- Abdomen : bentuk simetris, apakah pembesaran perut sesuai umur kehamilan, terdapat linea nigra /striae/tidak, ada luka bekas operasi /tidak.
- Genetalia : terdapat pembengkakan atau tidak terdapat cairan abnormal atau tidak, terdapat varises atau tidak.

b. Palpasi

- Payudara : simetris/tidak, puting susu menonjol/tidak, ada benjolan/tidak, hiperpigmentasi areola mammae /tidak.
- Abdomen : terasa penuh pada bagian bawah, terdapat skibala, lakukan pemeriksaan Leopold :
- Leopold I : Untuk menentukan tinggi fundus uteri (1/2 antara pusat dan Prosesus Xipoides), Usia Kehamilan (34-36 mgg) dan bagian apa yang berada di fundus.
- Leopold II : Untuk menentukan bagian sisi perut ibu teraba keras, panjang seperti papan



(PUKA/PUKI) atau bagian terkecil janin (ekstremitas).

Leopold III: Untuk menentukan apa yang berada dibagian terbawah janin.

Leopold IV: Untuk menentukan berapa masuknya bagian bawah ke dalam rongga panggul. Apabila bagian terbawah janin belum masuk PAP (Konvergen), apabila bagian terbawah janin sudah masuk PAP (Divergen).

TBBJ : Apabila bagian terbawah janin belum masuk PAP ((TFU)-12) x 155. Apabila bagian terbawah janin sudah masuk PAP ((TFU)-11) x 155.

Genetalia : Apakah ada nyeri tekan atau tidak

c. Auskultasi

Dada : Apakah terdapat bunyi whezing atau ronchi.

DJJ : memeriksa denyut jantung janin di punctum maksimum, batas normal (120-160 x/menit).

d. Perkusi

Refleks patella : Refleks sistem saraf berupa kontraksi otot di

patella (tempurung lutut) dengan mengetuknya, bila refleks patella (+) dikatakan baik jika (-) dikatan buruk.

3. Pemeriksaan penunjang



Golda : Pemeriksaan golongan darah ibu hamil dengan penggolongan darah A, B, O, AB dan sistem Rhesus. Dengan ketentuan Golda A memiliki antigen A, Golda B memiliki antigen B, Golda AB memiliki antigen A dan B, Golda O tidak memiliki antigen A dan B. Sedangkan Rhesus terdiri dari 2 tipe yaitu Rhesus positif (Rh+) memiliki antigen Rh dan Rhesus negatif (Rh-) tidak memiliki antigen Rh.

Hb : Pemeriksaan kadar hemoglobin dalam darah pada ibu hamil. Dengan ketentuan kadar normal Hb pada ibu hamil ≥ 11 gr/dl, anemia ringan 9-10 gr/dL, anemia sedang 7-8 gr/dL, anemia berat < 7 gr/dL.

Reduksi : Pemeriksaan protein dalam urin dengan hasil negatif (-) atau positif (+1, +2, +3, +4)

Albumin : Pemeriksaan glukosa/ kadar gula dalam urin dengan hasil negatif (-) atau positif (+1, +2, +3, +4).

2.2.2 ¹⁸ Standar II Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan

1. Menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.
2. Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan.
3. Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien.
4. Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan.

Diagnosa Kebidanan

Gravida Para Aterm Preterm Imatur Abortus Hidup UK 34-36 minggu, janin hidup/mati, tunggal/gemeli, presentasi/letak janin, intrauterin/ekstrauterin, jalan lahir, keadaan umum ibu dan janin.

2.2.3 Standar III Perencanaan



1. Merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan
2. Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif.
3. Melibatkan klien dan atau keluarga.
4. Mempertimbangkan kondisi psikologis, sosial budaya.
5. Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan evidence based dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
6. Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumberdaya serta fasilitas yang ada.

Intervensi :

- 1) Lakukan pendekatan terapeutik pada ibu dan keluarga.
R/ terjalin hubungan baik dengan ibu.
- 2) Sampaikan pada ibu untuk tetap menjaga protokol kesehatan.
R/ Penjelasan informasi pencegahan covid-19
- 3) Tanyakan apakah ibu sudah mendapat imunisasi vaksin covid-19 selama kehamilan.
R/ sebagai antibody dan pencegahan tertular covid-19.
- 4) Jelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan.
R/ Penjelasan informasi tentang keadaan kehamilan.
- 5) Tanyakan pada ibu mengenai pelaksanaan ANC Terpadu.
R/ Memberikan pelayanan dan konseling kesehatan termasuk gizi dan dokter.
- 6) Tanyakan apakah ibu sudah melaksanakan kelas ibu hamil
R/ Meningkatkan pengetahuan ibu tentang kehamilan, nifas, KB.
- 7) Jelaskan pada ibu tentang personal hygiene.
R/ kebersihan hygiene terutama perawatan kulit selama hamil perlu diperhatikan karna fungsi eksresi dan keringat bertambah.



- 8) Jelaskan pada ibu tentang kebutuhan gizi ibu hamil TM III.
R/ Kebutuhan nutrisi selama hamil meningkat karena pertumbuhan janin, rahim, plasenta, payudara, kenaikan metabolisme.
- 9) Jelaskan pada ibu tentang pola istirahat dan tidur.
R/ Istirahat penting untuk kesehatan, saraf, otot, anggota gerak yang dipacu dengan istirahat.
- 10) Jelaskan pada ibu tentang hubungan seksual selama hamil.
R/ Selama kehamilan ibu dibolehkan melakukan hubungan seksual.
- 11) Memfasilitasi tablet Fe, Kalk, dan Vit C. Dan evaluasi cara minum tablet vitamin tersebut.
R/ Menjaga kehamilan terhindar dari anemia dan kekurangan kalsium.
- 12) Ingatkan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang selanjutnya.
R/ Kondisi ibu dan perkembangan janin.
- 13) Dokumentasi pemeriksaan yang sudah dilakukan.
R/ Sebagai bukti dilakukan kunjungan untuk melihat kehamilan.

18

2.2.4 Standar IV Implementasi

1. Melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien, dan aman berdasarkan evidence based kepada klien dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan.
2. Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio, psiko, sosial, spiritual, kultural.
3. Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarga (inform consent).
4. Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based.
5. Menjaga privacy klien dan melibatkan klien dalam setiap tindakan.
6. Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi.
7. Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan.

18





8. Menggunakan sumber daya, sarana, dan fasilitas yang ada dan sesuai.
9. Melakukan tindakan sesuai standart.
10. Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan.

Implentasi :

- 1) Melakukan pendekatan terapeutik pada ibu dengan menyapa ibu dengan ramah, mengucapkan kata kata sopan dan mudah mengerti.
- 2) Menyampaikan pada ibu untuk tetap menjaga protokol kesehatan, seperti mencuci tangan dengan benar, memakai masker, dan tidak berpergian jauh.
- 3) Menanyakan apakah ibu sudah mendapat imunisasi vaksin covid-19 selama kehamilan.
- 4) Menyampaikan hasil pemeriksaan yang sudah dilakukan kepada ibu.
- 5) Menanyakan pada ibu mengenai pelaksanaan ANC Terpadu.
- 6) Menanyakan pada ibu apakah ibu mengikuti kelas ibu hamil.
- 7) Menjelaskan pada ibu tentang personal hygiene yaitu cara menjaga kebersihan tubuh dan organ kewanitaan.
- 8) Menjelaskan pada ibu tentang kebutuhan gizi ibu hamil TM III yaitu mengkonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat dan lemak kebersihan diri seperti mandi, gosok gigi, dan ganti pakaian. seperti nasi, ketela, kentang dil serta makanan yang banyak mengandung vitamin dan yodium yang biasa terdapat pada kacang- kacang, ikan, daging, dll dan tetap mengkonsumsi tablet Fe untuk mencegah anemia.
- 9) Menjelaskan pada ibu tentang pola istirahat dan tidur yaitu pengawasan pola aktifitas agar tidak terlalu lelah dan menjaga pola tidur minimal 8 jam perhari.
- 10) Menjelaskan pada ibu tentang hubungan seksual saat kehamilan diperbolehkan namun tidak boleh terlalu sering karena dikhawatirkan akan merangsang kontraksi.

- 11) Memfasilitasi tablet Fe, Kalk, dan Vit C. dan mengevaluasi cara minum tablet vitamin yang benar.
- 12) Mengingatkan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu kemudian untuk mengetahui keadaan ibu dan perkembangan janin.
- 13) Mendokumentasikan kegiatan pemeriksaan.

2.2.5 Standar V Evaluasi

1. Melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah di berikan sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.
2. Penilaian dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien.
3. Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan keluarga.
4. Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar.
5. Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien.

Evaluasi :

- 1) Ibu bisa menerima dengan baik dan bisa menjain hubungan yang baik, dan saling percaya.
- 2) Ibu mengerti dan mau melaksanakannya.
- 3) Ibu sudah atau belum mendapatkan imunisasi vaksin covid-19.
- 4) Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan yang sudah dilakukan.
- 5) Ibu mengerti tentang cara menjaga kebersihan yaitu personal hygiene dan ibu mau melakukannya.
- 6) Ibu sudah melaksanakan atau belum melaksanakan ANC Terpadu.
- 7) Ibu sudah mengikuti atau belum mengikuti kelas ibu hamil



- 8) Ibu mengerti dengan penjelasan bidan tentang pemenuhan nutrisi dan gizi seimbang.
- 9) Ibu mengerti tentang penjelasan pola istirahat dan tidur tepat waktu.
- 10) ibu mengerti dan tidak menghindari berhubungan seksual.
- 11) Ibu dapat menjawab pertanyaan tentang cara minum vitamin yang benar.
- 12) Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.
- 13) Pendokumentasian telah dilakukan.

2.2.6 Standar VI Pencatatan Asuhan Kebidanan

1. Melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan atau kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.
2. Pencatatan dilakukan segera setelah melakukan asuhan pada formulir yang tersedia (Rekam medis/ KMS/ Status pasien/ Buku KIA).
3. Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.
S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnese.
O adalah data objektif, berisi hasil pemeriksaan fisik secara inspeksi dan hasil evaluasi dari kunjungan ke-1.
¹⁸
A adalah hasil analisa, mencatat hasil diagnosa dan masalah kebidanan.
P adalah penatalaksanaan (intervensi, implementasi, evaluasi) (Keputusan Menteri Kesehatan No.938 Tahun 2007).

1. Pencatatan Asuhan Kehamilan TM III (3x Kunjungan)

Kunjungan Kehamilan II (UK 36-38 Minggu)

Tanggal : 11 Maret 2022 jam :.....WIB

S : Alasan ibu melakukan kunjungan karena ingin memeriksakan kehamilannya atau bila mempunyai keluhan tertentu.

O : Keadaan Umum : Penilaian keadaan umum ibu hamil

Kesadaran : Penilaian kesadaran ibu hamil

TTV : Pemeriksaan tanda-tanda vital



TD	: Pemeriksaan tekanan darah untuk mengetahui sistol dan diastol pada ibu hamil, batas normal 110-120/70-80 mmHg.
Nadi	: Pemeriksaan denyut nadi arteri ibu hamil batas normal 80-100 x/menit.
Suhu	: Pemeriksaan suhu tubuh ibu hamil, batas normal 36,5-37,5 ⁰ C .
RR	: Pemeriksaan frekuensi pernapasan pada ibu hamil, batas normal 16-24 x/menit.
Leopold I	: Untuk menentukan tinggi fundus uteri (setinggi pusat), Usia Kehamilan (36-38 mgg) dan bagian apa yang berada di fundus.
Leopold II	: Untuk menentukan bagian sisi perut ibu teraba keras, panjang seperti papan (PUKA/PUKI) atau bagian terkecil janin (ekstremitas).
Leopold III	: Untuk menentukan apa yang berada dibagian terbawah janin.
Leopold IV	: Untuk menentukan berapa bagian bawah ke dalam rongga panggul. Apabila bagian terbawah janin belum masuk PAP (Konvergen), apabila bagian terbawah janin sudah masuk PAP (Divergen).
Mc. Donald	: Mengukur TFU menggunakan metlin (cm)
TBBJ	: Apabila bagian terbawah janin belum masuk PAP ((TFU)-12) x 155. Apabila bagian terbawah janin sudah masuk PAP ((TFU)-11) x 155.
DJJ	: memeriksa denyut jantung janin di punctum



maksimum, batas normal (120-160 x/menit).

A : GPAPIAH UK 36-38 minggu janin hidup/mati, tunggal/gemeli, presentasi/letak janin, intrauterin/ ekstrauterin, jalan lahir, keadaan umum ibu dan janin.

P :

- 1) Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu hamil, ¹menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan kepada ibu, ibu mengerti kondisinya dan kondisi janinnya.
- 2) Sampaikan pada ¹ibu untuk tetap menjaga protokol kesehatan, menyampaikan pada ibu untuk menjaga protokol kesehatan, seperti mencuci tangan dengan benar dan tetap memakai masker, ibu mengerti dan melaksanakannya.
- 3) Evaluasi hal yang telah disampaikan pada kunjungan pertama mengenai personal hygiene, nutrisi, pola istirahat, hubungan seksual, mengevaluasi hal yang telah disampaikan pada kunjungan pertama dengan metode tanya jawab, ibu dapat menjawab.
- 4) Jelaskan tanda-tanda persalinan pada ibu, menjelaskan tanda-tanda persalinan seperti, kontraksi terus-menerus, keluar lendir bercampur darah, keluar ¹ibu mengerti dan dapat mehaminya.
- 5) Jelaskan apa saja persiapan persalinan yang diperlukan, menjelaskan apa saja persiapan persalinan yang diperlukan seperti perlengkapan bersalin dan perlengkapan bayi, ibu mengerti dan paham.
- 6) Jelaskan kepada ibu mengenai pelaksanaan tes rapid antigen pada ibu hamil, menjelaskan pada ibu mengenai pelaksanaan tes rapid antigen pada ibu hamil, ibu mengerti.



- 7) Ingatkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang atau bila ada keluhan, mengingatkan ibu untuk kunjungan ulang atau bila ada keluhan, ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.

Kunjungan Kehamilan III (UK 38-40 Minggu)

Tanggal : 25 Maret 2022

Jam :.... WIB

- S** : Alasan ibu melakukan kunjungan karena ingin memeriksakan kehamilannya atau bila mempunyai keluhan tertentu.
- O** : Keadaan Umum : Penilaian keadaan umum ibu hamil
- Kesadaran : Penilaian kesadaran ibu hamil
- TTV : Pemeriksaan tanda-tanda vital
- TD : Pemeriksaan tekanan darah untuk mengetahui sistol dan diastol pada ibu hamil, batas normal 110-120/70-80 mmHg.
- Nadi : Pemeriksaan denyut nadi arteri ibu hamil batas normal 80-100 x/menit.
- Suhu : Pemeriksaan suhu tubuh ibu hamil, batas normal 36,5-37,5⁰ C .
- RR : Pemeriksaan frekuensi pernapasan pada ibu hamil, batas normal 16-24 x/menit.
- Leopold I : Untuk menentukan tinggi fundus uteri (3 jari dibawah prosesus xipoides), Usia Kehamilan (38-40 mgg) dan bagian apa yang berada di fundus.
- Leopold II : Untuk menentukan bagian sisi perut ibu teraba keras, panjang seperti papan (PUKA/PUKI) atau bagian terkecil janin (ekstremitas).
- Leopold III : Untuk menentukan apa yang berada dibagian terbawah janin.



- Leopold IV** : Untuk menentukan berapa ⁴ masuknya bagian bawah ke dalam rongga panggul. Apabila bagian terbawah janin belum masuk PAP (Konvergen), apabila bagian terbawah janin sudah masuk PAP (Divergen).
- Mc. Donald : Mengukur TFU menggunakan metlin (cm)
- TBBJ** : Apabila bagian terbawah janin belum masuk PAP ¹³ ((TFU)-12) x 155. Apabila bagian terbawah janin sudah masuk PAP ((TFU)-11) x 155.
- DJJ** : memeriksa denyut jantung janin di punctum maksimum, batas normal (120-160 x/menit).

A : GPAPIAH UK 38-40 minggu, janin hidup/mati, tunggal/gemeli, presentasi/letak janin, intrauterin/ ekstrauterin, jalan lahir, keadaan umum ibu dan janin.

- P** :
- 1) Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu hamil, ¹ Menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan kepada ibu, ibu mengerti kondisinya dan kondisi janinnya.
 - 2) Sampaikan pada ¹ ibu untuk tetap menjaga protokol kesehatan, menyampaikan pada ibu untuk menjaga protokol kesehatan, seperti mencuci tangan dengan benar dan tetap memakai masker, ibu mengerti dan melaksanakannya



- 3) Anjurkan ibu segera melakukan tes rapid antigen sebelum bersalin, menganjurkan ibu untuk segera melakukan tes rapid antigen sebelum bersalin, ibu mengerti dan bersedia.
- 4) Berikan KIE kepada ibu untuk tetap di rumah, memberikan KIE kepada ibu untuk tetap dirumah dan tidak berpergian, ibu mengerti.
- 5) Evaluasi hal yang telah disampaikan pada kunjungan kedua mengenai tanda-tanda persalinan dan persiapan persalinan, mengevaluasi hal yang telah disampaikan pada kunjungan pertama dengan metode tanya jawab, ibu dapat menjawab.
- 6) Jelaskan pada ibu bila mengalami salah satu tanda persalinan segera datang ke tenaga kesehatan, menjelaskan pada ibu bila mengalami salah satu tanda persalinan segera datang ke tenaga kesehatan, ibu mengerti dan bersedia datang bila mengalami tanda-tanda persalinan.

2. Pencatatan Asuhan Persalinan (1x Kunjungan dalam 4 Kala)

a. Kala I

Tanggal : 9 April 2022

Jam :.....WIB

S : Ibu merasakan kenceng-kenceng sejak jam....WIB dan keluar lendir berwarna jernih jam....WIB

O : Keadaan Umum : Penilaian keadaan umum ibu

Kesadaran : Penilaian kesadaran ibu

TTV : Pemeriksaan tanda-tanda vital

TD : Pemeriksaan tekanan darah untuk mengetahui sistol dan diastol pada ibu , batas normal 110-120/70-80 mmHg.

Nadi : Pemeriksaan denyut nadi arteri ibu, batas normal 80-100 x/menit.

Suhu : Pemeriksaan suhu tubuh ibu, batas normal



36,5-37,5⁰ C .

RR : Pemeriksaan frekuensi pernapasan pada ibu, batas normal 16-24 x/menit.

BB sebelum hamil : Berat badan ibu sebelum hamil

BB Saat hamil : Berat badan ibu saat hamil apakah ada kenaikan atau tidak, batas normal kenaikan BB 12,5-15 Kg dari BB sebelum hamil.

LILA : Mengukur lengan atas ibu hamil untuk menentukan status gizi apakah KEK atau tidak, batas normal $\geq 23,5$ cm.

Konjungtiva : Pucat atau tidak

Dada : ada retraksi dinding dada atau tidak

Payudara : simetris/tidak, puting susu menonjol/tidak, ada benjolan/tidak, hiperpigmentasi areola mammae /tidak, keluar kolostrum/tidak.

Abdomen

Leopold I : Untuk menentukan tinggi fundus uteri (3 Jari dibawah prosesus xipoides) Usia Kehamilan (38-40 mgg) dan bagian apa yang berada di fundus.

Leopold II : Untuk menentukan bagian sisi perut ibu teraba keras, panjang seperti papan (PUKA/PUKI) atau bagian terkecil janin (ekstremitas).

Leopold III : Untuk menentukan apa yang berada dibagian terbawah janin.

Leopold IV : Untuk menentukan berapa masuknya bagian bawah ke dalam rongga panggul. Apabila bagian terbawah janin belum



masuk PAP (Konvergen), apabila bagian terbawah janin sudah masuk PAP (Divergen).

Mc. Donald	: Mengukur TFU menggunakan metlin (cm)
TBBJ	: dengan menggunakan rumus johnson tausak yaitu $(TFU \text{ cm}-11) \times 155$ jika sudah masuk PAP dan $(TFU \text{ cm}-12) \times 155$ jika belum masuk PAP.
DJJ	: berada pada batas normal yaitu antara 120-160 x/menit.
His	: Kontraksi dianggap adekuat jika terjadi 3x/lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik/lebih.
Ketuban	: observasi ketuban apakah U = Utuh, J = pecah Jernih, M = pecah bercampur Mekonium, D = pecah bercampur Darah, K = pecah ketuban kering.
Presentasi	: Bagian terendah janin apakah kepala, bokong, atau lainnya.
Molase	: Apakah ada penyusupan atau tidak dengan tingkatan 0 = moulase (-), 1 = saling bersentuhan, 2 = tumpang tindih, bisa dipisahkan, 3 = tumpang tindih, tidak dapat dipisahkan
Pembukaan	: pembukaan serviks 0 - 10cm
Penurunan	: Penurunan kepala 5/5 = kepala diatas PAP, 4/5 HI-HII = bagian terbesar kepala belum masuk panggul, 3/5 HII-

=



HIII = bagian terbesar kepala belum masuk panggul.

A : Inpartu Kala I fase Laten/Fase Aktif.

P :

- 1) Jelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa pembukaan antara 1-10 cm. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.
- 2) Persiapkan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi. Mempersiapkan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi yang bersih, hangat, dan terlindung dari tiupan angin. Ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi telah disiapkan.
- 3) Siapkan perlengkapan, bahan-bahan dan obat-obatan yang diperlukan. Menyiapkan perlengkapan, bahan-bahan, dan obat-obatan yang diperlukan untuk asuhan persalinan. Perlengkapan, bahan-bahan, dan obat-obatan untuk asuhan persalinan telah disiapkan.
- 4) Berikan dukungan emosional pada ibu. Memberikan dukungan emosional pada ibu untuk mengurangi kecemasan ibu terhadap persalinan dengan menghadirkan suami dan atau keluarga untuk mendampingi ibu selama persalinan. Ibu tampak lebih tenang dengan kehadiran keluarga.
- 5) Bantu ibu untuk mengatur posisi yang nyaman. Membantu ibu mengatur posisi yang nyaman untuk berbaring saat kontraksi datang. Ibu kooperatif dengan berbaring ke kiri.
- 6) Berikan makan dan minum selama proses persalinan. Memberikan makanan dan minuman ringan yang cukup selama persalinan agar tenaga ibu bertambah lebih banyak dan mencegah dehidrasi. Ibu bersedia makan dan minum sedikit demi sedikit.



- 7) Jelaskan pada ibu untuk sering mengosongkan kandung kemih selama persalinan. Menjelaskan pada ibu untuk sering mengosongkan kandung kemih selama persalinan sedikitnya tiap 2 jam atau setiap kandung kemih terasa penuh. Ibu mengerti dan akan berkemih setiap kandung kemih penuh.
- 8) Lakukan pencegahan infeksi. Melakukan pencegahan infeksi dengan menjaga lingkungan tetap bersih. Pencegahan infeksi telah dilakukan.
- 9) Lakukan pencatatan selama kala I. Lakukan pencatatan selama kala I dalam lembar partograf yaitu informasi tentang ibu, kondisi janin, kemajuan persalinan, jam dan waktu, kontraksi uterus, obat-obatan dan cairan yang diberikan, kondisi ibu. Pencatatan telah dilakukan.
- 10) Berikan massage *efflurage* pada perut ibu. Memberi massage *efflurage* pada perut ibu untuk mengurangi rasa nyeri saat kontraksi datang. Ibu merasa lebih nyaman dan rasa nyerinya berkurang.

b. Kala II

Tanggal : 9 April 2022

Jam :WIB

S : Ungkapan atau keluhan yang dirasakan ibu bersalin

O : Keadaan Umum : Penilaian keadaan umum ibu

Kesadaran : Penilaian kesadaran ibu, apakah composmentis, apatis, atau somnolen

TTV : Pemeriksaan tanda-tanda vital

TD : Pemeriksaan tekanan darah untuk mengetahui sistol dan diastol pada ibu, batas normal 110-120/70-80 mmHg.

Nadi : Pemeriksaan denyut nadi arteri ibu batas normal 80-100 x/menit.

Suhu : Pemeriksaan suhu tubuh ibu, batas normal



- 36,5-37,5⁰ C .
- RR : Pemeriksaan frekuensi pernapasan pada ibu
- batas normal 16-24 x/menit.
- DJJ : berada pada batas normal yaitu antara 120-160 x/menit.
- His : Kontraksi dianggap adekuat jika terjadi 3x/lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik/lebih.
- Ketuban : observasi ketuban apakah U = Utuh, J = pecah Jernih, M = pecah bercampur Mekonium, D = pecah bercampur Darah, K = pecah ketuban kering.
- Presentasi : Bagian terendah janin apakah kepala, bokong, atau lainnya.
- Molase : Apakah ada penyusupan atau tidak dengan tingkatan 0 = moulase (-), 1 = saling bersentuhan, 2 = tumpang tindih, bisa dipisahkan, 3 = tumpang tindih, tidak dapat dipisahkan
- Pembukaan : pembukaan serviks 10cm
- Penurunan : Penurunan kepala 2/5 HIII = bagian terbesar kepala sudah masuk panggul, 1/5 HIV = kepala didasar panggul, 0/5 HIV = di perineum.
- Vulva : Tanda Gejala Kala II Dorongan meneran, Tekanan anus, Perineum menonjol, Vulva membuka.
- A : Kala II.
- P :



- 1) Kenali tanda gejala kala II perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka, mengenali tanda gejala kala II perineum menonjol, mengecek vulva dan sfingter ani membuka, perineum ibu menonjol, vulva dan sfingter ani telah membuka.
- 2) Pastikan kelengkapan alat, bahan dan obat – obatan. Patahkan ampul oksitosin. Masukkan spuit ke bak instrument, memastikan kelengkapan alat, bahan dan obat – obatan. Mematahkan ampul oksitosin. Memasukkan spuit ke bak instrument, Sudah dilakukan alat, bahan dan obat-obatan sudah lengkap, ampul oksitosin sudah dipatahkan, dan spuit sudah dimasukkan ke bak instrumen.
- 3) Pakai celemek plastik, memakai clemek plastik, celemek plastik sudah dipakai
- 4) Lepas dan simpan semua perhiasan, cuci tangan, melepas dan menyimpan semua perhiasan, mencuci tangan, perhiasan sudah dilepas dan disimpan dan telah mencuci tangan.
- 5) Pakai sarung tangan DTT di sebelah kanan, memakai sarung tangan DTT di sebelah kanan, sarung tangan telah dipakai.
- 6) Masukkan oksitosin ke dalam spuit dengan menggunakan tangan sebelah kanan.
- 7) Bersihkan vulva dan perineum, membersihkan vulva dan perineum, vulva dan perineum sudah dibersihkan.
- 8) Lakukan pemeriksaan dalam, pastikan pembukaan sudah lengkap dan ketuban sudah pecah, melakukan pemeriksaan dalam, memastikan pembukaan sudah lengkap dan ketuban sudah pecah, Pembukaan sudah lengkap dan ketuban sudah pecah.



- 9) Dekontaminasi sarung tangan, mendekontaminasikan sarung tangan.
- 10) Periksa DJJ setelah kontraksi, memeriksa DJJ setelah kontraksi. Djj dan kontraksi sudah diperiksa
- 11) Beritahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap, memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap. ibu dan keluarga sudah diberitahu dan mengerti.
- 12) Minta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi yang nyaman untuk ibu seperti posisi ½ duduk, meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi yang nyaman untuk ibu seperti posisi ½ duduk, keluarga bersedia dan kooperatif.
- 13) Laksanakan pimpinan bimbingan meneran, melaksanakan pimpinan bimbingan meneran, bimbingan sudah dilakukan.
- 14) Anjurkan ibu untuk berjongkok, berjalan, mengambil posisi yang nyaman dalam waktu 60 menit, menganjurkan ibu untuk berjongkok, berjalan, mengambil posisi yang nyaman dalam waktu 60 menit, ibu bersedia dan kooperatif.
- 15) Saat kepala janin terlihat pada vulva 5-6 cm, pasang handuk bersih di atas perut ibu, memasang handuk bersih di atas perut ibu saat kepala janin terlihat pada vulva 5-6 cm.
- 16) Letakkan kain 1/3 di bawah bokong ibu, meletakkan kain 1/3 di bawah bokong ibu, sudah diletakkan kain 1/3 di bawah bokong ibu.
- 17) Buka partus set, pastikan kelengkapan alat, membuka partus set, pastikan kelengkapan alat.
- 18) Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan
- 19) Saat kepala bayi tampak di bawah sympisis, lindungi perineum dengan tangan kanan, tangan kiri menahan puncak kepala agar tidak terjadi defleksi



- 17) Periksa adanya lilitan tali pusat, memeriksa adanya lilitan tali pusat, pemeriksaan sudah dilakukan dan tidak ada lilitan tali pusat.
- 20) Periksa adanya lilitan tali pusat, memeriksa adanya lilitan tali pusat, pemeriksaan sudah dilakukan dan tidak ada lilitan tali pusat.
- 21) Tunggu kepala bayi putar paksi luar, menunggu kepala bayi putar paksi luar, kepala bayi sudah putar paksi luar.
- 22) Pegang kepala bayi secara biparietal, cunam bawah untuk melahirkan bahu depan dan cunam atas untuk melahirkan bahu belakang, memegang kepala bayi secara biparietal, cunam bawah untuk melahirkan bahu depan dan cunam atas untuk melahirkan bahu belakang, sudah dilakukan cunam atas dan cunam bawah.
- 23) Geser tangan bawah ke arah perineum untuk sanggah kepala, lengan dan siku. Gunakan tangan atas untuk telusuri lengan dan siku sebelah atas, menggeser tangan bawah ke arah perineum untuk sanggah kepala, lengan dan siku dan menggunakan tangan atas untuk telusuri lengan dan siku sebelah atas, sudah dilakukan tangan sudah menyangga kepala, lengan dan siku bayi telah ditelusuri.
- 24) Lakukan penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki (bayi lahir jam...tgl...jenis kelamin...), melakukan penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki (bayi lahir jam....tgl.....jenis kelamin....), punggung, bokong, tungkai dan kaki bayi telah ditelusuri.
- 25) Lakukan penilaian sepintas, melakukan penilaian sepintas, penilaian sepintas sudah dilakukan bayi dalam keadaan baik dan normal Apgar Score.....
- 26) Keringkan tubuh bayi dan ganti handuk basah dengan handuk yang kering biarkan di atas perut ibu, mengeringkan tubuh bayi dan ganti handuk basah



dengan handuk yang kering biarkan di atas perut ibu, tubuh bayi sudah dikeringkan.

c. Kala III

Tanggal : 9 April 2022

Jam :.....WIB

S : Ungkapan atau keluhan yang dirasakan ibu

O : Keadaan umum : Penilaian keadaan umum ibu

Kesadaran : Penilaian kesadaran ibu

Uterus : Penilaian uterus apakah keras atau

lembek

TFU : Tinggi fundus

Kandung Kemih : Penuh atau kosong

Plasenta : Belum lahir

A : Kala III

P :

- 1) Periksa kembali ¹ uterus untuk memastikan tidak ada bayi kedua, memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada bayi kedua, uterus telah diperiksa tidak ada bayi kedua.
- 2) Beritahu ibu ¹ akan disuntikkan oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik, memberitahu ibu akan disuntikkan oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik, suntik oksitosin sudah dibeikan dan uterus berkontraksi dengan baik.
- 3) Setelah 1 menit dari kelahiran bayi, suntikkan oksitosin 10 unit secara IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral, menyuntikkan oksitosin 10 unit secara IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral setelah 1 menit dari kelahiran bayi, oksitosin sudah disuntikkan kepada ibu.



- 4) ¹⁷ Jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Dorong tali pusat ke arah distal dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama, menjepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. mendorong tali pusat ke arah distal dan menjepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama, sudah dilakukan penjepitan tali pusat.
- 5) Pegang tali pusat dan lakukan pemotongan tali pusat diantara 2 klem dan ikat dengan benang DTT, memegang tali pusat dan lakukan pemotongan tali pusat diantara 2 klem dan ikat dengan benang DTT, tali pusat bayi telah dipotong.
- 6) Biarkan bayi kontak kulit dengan ibu, selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi, membiarkan bayi kontak kulit dengan ibu, menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi, bayi sudah hangat dan tidak hipotermi.
- 7) Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva, memindahkan pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva, klem sudah dipindahkan 5-10 cm dari vulva.
- 8) Letakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu di atas simpisis untuk mendeteksi kontraksi dan tangan satunya menegangkan tali pusat, meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu di atas simpisis untuk mendeteksi kontraksi dan tangan satunya menegangkan tali pusat, tangan sudah berada di atas perut ibu dan terdapat kontraksi (kontraksi baik).
- 9) Tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil melakukan dorso cranial, menegangkan tali pusat ke arah bawah



sambil melakukan dorso cranial, tali pusat sudah ditegangkan dan telah dilakukan dorso cranial.

- 10) Keluarkan plasenta dengan melakukan penegangan dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas, tarik tali pusat searah sejajar lantai dan mengikuti poros jalan lahir dan lahirkan plsenta, mengeluarkan plasenta dengan melakukan penegangan dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas, tarik tali pusat searah sejajar lantai dan mengikuti poros jalan lahir dan lahirkan plsenta, placenta telah dikeluarkan.
- 11) Saat plasenta terlihat di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan memegang dan memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang disediakan.(plasenta lahir spontan dan lengkap pada tanggal...jam....), melahirkan plasenta dengan memegang dan memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang disediakan saat plasenta terlihat di introitus vagina, plasenta sudah lahir dan disimpan ditempat placenta.
- 12) Lakukan masase uterus dengan tangan di atas fundus dengan gerakan melingkar, melakukan masase uterus dengan tangan di atas fundus dengan gerakan melingkar, masase telah dilakukan dan kontraksi baik.
- 13) Periksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi dan memastikan kelengkapan placenta, memastikan kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi dan memastikan kelengkapan ketuban, placenta sudah diperiksa dan lengkap.



- 14) Evaluasi kemungkinan adanya laserasi pada vagina dan perineum, mengevaluasi kemungkinan adanya laserasi pada vagina dan perineum, tidak ada laserasi.
- 15) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan, memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan, uterus berkontraksi dengan baik.
- 16) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, bilas dengan air DTT dan keringkan mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, membersihkan noda darah dan cairan tubuh, membilas dengan air DTT dan mengeringkannya.

d. Kala IV

Tanggal : 9 April 2022

Jam :.....WIB

S : Ungkapan atau keluhan yang dirasakan ibu

O : Keadaan Umum : Penilaian keadaan umum ibu

Kesadaran : Penilaian kesadaran ibu

TTV : Pemeriksaan tanda-tanda vital

TD : Pemeriksaan tekanan darah untuk mengetahui sistol dan diastol pada ibu , batas normal 110-120/70-80 mmHg.

Nadi : Pemeriksaan denyut nadi arteri ibu batas normal 80-100 x/menit.

Suhu : Pemeriksaan suhu tubuh ibu batas normal 36,5-37,5⁰ C .

RR : Pemeriksaan frekuensi pernapasan pada ibu, batas normal 16-24 x/menit.

TFU : Tinggi fundus uteri kala IV



Kontraksi uterus	: Penilaian kontraksi ada/tidak
Kandung kemih	: Terdapat urin atau kosong
Perdarahan	: Estimasi jumlah darah
Perineum	: Terdapat laserasi atau tidak

A : Kala IV

P :

- 1) Pastikan kandung kemih kosong, memastikan kandung kemih kosong, kandung kemih kosong.
- 2) Ajari ibu/keluarga cara masase, mengajari ibu cara masase, ibu mengerti dan kooperatif
- 3) ¹³ Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah, mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah, ¹⁸ perdarahan < 500cc.
- 4) ⁴ Periksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik, memeriksa nadi ibu dan memastikan keadaan umum ibu baik, nadi ibu normal dan keadaan ibu baik.
- 5) Periksa kembali bayi untuk memastikan bayi bernapas dengan baik, memeriksa kembali bayi untuk memastikan bayi bernapas dengan baik, bayi bernapas dengan baik.
- 6) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi selama 10 menit, menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk mendekontaminasi selama 10 menit, peralatan bekas pakai sudah di rendam dalam larutan klorin 0,5%.
- 7) ⁵ Buang bahan-bahan terkontaminasi ke tempat sampah, membuang bahan-bahan terkontaminasi ke tempat sampah, bahan-bahan yang terkontaminasi sudah dibuang.



- 8) ¹⁷ Bersihkan ibu dengan menggunakan air DTT, membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT, ibu sudah bersih.
- 9) Pastikan ibu merasa nyaman, memastikan ibu merasa nyaman, ibu merasa nyaman.
- 10) Dekontaminasi tempat bersalin ⁵ dengan larutan klorin 0,5%, mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%, tempat bersalin sudah didekontaminasi
- 11) ¹⁷ Celupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%, mencelupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%, sarung tangan telah dicelupkan kedalam larutan klorin 0,5 %
- 12) Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, sudah dilakukan cuci tangan di air mengalir.
- 13) ⁴ Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi, memakai sarung tangan DTT untuk pemeriksaan fisik bayi dan antropometri KU, Suhu, BB, TB, FO, MO, SOB, Lida, Pemeriksaan sudah dilakukan keadaan fisik bayi normal.
- 14) Beri salep/tetes mata profilaksis infeksi, vitamin K₁ 1 mg IM dipaha kiri bawah lateral setelah 1 jam kelahiran, memberikan salep/tetes mata profilaksis infeksi, vitamin K₁ 1 mg IM dipaha kiri bawah lateral setelah 1 jam kelahiran, salep mata dan injeksi Vit K₁ sudah diberikan.
- 15) Beri suntikkan imunisasi hepatitis B dipaha kanan bawah lateral setelah 1 jam injeksi Vit K₁, memberi suntikkan imunisasi hepatitis B dipaha kanan bawah lateral setelah 1 jam injeksi Vit K₁.



- 13
- 16) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit, melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit, sarung tangan sudah di lepas dan direndam dalam larutan klorin 0,5%.
 - 17) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir dan keringkan, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir dan mengeringkannya, tangan sudah dicuci dan di keringkan.
 - 18) Lengkapi partograf, melengkapi partograf, partograf sudah dilengkapi. (Lembar Partograf terlampir)

2.2.6.1 Pencatatan Asuhan Nifas (4x Kunjungan)

a. Kunjungan Nifas I (6 Jam Post Partum)

Tanggal : 9 April 2022

Jam :WIB

S : Ungkapan atau keluhan ibu

O : Keadaan Umum : Penilaian keadaan umum ibu

Kesadaran : Penilaian kesadaran ibu, apakah composmentis, apatis, somnolen.

TTV : Pemeriksaan tanda-tanda vital

TD : Pemeriksaan tekanan darah untuk mengetahui sistol dan diastol pada ibu, batas normal 110-120/70-80 mmHg.

Nadi : Pemeriksaan denyut nadi arteri ibu batas normal 80-100 x/menit.

Suhu : Pemeriksaan suhu tubuh ibu, batas normal 36,5-37,5^o C.

RR : Pemeriksaan frekuensi pernapasan



	pada ibu, batas normal 16-24 x/menit.
TFU	: Tinggi fundus uterus ibu nifas 6-8 jam PP
UC	: Keras atau lembek
Kandung kemih	: Penuh atau kosong
Lochea	: pengeluaran vaginam berupa lochea rubra
Keadaan perineum	: Odema atau tidak, hematoma atau tidak, bekas luka episiotoma/robekan ada atau tidak.
Payudara	: Pengeluaran ASI +/+ atau -/-

A : PAPIAH 6 jam PostPartum.

P :

- 1) Lakukan Observasi TTV, TFU, UC, Kandung kemih, Lochea, mengobservasi TTV, TFU, UC, Kandung kemih, Lochea, sudah dilakukan.
- 2) Lakukan protokol kesehatan sesuai anjuran pemerintah, melakukan protokol kesehatan sesuai anjuran pemerintah, ibu mematuhi protokol kesehatan.
- 3) Jelaskan tentang personal hygiene, menjelaskan tentang personal hygiene dengan sering mengganti pembalut bila sudah terasa penuh dan membersihkannya dari arah depan ke belakang, ibu mengerti dan mau melakukan.
- 4) Jelaskan pada ibu tentang istirahat yang cukup, menjelaskan pada ibu tentang istirahat yang cukup, ibu mengerti
- 5) Jelaskan pada ibu untuk mengkonsumsi nutrisi yang cukup dan tidak terek, menjelaskan kepada ibu untuk



mengonsumsi nutrisi yang cukup dan tidak tarak, ibu mengerti.

- 6) Informasikan pada ibu melakukan mobilisasi untuk mempercepat proses involusi, menginformasikan kepada ibu melakukan mobilisasi untuk mempercepat proses involusi, ibu mengerti.
- 7) Jelaskan cara menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi, menjelaskan cara menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi, ibu mengerti.
- 8) Jelaskan tanda bahaya masa nifas, Menjelaskan tanda bahaya masa nifas yang meliputi Demam, infeksi, perdarahan abnormal, ibu mengerti.
- 9) Jelaskan tanda bahaya masa nifas, menjelaskan tanda bahaya masa nifas yang meliputi Demam, infeksi, perdarahan abnormal, ibu mengerti.
- 10) Jelaskan dan terapkan pada ibu dan keluarga cara melakukan pijat oksitosin untuk melancarkan produksi ASI, menjelaskan dan menerapkan pada ibu dan keluarga cara melakukan pijat oksitosin untuk melancarkan produksi ASI, ibu dan keluarga mengerti.

b. Kunjungan Nifas II (Post Partum hari ke 6)

Tanggal : 14 April 2022

Jam :..... WIB

- S** : Ungkapan atau keluhan ibu
- O** : Keadaan Umum : Penilaian keadaan umum ibu
 Kesadaran : Penilaian kesadaran ibu.
 TTV : Pemeriksaan tanda-tanda vital
 TD : Pemeriksaan tekanan darah untuk



	mengetahui sistol dan diastol pada ibu, batas normal 110-120/70-80 mmHg.
Nadi	: Pemeriksaan denyut nadi arteri ibu batas normal 80-100 x/menit.
Suhu	: Pemeriksaan suhu tubuh ibu, batas normal 36,5-37,5 ⁰ C .
RR	: Pemeriksaan frekuensi pernapasan pada ibu, batas normal 16-24 x/menit.
TFU	: Tinggi fundus uterus ibu nifas 6 hari PP
UC	: Keras atau lembek
Kandung kemih	: Penuh atau kosong
Lochea	: pengeluaran vaginam berupa lochea Sanguinolenta.
Keadaan perineum	: Odema atau tidak, hematoma atau tidak, bekas luka episiotoma/robekan ada atau tidak.
Payudara	: Pengeluaran ASI +/- atau +/-

A : PAPIAH Post Partum hari ke 6

P :

- 1) Lakukan observasi ulang TTV, TFU, UC, Kandung kemih, Lochea, melakukan observasi ulang TTV, TFU, UC, Kandung kemih, Lochea kembali, observasi sudah dilakukan.



- 2) Lakukan protokol kesehatan sesuai anjuran pemerintah, melakukan protokol kesehatan sesuai anjuran pemerintah, ibu mematuhi protokol kesehatan.
- 3) Evaluasi materi terkait tanda bahaya masa nifas pada ibu, Mengevaluasi materi tanda bahaya masa nifas yang meliputi, demam, infeksi, perdarahan abnormal. Ibu dapat menjelaskan kembali materi tentang tanda bahaya masa nifas.
- 4) Evaluasi tentang asupan nutrisi yang baik pada ibu, mengevaluasi , materi tentang asupan nutrisi yang baik pada ibu, ibu dapat menjelaskan kembali.
- 5) Praktekkan cara meneteki dengan benar bersama-sama, mempraktekkan cara meneteki dengan benar bersama-sama, ibu mengikuti dengan benar.
- 6) Evaluasi ibu dan keluarga tentang cara melakukan pijat oksitosin, mengevaluasi ibu dan keluarga tentang cara melakukan pijat oksitosin, ibu dan keluarga dapat melakukan pijat oksitosin secara mandiri.

c. Kunjungan Nifas III (Post Partum hari ke 14)

Tanggal : 22 April 2022

Jam :....WIB

S : Ungkapan atau keluhan yang dialami ibu

O : Keadaan Umum : Penilaian keadaan umum ibu

Kesadaran : Penilaian kesadaran ibu.

TTV : Pemeriksaan tanda-tanda vital

TD : Pemeriksaan tekanan darah untuk mengetahui sistol dan diastol pada ibu, batas normal 110-120/70-80 mmHg.

Nadi : Pemeriksaan denyut nadi arteri ibu batas normal 80-100 x/menit.



Suhu hamil,	: Pemeriksaan suhu tubuh ibu batas normal 36,5-37,5 ⁰ C .
RR	: Pemeriksaan frekuensi pernapasan pada ibu, batas normal 16-24 x/menit.
TFU	: Tinggi fundus uterus ibu nifas 2 Minggu PP.
UC	: Keras atau lembek
Kandung kemih	: Penuh atau kosong
Lochea	: pengeluaran vaginam berupa lochea Serosa.
Keadaan perineum	: Odema atau tidak, hematoma atau tidak, bekas luka episiotoma/robekan ada atau tidak.
Payudara	: Pengeluaran ASI +/- atau -/-

A : PAPIAH Post Partum hari ke 14

P :

- 1) Lakukan observasi ulang TTV, TFU, UC, Kandung kemih, Lochea kembali, melakukan observasi ulang TTV, TFU, UC, Kandung kemih, Lochea kembali, observasi sudah dilakukan.
- 2) Lakukan protokol kesehatan sesuai anjuran pemerintah, melakukan protokol kesehatan sesuai anjuran pemerintah, ibu mematuhi protokol kesehatan.



- 3) Pastikan ibu meneteki dengan benar secara mandiri, memastikan ibu meneteki dengan benar secara mandiri, ibu sudah melakukan sendiri dengan benar.
- 4) Evaluasi tentang personal hygiene, mengevaluasi tentang personal hygiene dengan sering mengganti pembalut bila sudah terasa penuh dan membersihkannya dari arah depan ke belakang, ibu dapat menjelaskan ulang.
- 5) Pastikan ibu dan keluarga dapat menerapkan pijat oksitosin secara mandiri, Memastikan ibu dan keluarga dapat menerapkan pijat oksitosin secara mandiri, ibu dan keluarga dapat menerapkannya secara mandiri.

d. Kunjungan Nifas IV (Post Partum 6- 8 Mgg)

Tanggal : 20 Mei 2022

Jam :WIB

- S** : Ungkapan atau keluhan yang dialami ibu
- O** : Keadaan Umum : Penilaian keadaan umum ibu
- Kesadaran : Penilaian kesadaran ibu
- TTV : Pemeriksaan tanda-tanda vital
- TD : Pemeriksaan tekanan darah untuk mengetahui sistol dan diastol pada ibu, batas normal 110-120/70-80 mmHg.
- Nadi : Pemeriksaan denyut nadi arteri ibu batas normal 80-100 x/menit.
- Suhu : Pemeriksaan suhu tubuh ibu hamil, batas normal 36,5-37,5⁰ C .
- RR : Pemeriksaan frekuensi pernapasan pada ibu, batas normal 16-24 x/menit.



TFU	: Tinggi fundus uterus ibu nifas 6-8 Minggu PP
UC	: Keras atau lembek
Kandung kemih	: Penuh atau kosong
Lochea	: pengeluaran vaginam berupa lochea serosa atau alba.
Keadaan perineum	: Odema atau tidak, hematoma atau tidak, bekas luka episiotoma/robekan ada atau tidak.
Payudara	: Pengeluaran ASI +/+ atau -/-

A : PAPIAH 6-8 Minggu Post Partum

P :

- 1) Lakukan Observasi ulang TTV, TFU, UC, Kandung kemih, Lochea, melakukan observasi ulang TTV, TFU, UC, Kandung kemih, Lochea, observasi sudah dilakukan.
- 2) Lakukan protokol kesehatan sesuai anjuran pemerintah, melakukan protokol kesehatan sesuai anjuran pemerintah, ibu mematuhi protokol kesehatan.
- 3) Jelaskan keadaan umum ibu dari hasil pemeriksaan, menjelaskan keadaan umum ibu dari hasil pemeriksaan, ibu mengerti.
- 4) Tanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama nifas, menanyakan penyulit-penyulit dialami ibu selama masa nifas, ibu sudah menyampaikannya.
- 5) Berikan konseling KB secara dini, Memberikan konseling KB secara dini, ibu dapat mengerti dan paham.



2.2.6.4 Pencatatan Asuhan Neonatus (3x Kunjungan)

a. Kunjungan Neonatus I (6-48 Jam)

Tanggal : 9 April 2022

Jam :WIB

S : Ungkapan atau keluhan neonatus yang disampaikan ibunya

O : Keadaan Umum : Penilaian keadaan umum neonatus

Kesadaran : Penilaian kesadaran neonatus, apakah composmentis, apatis, atau somnolen.

TTV : Pemeriksaan tanda-tanda vital

Nadi : Pemeriksaan denyut nadi arteri neonatus
batas normal 40-60 x/menit.

Suhu : Pemeriksaan suhu tubuh neonatus,
batas normal 36,5-37,5⁰ C .

RR : Pemeriksaan frekuensi pernapasan pada neonatus, batas normal 16-24 x/menit.

BB : Berat badan neonatus normal setelah lahir antara 2500-4000 gram.

PB : Panjang badan neonatus normal setelah lahir antara 48-52 cm.

LK : Lingkar Kepala neonatus normal setelah lahir antara 32-36 cm.

Tali pusat : apakah ada perdarahan atau tidak

A : Neonatus cukup bulan usia 6-48 jam

P :

- 1) Informasikan kepada ibu hasil pemeriksaan bayi, menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan bayi, ibu mengerti dan memahami apa yang di beritahukan petugas terkait keadaan bayinya.



- 2) Jelaskan pada ibu dan keluarga cara merawat tali pusat, menjelaskan pada ibu dan keluarga cara merawat tali pusat, ibu dan keluarga mengerti dan paham tentang cara merawat tali pusat pada bayi.
- 3) Jelaskan pada ibu dan keluarga tentang pemberian ASI sesering mungkin 2-3 jam sekali, menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang pemberian ASI sesering mungkin 2-3 jam sekali, ibu mengerti dan mau menyusui bayinya.
- 4) Jelaskan pada ibu dan keluarga tentang tanda-tanda bahaya bayi, menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang tanda-tanda bayi sakit agar segera memriksakannya ketenaga kesehatan yaitu : demam/ kulit teraba dingin, sesak nafas, kejang, merintih, tidak mau menyusu, diare, mata berranah banyak, pusar kemerahan, bayi lemah, kulit kuning ≤ 24 jam dan > 14 hari setelah bayi lahir, ibu dan keluarga mengerti.
- 5) Jelaskan pada ibu untuk merawat tali pusat, menjelaskan kepada ibu untuk merawat tali pusat tidak membubuhi tali pusat dengan apapun kecuali kassa steril dan menjaga bayi agar tetap hangat, ibu mengerti.
- 6) Beritahu ibu jadwal kunjungan ulang selanjutnya, memberitahu ibu jadwal kunjungan ulang 1 minggu berikutnya, ibu mengerti dan bersedia kunjungan ulang berikutnya.

b. Kunjungan Neonatus II (3-7 Hari)

Tanggal : 14 April 2022

Jam : WIB

S : Uangkapan atau keluhan neonatus yang disampaikan ibunya

O : Keadaan Umum : Penilaian keadaan umum neonatus

Kesadaran : Penilaian kesadaran neonatus, apakah composmentis, apatis, atau somnolen.

TTV : Pemeriksaan tanda-tanda vital

Nadi : Pemeriksaan denyut nadi arteri neonatus



	batas normal 80-100 x/menit.
Suhu	: Pemeriksaan suhu tubuh neonatus, batas normal 36,5-37,5 ⁰ C .
RR	: Pemeriksaan frekuensi pernapasan pada neonatus, batas normal 16-24 x/menit.
BB	: Berat badan neonatus normal setelah lahir antara 2500-4000 gram.
Tali pusat	: apakah tali pusat suda lepas atau belum

A : Neonatus cukup bulan usia 3-7 hari.

P :

- 1) Informasikan ibu ¹ hasil pemeriksaan bayi, menginformasikan ibu hasil pemeriksaan bayi, ibu mengerti dan memahami apa yang di beritahukan petugas terkait keadaan bayinya.
- 2) Ingatkan kembali ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif, ¹⁷ mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif , ibu mau melakukannya.
- 3) Informasikan ¹⁷ pada ibu untuk membawa bayinya ke posyandu untuk menimbang bayinya secara rutin, ¹⁷ menginformasikan pada ibu agar membawa bayinya ke posyandu secara rutin untuk memantau tumbuh kembang, ibu bersedia melakukannya.
- 4) Ingatkan kepada ibu untuk membawa bayinya ke pelayanan kesehatan untuk melakukan imunisasi BCG dan Polio 1, mengingatkan kepada ibu untuk membawa bayinya ke pelayanan kesehatan untuk melakukan imunisasi BCG dan Polio 1, ibu mengerti dan mau melakukan.
- 5) Lakukan evaluasi terkait dengan tanda bahaya bayi kepada ibu pada kunjungan-1, melakukan evaluasi terhadap ibu terkait tanda bahaya pada bayi dengan memberikan pertanyaan kepada



ibu, ibu dapat menjawab dan masih mengingat penjelasan dari petugas kesehatan pada kunjungan ke-1.

- 6) Beritahu ibu jadwal kunjungan ulang selanjutnya, memberitahu ibu jadwal kunjungan ulang berikutnya, ibu mengerti dan bersedia kunjungan ulang berikutnya.



c. Kunjungan Neonatus III (8-28 Hari)

Tanggal : 22 April 2022

Jam :WIB

S : Ungkapan atau keluhan neonatus yang disampaikan ibunya

O : Keadaan Umum : Penilaian keadaan umum ibu hamil

Kesadaran : Penilaian kesadaran ibu hamil, apakah composmentis, apatis, atau somnolen.

TTV : Pemeriksaan tanda-tanda vital

Nadi : Pemeriksaan denyut nadi arteri ibu batas normal 80-100 x/menit.

Suhu : Pemeriksaan suhu tubuh neonatus, batas normal 36,5-37,5⁰ C .

RR : Pemeriksaan frekuensi pernapasan pada neonatus, batas normal 16-24 x/menit.

BB : Berat badan neonatus normal setelah lahir antara 2500-4000 gram.

Tali pusat : apakah tali pusat sudah lepas atau belum

A : Neonatus cukup bulan usia 8-28 hari

P :

- 1) Informasikan ibu hasil pemeriksaan bayi, menginformasikan ibu hasil pemeriksaan bayi nya sehat, ibu mengerti .
- 2) Ingatkan kembali ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif, mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif , ibu mau melakukannya.
- 3) Lakukan evaluasi terhadap pemahaman ibu terkait melakukan posyandu untuk bayinya dengan memberikan pertanyaan , melakukan evaluasi terhadap pemahaman ibu tentang pentingnya membawa bayi ke posyandu, ibu dapat menjawab pertanyaan petugas kesehatan dengan ibu dapat menjelaskan



bahwa posyandu penting untuk pemantau tumbuh kembang anaknya dan apakah anaknya mengalami gizi buruk atau tidak.

- 4) Tanyakan kepada ibu apakah ibu sudah membawa bayinya untuk melakukan imunisasi bayi usia 1 bulan yaitu BCG dan Polio 1, menanyakan kepada ibu apakah sudah melakukan imunisasi BCG dan Polio pada bayinya, ibu sudah/belum melakukan imunisasi.
- 5) Jelaskan pada ibu akan pentingnya melakukan posyandu untuk pemantauan perkembangan bayinya, menjelaskan kepada ibu akan pentingnya melakukan posyandu untuk pemantauan perkembangan bayinya, ibu mengerti.

2.2.6.5 Pencatatan Asuhan Keluarga Berencana (2x Kunjungan)

a. Kunjungan KB I (6-8 minggu PP)

- Tanggal : _____ jam :
- S : Umngkapan atau keluhan yang dirasakan ibu
- O : Keadaan Umum : Penilaian keadaan umum ibu
- Kesadaran : Penilaian kesadaran ibu, apakah composmentis, apatis, atau somnolen.
- TTV : Pemeriksaan tanda-tanda vital
- Nadi : Pemeriksaan denyut nadi arteri ibu batas normal 80-100 x/menit.
- Suhu : Pemeriksaan suhu tubuh ibu , batas normal 36,5-37,5⁰ C .
- RR : Pemeriksaan frekuensi pernapasan pada ibu, batas normal 16-24 x/menit.

25
A : Calon akseptor KB



P :

- 1) Lakukan pendekatan terapeutik, melakukan pendekatan terapeutik, ibu kooperatif.
- 2) Observasi TTV dan pemeriksaan fisik, mengobservasi TTV, dan pemeriksaan fisik, sudah dilakukan observasi TTV serta pemeriksaan fisik, ibu mengerti dan paham.
- 3) Jelaskan pada ibu tentang langkah-langkah yang akan dilakukan dalam pemasangan KB (metode alami, jangka panjang dan jangka pendek).
- 4) Ibu sudah siap untuk pemasangan KB (metode alami, jangka panjang dan jangka pendek) dan ibu mengerti dengan langkah-langkahnya.
- 5) Lakukan pemasangan KB (metode alami, jangka panjang dan jangka pendek).
- 6) Melakukan pemasangan KB (metode alami, jangka panjang dan jangka pendek telah terpasang).
- 7) Informasikan pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang, menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang, ibu mengerti dan mau melakukan.

b. Kunjungan KB II (1-30 Hari Setelah Kunjungan KB I)

Tanggal: 27 Mei 2022

Jam:.....WIB

S : Ungkapan atau keluhan yang dialami ibu

O : Keadaan Umum : Penilaian keadaan umum ibu

Kesadaran : Penilaian kesadaran ibu, apakah composmentis, apatis, atau somnolen.

TTV : Pemeriksaan tanda-tanda vital

Nadi : Pemeriksaan denyut nadi arteri ibu batas normal 80-100 x/menit.

Suhu : Pemeriksaan suhu tubuh ibu,



batas normal 36,5-37,5⁰ C .

RR : Pemeriksaan frekuensi pernapasan pada ibu, batas normal 16-24 x/menit.

A : Akseptor KB (metode alami, jangka panjang dan jangka pendek)

P :

- 1) Lakukan pendekatan terapeutik, melakukan pendekatan terapeutik, ibu kooperatif.
- 2) Observasi TTV dan pemeriksaan fisik, mengobservasi ¹TTV, dan pemeriksaan fisik, sudah dilakukan observasi TTV serta pemeriksaan fisik, ibu mengerti dan paham.
- 3) Sampaikan pada ibu hasil pemeriksaan pasca pemasangan KB (metode alami, jangka panjang dan jangka pendek), menyampaikan pada ibu hasil pemeriksaan pasca pemasangan KB (metode alami, jangka panjang dan jangka pendek), ibu mengerti tentang keadaan KB (metode alami, jangka panjang dan jangka pendek) yang telah terpasang.
- 4) Beritahu ibu untuk kunjungan ulang bila ada keluhan, memberitahu ibu untuk kunjungan ulang jika terdapat keluhan, ibu bersedia kembali untuk kunjungan ulang bila ada keluhan.





BAB III

TINJAUAN KASUS

3.1 Pencatatan Asuhan Kebidanan

3.1.1 Standar Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Trimester III

3.1.1.1 Standar I Pengkajian

A. Data Subjektif

Tanggal pengkajian: 06 Maret 2022

Jam : 09.30 WIB

1) Identitas

a. Nama Ibu

Nama : Ny. Siti Nur Jannah

Umur : 27 tahun

Agama : Islam

Pendidikan : SMP

Pekerjaan : Tidak bekerja

Alamat : Sumbermulyo 01/01 Jogoroto Jombang

b. Nama Suami

Nama : Tn. M. Subianto

Umur : 33 tahun

Agama : Islam

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Swasta

Alamat : Sumbermulyo 01/01 Jogoroto Jombang

c. Alasan Kunjungan

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya

d. Keluhan Utama

Ibu mengeluh sakit gigi sehingga susah tidur

e. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat kesehatan yang lalu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menahun seperti (jantung, asma, hipertensi), menular seperti (TBC, HIV/AIDS, hepatitis) dan menurun seperti (asma, diabetes mellitus, hipertensi).

2) Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada riwayat penyakit menahun seperti (jantung, asma, hipertensi), menular seperti (TBC, HIV/AIDS, hepatitis) dan menurun seperti (asma, diabetes mellitus, hipertensi).

f. Riwayat Menstruasi

Menarche : 12 tahun

Flour Albous : Tidak ada

¹ Siklus Haid : 28 hari

Lama Haid : 6-7 hari

Warna : Merah

Dismenorhea : Tidak

HPHT : 01-07-2021

g. ¹³ Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

Kehamilan			Persalinan					Nifas
Ke	UK	Penyulit	Jenis	Penolong	PB/B B	JK	KU	Laktasi
1	9 bln	-	Spo ntan	Bidan	49/ 2900	PR	Se hat	√
2	9 bln	-	Spo ntan	Bidan	49/ 3000	LK	Se hat	√
3	¹⁶ H	A	M	I L		I	N	I



h. Riwayat Kehamilan Sekarang

1. HPHT : 01-07-2021
2. ANC Pertama Umur Kehamilan : 26/27 minggu
3. Kunjungan ANC :
 - Trimester I : -
 - Trimester II : 3x
 - Trimester III : 5x
4. Status imunisasi TT : Imunisasi TT lengkap (T5)
5. Status imunisasi covid-19 : Belum mendapatkan vaksin covid-19
6. Pemeriksaan penunjang
 - Pemeriksaan Laboratorium
 - Tanggal : 03-01-2022
 - Golda : A
 - HB : 11,2 gram/dL
 - Albumin : Negatif
 - Reduksi : Negatif
 - Shipilis : Non Reaktif
 - PPIA : Non Reaktif
 - HbsAg : Non Reaktif
 - GDA : 92 mg/dL
 - Pemeriksa USG
 - Tanggal : 28-11-2021
 - T/H/IU letak kepala
 - JK : Laki-laki
 - UK : 22 minggu
 - Plasenta : Grade I
 - TP : 28 April 2022



a. Riwayat Keluarga Berencana (KB)

Ibu mengatakan menggunakan kontrasepsi alami yaitu menggunakan kondom.

b. Riwayat Perkawinan

Usia kawin : 22 tahun

Jumlah menikah : 1 kali

Lama kawin : 5 tahun

c. Pola aktivitas sehari-hari

1) Pola nutrisi

Makan : 3x sehari (nasi, lauk, sayur ditambah buah)

Minum : 6-7 gelas/hari air putih, 1 gelas susu

2) Pola eliminasi

BAK : Frekuensi : 4-5x sehari

Warna : Kuning jernih

BAB : Frekuensi : 1x sehari

Konsistensi : Keras

¹ 3) Pola istirahat

Tidur siang : 1-2 jam sehari

Tidur malam : 6-7 jam sehari

4) Pola seksual

Ibu mengatakan tidak melakukan hubungan seksual selama hamil.

5) Personal hygiene

Mandi : 2x sehari

Keramas : 3-4x seminggu

Sikat gigi : 1x sehari

Ganti pakaian : 2x sehari

6) Pola aktivitas

Ibu beraktivitas seperti biasa mengerjakan pekerjaan rumah yang ringan dan mengasuh anak.



d. Riwayat psikologi ibu

Ibu, suami dan keluarga merasa senang atas kehamilannya

e. Riwayat Sosisal dan Budaya

Ibu mengatakan masih kental dengan adat jawa, seperti tingkepan dan 7 bulanan.

B. Data Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

TP : 08-04-2022

⁴
Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 110/60 mmHg

Nadi : 84x/menit

Suhu : 36,9 °C

RR : 20x/menit

BB Saat hamil : 58 kg

TB : 147 cm

LILA : 31 cm

Skor Puji Rohdjati : 6 (terlalu cepat hamil < 2th)

2. Pemeriksaan Fisik

a. Inspeksi

Kepala : Rambut hitam, kulit kepala bersih,
tidak tampak adanya benjolan

Muka : Simetris, tidak ada oedema

Mata : Simetris, konjuktiva merah muda
sklera putih

Hidung : Bersih, simetris, tidak ada sekret

Mulut : Tidak tampak stomatitis, tampak
adanya caries gigi



- Telinga : Simetris, bersih, tidak tampak serumen, tidak tampak adanya OMP (Otitis Media Perforata)
- Payudara : Bentuk simetris, puting susu menonjol, hiperpigmentasi pada areola, tampak pengeluaran kolostrum
- Abdomen : Tidak tampak adanya luka bekas operasi, tampak adanya linea nigra dan striae albicans.
- Genitalia : Tidak tampak adanya pembengkakan, tidak terdapat cairan abnormal, tidak terdapat varises.
- Ekstermitas : Simetris, tidak tampak adanya kelainan

b. Palpasi

- Kepala : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal.
- Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan vena jugularis
- Payudara : Tidak ada nyeri tekan, pengeluaran kolostrum +/-
- Abdomen :



- Leopold I : Tinggi fundus uteri 1/2 antara pusat dan Prosesus Xiploideus. Bagian fundus teraba bulat, lunak tidak melenting (Bokong)
- Leopold II : Bagian sisi kanan perut ibu teraba keras, panjang seperti papan (Punggung). Bagian sisi kiri teraba bagian terkecil janin (Ekstermitas)
- Leopold III : Bagian terendah janin teraba bulat, keras, melenting (Kepala)
- c. A
u Leopold IV : Bagian terendah janin belum masuk
s PAP (Konvergen)
- k TFU : 26 cm
- u Mc. Donald
l TBBJ : $(26 - 12) \times 155 = 2.170$ gram
- t Genetalia : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada
a oedema
- s Ekstermitas : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada
i oedema
- Dada : Tidak terdengar Ronchi dan Wheezing
- DJJ : 148x/menit
- d. Perkusi
Refleks : +/+
patella

3.1.1.2 Standar II Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan

G_{III}P₂₀₀₀₂ UK 35 minggu, janin ¹⁶hidup, tunggal, letak kepala, intrauterin, jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.

3.1.1.3 Standar III Perencanaan



Tanggal : 06 Maret 2022

Jam : 09.30 WIB

- 1) Lakukan pendekatan terapeutik pada ibu dan keluarga.
R/ terjalin hubungan baik dengan ibu.
- 2) Sampaikan pada ibu untuk tetap menjaga protokol kesehatan.
R/ Penjelasan informasi pencegahan covid-19
- 3) Tanyakan apakah ibu sudah mendapat imunisasi vaksin covid-19 selama kehamilan.
R/ sebagai antibody dan pencegahan tertular covid-19.
- 4) Jelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan.
R/ Penjelasan informasi tentang keadaan kehamilan.
- 5) Tanyakan pada ibu mengenai pelaksanaan ANC Terpadu.
R/ Memberikan pelayanan dan konseling kesehatan termasuk gizi dan dokter.
- 6) Tanyakan apakah ibu sudah melaksanakan kelas ibu hamil
R/ Meningkatkan pengetahuan ibu tentang kehamilan, nifas, KB.
- 7) Jelaskan pada ibu tentang personal hygiene.
R/ kebersihan hygiene terutama perawatan kulit selama hamil perlu diperhatikan karna fungsi eksresi dan keringat bertambah.
- 8) Jelaskan pada ibu tentang kebutuhan gizi seimbang ibu hamil TM III.
R/ Kebutuhan nutrisi selama hamil meningkat karena pertumbuhan janin, rahim, plasenta, payudara, kenaikan metabolisme.
- 9) Jelaskan pada ibu tentang pola istirahat dan tidur.
R/ Istirahat penting untuk kesehatan, saraf, otot, anggota gerak yang dipacu dengan istirahat.
- 10) Jelaskan pada ibu tentang hubungan seksual selama hamil.
R/ Selama kehamilan ibu dibolehkan melakukan hubungan seksual.
- 11) Anjurkan ibu untuk tetap minum tablet Fe 60 mg 1x1, Kalk 500mg 2x1, dan Vit C 500mg 3x1. dan evaluasi cara minum tablet vitamin tersebut.



R/ Menjaga kehamilan terhindar dari anemia dan kekurangan kalsium.

12) Ingatkan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang selanjutnya.

R/ Kondisi ibu dan perkembangan janin.

13) Dokumentasi pemeriksaan yang sudah dilakukan.

R/ Sebagai bukti dilakukan kunjungan untuk melihat kehamilan.

3.1.1.4 Standar IV Implementasi

Tanggal : 06 Maret 2022

No.	Jam	Implementasi
1.	09.30	Melakukan pendekatan terapeutik pada ibu dengan dengan menyapa ibu dengan ramah, mengucapkan kata kata sopan dan mudah mengerti.
2.	09.33	Menyampaikan pada ibu untuk tetap menjaga protokol kesehatan, seperti mencuci tangan dengan benar, memakai masker, dan tidak berpergian jauh.
3.	09.34	Menanyakan apakah ibu sudah mendapat imunisasi vaksin covid-19 selama kehamilan.
4.	09.35	Menyampaikan hasil pemeriksaan yang sudah dilakukan kepada ibu.
5.	09.42	Menanyakan pada ibu mengenai pelaksanaan ANC Terpadu.
6.	09.44	Menanyakan pada ibu apakah ibu mengikuti kelas ibu hamil.
7.	09.45	Menjelaskan pada ibu tentang personal hygiene yaitu cara menjaga kebersihan tubuh dan organ kewanitaan.



8.	09.47	Menjelaskan pada ibu tentang kebutuhan gizi seimbang ibu hamil TM III yaitu mengkonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat dan lemak. seperti nasi, ketela, serta makanan yang banyak mengandung vitamin dan yodium yang biasa terdapat pada kacang- kacang dan buah-buahan, mengandung protein seperti ikan, daging, telur. Dengan porsi seimbang dalam satu piring sehingga nutrisi ibu hamil tercukupi.
9.	10.00	Menjelaskan pada ibu tentang pola istirahat dan tidur yaitu pengawasan pola aktifitas agar tidak terlalu lelah dan menjaga pola tidur minimal 8 jam perhari.
10.	10.02	Menjelaskan pada ibu tentang hubungan seksual saat kehamilan diperbolehkan namun tidak boleh terlalu sering karena dikhawatirkan akan merangsang kontraksi.
11.	10.04	Menganjurkan ibu untuk tetap minum tablet Fe 60 gr 1x1, Kalk 500 mg 2x1, dan Vit C 500 mg 3x1 secara oral. dan mengevaluasi cara minum tablet vitamin yang benar. ⁴
12.	10.06	Mengingatkan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu kemudian untuk mengetahui keadaan ibu dan perkembangan janin.
13.	10.07	Mendokumentasikan kegiatan pemeriksaan.

3.1.1.5 Standar V Evaluasi

- 1) Ibu bisa menerima dengan baik dan bisa menjalin hubungan yang baik, dan saling percaya.
- 2) Ibu mengerti dan mau melaksanakannya.
- 3) Ibu belum mendapatkan imunisasi vaksin covid-19.



- 4) Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan yang sudah dilakukan.
- 5) Ibu mengerti tentang cara menjaga kebersihan yaitu personal hygiene dan ibu mau melakukannya.
- 6) Ibu sudah melaksanakan ANC Terpadu di Puskesmas Mayangan.
- 7) Ibu sudah mengikuti kelas ibu hamil.
- 8) Ibu mengerti dengan penjelasan tentang pemenuhan nutrisi dan gizi seimbang.
- 9) Ibu mengerti tentang penjelasan pola istirahat dan tidur tepat waktu.
- 10) Ibu mengerti dan tidak menghindari berhubungan seksual.
- 11) Ibu mengerti dan dapat menjawab pertanyaan tentang cara minum vitamin yang benar.
- 12) Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 20 Maret 2022.
- 13) Pendokumentasian telah dilakukan.

3.1.1.6 Standar VI Pencatatan Asuhan Kebidanan

3.1.2 Pencatatan Asuhan Kehamilan TM III

Kunjungan Kehamilan II

Tanggal : 5 April 2022 jam : 10.00 WIB

S : Ibu mengeluh sering sakit gigi

O :

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 100/70 mmHg

Nadi : 86 x/menit

Suhu : 36,8°C

RR : 20x/menit

Abdomen :

Leopold I : Tinggi fundus uteri setinggi Prosesus Xipoides. Bagian fundus teraba bulat, lunak tidak melenting (Bokong)



Leopold II	: Bagian sisi kanan perut ibu ¹⁶ teraba keras, panjang seperti papan (Punggung). Bagian sisi kiri teraba bagian terkecil janin (Ekstermitas)
Leopold III	: Bagian terendah janin teraba bulat, keras, tidak melenting (Kepala)
Leopold IV	: Bagian terendah janin sudah masuk PAP (Divergen) 2/5
TFU	: 30 cm
Mc. Donald	
TBBJ	: $(30 - 11) \times 155 = 2.945$ gram
DJJ	: 146x/menit

A : G_{III} P₂₀₀₀₂ UK 39 minggu 1 hari, janin ¹⁶ hidup, tunggal, letak kepala,

intrauterin, jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.

P :

- 1) Sampaikan pada ¹ ibu untuk tetap menjaga protokol kesehatan, menyampaikan pada ibu untuk menjaga protokol kesehatan, seperti mencuci tangan dengan benar dan tetap memakai masker, ibu mengerti dan melaksanakannya.
- 2) Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu hamil, ¹ menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan kepada ibu, ibu mengerti kondisinya dan kondisi janinnya baik.
- 3) Evaluasi hal yang telah disampaikan pada kunjungan pertama mengenai personal hygiene, nutrisi, pola istirahat, hubungan seksual, mengevaluasi hal yang telah disampaikan pada kunjungan pertama dengan metode tanya jawab, ibu dapat menjawab.



- 4) Jelaskan tanda-tanda persalinan pada ibu, menjelaskan tanda-tanda persalinan seperti, kontraksi terus-menerus, keluar lendir bercampur darah, keluar ibu mengerti dan dapat mehaminya.
- 5) Jelaskan apa saja persiapan persalinan yang diperlukan, menjelaskan apa saja persiapan persalinan yang diperlukan seperti perlengkapan bersalin dan perlengkapan bayi, ibu mengerti dan paham.
- 6) Jelaskan kepada ibu mengenai pelaksanaan tes rapid antigen pada ibu hamil, menjelaskan pada ibu mengenai pelaksanaan tes rapid antigen pada ibu hamil, ibu mengerti.
- 7) Ingatkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang atau bila ada keluhan, mengingatkan ibu untuk kunjungan ulang atau bila ada keluhan, ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.

Kunjungan Kehamilan III

Tanggal : 14 April 2022

Jam : 09.00 WIB

S : Ibu mengeluh bawah perut dan punggung kadang nyeri

O :

Kedadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 100/60 mmHg

Nadi : 86 x/menit

Suhu : 36,8°C

RR : 20x/menit

Abdomen :

¹³ Leopold I : Tinggi fundus uteri 3 jari dibawah

Prosesus Xipioideus. Bagian fundus

teraba bulat, lunak tidak melenting

(Bokong)





Leopold II	: Bagian sisi kanan perut ibu teraba keras, panjang seperti papan (Punggung). Bagian sisi kiri teraba bagian terkecil janin (Ekstermitas)
Leopold III	: Bagian terendah janin teraba bulat, keras, tidak melenting (Kepala)
Leopold IV	: Bagian terendah janin sudah masuk PAP (Divergen) 3/5
TFU	: 31 cm
Mc. Donald	
TBBJ	: $(31 - 11) \times 155 = 3100$ gram
DJJ	: 147 x/menit

A : G_{III} P₂₀₀₀₂ UK 40 minggu 3 hari, janin hidup, tunggal, letak kepala,

` intrauterin, jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.

P :

- 1) Sampaikan pada ibu untuk tetap menjaga protokol kesehatan, menyampaikan pada ibu untuk menjaga protokol kesehatan, seperti mencuci tangan dengan benar dan tetap memakai masker, ibu mengerti dan melaksanakannya seperti memakai masker.
- 2) Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu hamil, Menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan kepada ibu, ibu mengerti kondisinya dan kondisi janinnya baik.
- 3) Rencanakan ibu untuk segera periksa tes rapid antigen sebelum bersalin, Merencanakan ibu untuk segera melakukan tes rapid antigen sebelum bersalin, ibu mengerti.

- 4) Berikan KIE kepada ibu untuk tetap di rumah, memberikan KIE kepada ibu untuk tetap di rumah dan tidak berpergian, ibu mengerti.
- 5) Evaluasi hal yang telah disampaikan pada kunjungan kedua mengenai tanda-tanda persalinan dan persiapan persalinan, mengevaluasi hal yang telah disampaikan pada kunjungan pertama dengan metode tanya jawab, ibu dapat menjawab.
- 6) Jelaskan pada ibu bila mengalami salah satu tanda persalinan segera datang ke tenaga kesehatan, menjelaskan pada ibu bila mengalami salah satu tanda persalinan segera datang ke tenaga kesehatan, ibu mengerti dan bersedia datang bila mengalami tanda-tanda persalinan.

3.1.2 Pencatatan Asuhan Persalinan

a. Kala I

Tanggal : 19 April 2022

Jam : 13.00 WIB

S : Ibu merasakan kenceng-kenceng sejak jam 05.00 WIB dan keluar lendir berwarna jernih jam 10.00 WIB

16
O :

Keadaan : Baik

Umum

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 100/70 mmHg

Nadi : 86 x/menit

Suhu : 36,8°C

RR : 20x/menit

BB sebelum : 50 kg

hamil

BB saat : 60 kg

hamil



LILA : 31 cm
 Abdomen :
 Leopold I : Tinggi fundus uteri 3 jari dibawah
 Prosesus Xipoides. Bagian fundus
 teraba bulat, lunak tidak melenting
 (Bokong)
 Leopold II : Bagian sisi kanan perut ibu teraba keras,
 panjang seperti papan (Punggung).
 Bagian sisi kiri teraba bagian terkecil
 janin (Ekstermitas)
 Leopold III : Bagian terendah janin teraba bulat, keras,
 tidak melenting (Kepala)
 Leopold IV : Bagian terendah janin sudah masuk PAP
 (Divergen) 3/5
 TFU : 31 cm
 Mc. Donald
 TBBJ : $(31 - 11) \times 155 = 3100$ gram
 DJJ : 147 x/menit
 His : 2 dalam 10 menit lamanya 25 detik
 VT : Pembukaan : 2 cm
 Efficment : 25%
 Ketuban : (+)
 Presentasi : UUK kiri depan
 Hodge : I
 Molase : 0

A : ¹⁶G_{III} P₂₀₀₀₂ UK 41 minggu, janin hidup, tunggal, letak kepala,
 intrauterin, jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik
 Kala I fase Laten.

P :



- 1) Sampaikan pada ¹ibu untuk tetap menjaga protokol kesehatan, menyampaikan pada ibu untuk menjaga protokol kesehatan, seperti mencuci tangan dengan benar dan tetap memakai masker, ibu mengerti dan melaksanakannya seperti memakai masker.
- 2) Jelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan Ibu dan janin dalam kondisi baik, Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.
- 3) ¹Persiapkan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi. Mempersiapkan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi yang bersih, hangat, dan terlindung dari tiupan angin. Ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi telah disiapkan.
- 4) ²¹Siapkan perlengkapan, bahan-bahan dan obat-obatan yang diperlukan. Menyiapkan perlengkapan, bahan-bahan, dan obat-obatan yang diperlukan untuk asuhan persalinan. Perlengkapan, bahan-bahan, dan obat-obatan untuk asuhan persalinan telah disiapkan.
- 5) Berikan dukungan emosional pada ibu. Memberikan dukungan emosional pada ibu untuk mengurangi kecemasan ibu terhadap persalinan dengan menghadirkan suami dan atau keluarga untuk mendampingi ibu selama persalinan. Ibu tampak lebih tenang dengan kehadiran keluarga.
- 6) Bantu ibu untuk mengatur posisi yang nyaman. Membantu ibu mengatur posisi yang nyaman untuk berbaring saat kontraksi datang. Ibu kooperatif dengan berbaring ke kiri.
- 7) Berikan makan dan minum selama proses persalinan. Memberikan makanan dan minuman ringan yang cukup selama persalinan agar tenaga ibu bertambah lebih banyak dan mencegah dehidrasi. Ibu bersedia makan dan minum sedikit demi sedikit.



- 8) Jelaskan pada ibu untuk sering mengosongkan kandung kemih selama persalinan. Menjelaskan pada ibu untuk sering mengosongkan kandung kemih selama persalinan sedikitnya tiap 2 jam atau setiap kandung kemih terasa penuh. Ibu mengerti dan akan berkemih setiap kandung kemih penuh.
- 9) Lakukan pencegahan infeksi. Melakukan pencegahan infeksi dengan menjaga lingkungan tetap bersih. Pencegahan infeksi telah dilakukan.
- 10) Lakukan pencatatan selama kala I. Lakukan pencatatan selama kala I dalam lembar observasi dan partograf yaitu informasi tentang ibu, kondisi janin, kemajuan persalinan, jam dan waktu, kontraksi uterus, obat-obatan dan cairan yang diberikan, kondisi ibu. Pencatatan telah dilakukan pada jam 17.00 WIB dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil : pembukaan 8 cm, effacement 75%, hodge III, ketuban pecah jernih.
- 11) Berikan massage *efflurage* pada perut ibu. Memberi massage *efflurage* pada perut ibu untuk mengurangi rasa nyeri saat kontraksi datang. Ibu merasa lebih nyaman dan rasa nyerinya berkurang.

b. Kala II

Tanggal : 19 April 2022

Jam : 18.00 WIB

S : Ibu mengatakan kenceng-kenceng semakin sering dan kuat seperti ingin BAB merasa ingin meneran

O :

Keadaan : Baik

Umum

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 110/70 mmHg



Nadi : 86 x/menit
 Suhu : 36,8°C
 RR : 20x/menit
 DJJ : 139 x/menit
 His : 4 dalam 10 menit lamanya 45 detik
 VT : Pembukaan : 10 cm
 Efficment : 100%
 Ketuban : (-)
 Presentasi : UUK kiri depan
 Hodge : IV
 Molase : 0
 Vulva : ¹⁷ Tanda Gejala Kala II Dorongan meneran,
 Tekanan anus, Perineum menonjol,
 Vulva membuka

A : Kala II.

P :

- 1) Kenali tanda gejala kala II perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka, mengenali tanda gejala kala II perineum menonjol, mengecek vulva dan sfingter ani membuka, perineum ibu menonjol, vulva dan sfingter ani telah membuka.
- 2) Pastikan kelengkapan alat, bahan dan obat – obatan. Patahkan ampul oksitosin. Masukkan spuit ke bak instrument, memastikan kelengkapan alat, bahan dan obat – obatan. Mematahkan ampul okitosin. Memasukkan spuit ke bak instrument, Sudah dilakukan alat, bahan dan obat-obatan sudah lengkap, ampul oksitosin sudah dipatahkan, dan spuit sudah dimasukkan ke bak instrumen.



- 3) Pakai celemek plastik, memakai celemek plastik, celemek plastik sudah dipakai
- 4) Lepas dan simpan semua perhiasan, cuci tangan, melepas dan menyimpan semua perhiasan, mencuci tangan, perhiasan sudah dilepas dan disimpan dan telah mencuci tangan.
- 5) Pakai sarung tangan DTT di sebelah kanan, memakai sarung tangan DTT di sebelah kanan, sarung tangan telah dipakai.
- 6) Masukkan oksitosin ke dalam spuit dengan menggunakan tangan sebelah kanan.
- 7) Bersihkan vulva dan perineum, membersihkan vulva dan perineum, vulva dan perineum sudah dibersihkan.
- 8) Lakukan pemeriksaan dalam, pastikan pembukaan sudah lengkap dan ketuban sudah pecah, melakukan pemeriksaan dalam, memastikan pembukaan sudah lengkap dan ketuban sudah pecah, Pembukaan sudah lengkap dan ketuban sudah pecah.
- 9) Dekontaminasi sarung tangan, mendekontaminasikan sarung tangan.
- 10) Periksa DJJ setelah kontraksi, memeriksa DJJ setelah kontraksi, DJJ dan kontraksi sudah diperiksa (DJJ : 139x/menit).
- 11) Beritahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap, memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap, ibu dan keluarga sudah diberitahu dan mengerti.
- 12) Minta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi yang nyaman untuk ibu seperti posisi ½ duduk, meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi yang nyaman untuk ibu seperti posisi ½ duduk, keluarga bersedia dan kooperatif.



- 13) Laksanakan pimpinan bimbingan meneran, melaksanakan pimpinan bimbingan meneran, bimbingan sudah dilakukan.
- 14) Anjurkan ibu untuk berjongkok, berjalan, mengambil posisi yang nyaman dalam waktu 60 menit, menganjurkan ibu untuk berjongkok, berjalan, mengambil posisi yang nyaman dalam waktu 60 menit, ibu bersedia dan kooperatif.
- 15) Saat kepala janin terlihat pada vulva 5-6 cm, pasang handuk bersih di atas perut ibu, memasang handuk bersih di atas perut ibu saat kepala janin terlihat pada vulva 5-6 cm.
- 16) Letakkan kain 1/3 di bawah bokong ibu, meletakkan kain 1/3 di bawah bokong ibu, sudah diletakkan kain 1/3 di bawah bokong ibu.
- 17) Buka partus set, pastikan kelengkapan alat, membuka partus set, pastikan kelengkapan alat.
- 18) Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan
- 19) Saat kepala bayi tampak di bawah symphysis, lindungi perineum dengan tangan kanan, tangan kiri menahan puncak kepala agar tidak terjadi defleksi
- 20) Periksa adanya lilitan tali pusat, memeriksa adanya lilitan tali pusat, pemeriksaan sudah dilakukan dan tidak ada lilitan tali pusat.
- 21) Tunggu kepala bayi putar paksi luar, menunggu kepala bayi putar paksi luar, kepala bayi sudah putar paksi luar.
- 22) Pegang kepala bayi secara biparietal, cunam bawah untuk melahirkan bahu depan dan cunam atas untuk melahirkan bahu belakang, memegang kepala bayi secara biparietal, cunam bawah untuk melahirkan bahu depan dan cunam atas untuk melahirkan bahu belakang, sudah dilakukan cunam atas dan cunam bawah.
- 23) Geser tangan bawah ke arah perineum untuk sanggah kepala, lengan dan siku. Gunakan tangan atas untuk telusuri



lengan dan siku sebelah atas, menggeser tangan bawah kearah perineum untuk sanggah kepala, lengan dan siku dan menggunakan tangan atas untuk telusuri lengan dan siku sebelah atas, sudah dilakukan tangan sudah menyangga kepala, lengan dan siku bayi telah ditelusuri.

- 24) Lakukan penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki (bayi lahir spontan B pada jam : 18.30 tgl : 19-04-2022 jenis kelamin : laki-laki).
- 25) Lakukan penilaian sepintas, melakukan penilaian sepintas, penilaian sepintas sudah dilakukan bayi dalam keadaan baik dan normal Apgar Score : 8-9
- 26) Keringkan tubuh bayi dan ganti handuk basah dengan handuk yang kering biarkan di atas perut ibu, mengeringkan tubuh bayi dan ganti handuk basah dengan handuk yang kering biarkan di atas perut ibu, tubuh bayi sudah dikeringkan.
- 27) Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada bayi kedua, memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada bayi kedua, uterus telah diperiksa tidak ada bayi kedua

c. Kala III

Tanggal : 19 April 2022

Jam : 18.30 WIB

S : Ibu mengatakan merasa lega dan perutnya terasa mules

16
O :

Keadaan : Baik

Umum

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 110/70 mmHg

Nadi : 86 x/menit



Suhu : 36,9°C
 RR : 20x/menit
 Uterus : Kontraksi baik
 TFU : Setinggi pusat
 Kandung : Kosong
 kemih
 Genetalia : Tali pusat terlihat di introitus vagina,
 perdarahan pervaginam ± 100 cc.

A : Kala III

P :

- 1) Beritahu ibu akan disuntikkan oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik, memberitahu ibu akan disuntikkan oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik, suntik oksitosin sudah dibeikan dan uterus berkontraksi dengan baik.
- 2) Setelah 1 menit dari kelahiran bayi, suntikkan oksitosin 10 unit secara IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral, menyuntikkan oksitosin 10 unit secara IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral setelah 1 menit dari kelahiran bayi, oksitosin sudah disuntikkan kepada ibu.
- 3) Jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Dorong tali pusat kearah distal dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama, menjepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. mendorong tali pusat kearah distal dan menjepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama, sudah dilakukan penjepitan tali pusat.



- 4) Pegang tali pusat dan lakukan pemotongan tali pusat diantara 2 klem dan ikat dengan benang DTT, memegang tali pusat dan lakukan pemotongan tali pusat diantara 2 klem dan ikat dengan benang DTT, tali pusat bayi telah dipotong.
- 5) Biarkan bayi kontak kulit dengan ibu, selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi, membiarkan bayi kontak kulit dengan ibu, menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi, bayi sudah hangat dan tidak hipotermi.
- 6) Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva, memindahkan pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva, klem sudah dipindahkan 5-10 cm dari vulva.
- 7) Letakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu di atas simpisis untuk mendeteksi kontraksi dan tangan satunya menegangkan tali pusat, meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu di atas simpisis untuk mendeteksi kontraksi dan tangan satunya menegangkan tali pusat, tangan sudah berada diatas perut ibu dan terdapat kontraksi (kontraksi baik).
- 8) Tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil melakukan dorso kranial, menegangkan tali pusat ke arah bawah sambil melakukan dorso kranial, tali pusat sudah ditegangkan dan telah dilakukan dorso kranial.
- 9) Keluarkan plasenta dengan melakukan penegangan dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas, tarik tali pusat searah sejajar lantai dan mengikuti poros jalan lahir dan lahirkan plsenta, mengeluarkan plasenta dengan melakukan penegangan dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas, tarik tali pusat searah



¹ sejajar lantai dan mengikuti poros jalan lahir dan lahirkan plasenta, plasenta telah dikeluarkan.

- 10) Saat plasenta terlihat di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan memegang dan memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinl kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang disediakan, melahirkan plasenta dengan memegang dan memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinl kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang disediakan saat plasenta terlihat di introitus vagina, plasenta sudah lahir.
- 11) ¹⁷ Lakukan masase uterus dengan tangan di atas fundus dengan gerakan melingkar, melakukan masase uterus dengan tangan di atas fundus dengan gerakan melingkar, masase telah dilakukan dan kontraksi baik.
- 12) Periksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi dan memastikan kelengkapan plasenta, memastikan kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi dan memastikan kelengkapan ketuban, plasenta sudah diperiksa dan lengkap dengan berat plasenta : 600 gram, panjang tali pusat : 50 cm, kotiledon : 20, selaput plasenta lengkap menutupi plasenta.
- 13) Evaluasi kemungkinan adanya laserasi pada vagina dan perineum, mengevaluasi kemungkinan adanya laserasi pada vagina dan perineum, tidak ada laserasi.
- 14) ⁴ Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan, memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan, uterus berkontraksi dengan baik.
- 15) ⁴ Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan



cairan tubuh, bilas dengan air DTT dan keringkan mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, membersihkan noda darah dan cairan tubuh, membilas dengan air DTT dan mengeringkannya.

d. Kala IV

Tanggal : 19 April 2022

Jam : 18.45 WIB

S : Ibu mengatakan perutnya masih mules dan darah masih keluar sur-sur bila ibu bergerak.

O :

Keadaan : Baik

Umum

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 100/70 mmHg

Nadi : 86 x/menit

Suhu : 36,8°C

RR : 20x/menit

Kontraksi : Baik

TFU : 2 jari dibawah pusat

Kandung : Kosong

kemih

Genetalia : Perdarahan ± 50 cc

Perineum : Tidak terdapat laserasi

A : Kala IV

P :

- 1) Pastikan kandung kemih kosong, memastikan kandung kemih kosong, kandung kemih kosong.



- 2) Ajari ibu/keluarga cara masase, mengajari ibu cara masase, ibu mengerti dan kooperatif
- 3) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah, mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah, perdarahan $\pm 150\text{cc}$.
- 4) Periksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik, memeriksa nadi ibu dan memastikan keadaan umum ibu baik, nadi ibu normal dan keadaan ibu baik.
- 5) Periksa kembali bayi untuk memastikan bayi bernapas dengan baik, memeriksa kembali bayi untuk memastikan bayi bernapas dengan baik, bayi bernapas dengan baik.
- 6) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi selama 10 menit, menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk mendekontaminasi selama 10 menit, peralatan bekas pakai sudah di rendam dalam larutan klorin 0,5%.
- 7) Buang bahan-bahan terkontaminasi ke tempat sampah, membuang bahan-bahan terkontaminasi ke tempat sampah, bahan-bahan yang terkontaminasi sudah dibuang.
- 8) Bersihkan ibu dengan menggunakan air DTT, membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT, ibu sudah bersih.
- 9) Pastikan ibu merasa nyaman, memastikan ibu merasa nyaman, ibu merasa nyaman.
- 10) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%, mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%, tempat bersalin sudah didekontaminasi



- 11) ¹⁷ Celupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%, mencelupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%, sarung tangan telah dicelupkan kedalam larutan klorin 0,5 %
- 12) Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, sudah dilakukan ⁴ cuci tangan di air mengalir.
- 13) ⁴ Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi, memakai sarung tangan DTT untuk pemeriksaan fisik bayi dan antropometri, KU: baik, Suhu : 36,6⁰C, BB: 2900 gram, PB: 49 cm, LD: 34cm, LK: 33 cm. Pemeriksaan sudah dilakukan keadaan fisik bayi normal.
- 14) Beri salep/tetes mata profilaksis infeksi, vitamin K₁ 1 mg IM dipaha kiri bawah lateral setelah 1 jam kelahiran, memberikan salep/tetes mata profilaksis infeksi, vitamin K₁ 1 mg IM dipaha kiri bawah lateral setelah 1 jam kelahiran, salep mata dan injeksi Vit K1 sudah diberikan.
- 15) Beri suntikkan imunisasi hepatitis B dipaha kanan bawah lateral setelah 1 jam injeksi Vit K1, memberi suntikkan imunisasi hepatitis B dipaha kanan bawah lateral setelah ⁴ 1 jam injeksi Vit K1.
- 16) ⁴ Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit, melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit, sarung tangan sudah di lepas dan direndam dalam larutan klorin 0,5%.
- 17) ¹⁸ Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir dan keringkan, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air



mengalir dan mengeringkannya, tangan sudah dicuci dan di keringkan.

18) Lengkapi partograf, melengkapi partograf, partograf sudah dilengkapi. (Lembar Partograf terlampir)

3.1.3 Pencatatan Asuhan Nifas (4x Kunjungan)

a. Kunjungan Nifas I

Tanggal : 20 April 2022

Jam : 06.00 WIB

S : Ibu mengatakan bahagia anaknya lahir secara normal dan keadaan bayinya sehat

O :

Keadaan : Baik

Umum

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 100/70 mmHg

Nadi : 86 x/menit

Suhu : 36,8°C

RR : 20x/menit

Payudara : Kolostrum sudah keluar +/+

Uterus : Kontraksi baik

TFU : 2 jari dibawah pusat

Genitalia : Lochea rubra, jumlah perdarahan ±50 cc

Perineum : Tidak ada laserasi

Kandung : Kosong

kemih

A : P₃₀₀₀₃ 6 jam PostPartum.

P :



- 1) Lakukan protokol kesehatan sesuai anjuran pemerintah, melakukan protokol kesehatan sesuai anjuran pemerintah, ibu mematuhi protokol kesehatan dengan menggunakan masker dan mencuci tangan.
- 2) Lakukan Observasi TTV, TFU, UC, Kandung kemih, Lochea, melakukan observasi dengan hasil: TTV: (TD: 100/70mmHg, N: 86x/m, RR: 20x/m, S: 36,8°C), TFU2 jari dibawah pusat, kandung kemih: kosong, lochea: rubra ±50cc, perineum tidak ada laserasi, ibu mengerti hasil pemeriksaan dalam batas normal.
- 3) Jelaskan tentang personal hygiene, menjelaskan tentang personal hygiene dengan sering mengganti pembalut bila sudah terasa penuh dan membersihkannya dari arah depan ke belakang, ibu mengerti dan mau melakukan.
- 4) Jelaskan pada ibu tentang istirahat yang cukup, menjelaskan pada ibu tentang istirahat yang cukup, ibu mengerti
- 5) Jelaskan pada ibu untuk mengkonsumsi nutrisi yang cukup dan tidak terek, menjelaskan kepada ibu untuk mengkonsumsi nutrisi yang cukup dan tidak terek, ibu mengerti.
- 6) Informasikan pada ibu melakukan mobilisasi untuk mempercepat proses involusi, menginformasikan kepada ibu melakukan mobilisasi untuk mempercepat proses involusi, ibu mengerti.
- 7) Jelaskan cara menjaga bayi tetap hangat dengan cara mencegah hipotermi, menjelaskan cara menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi, ibu mengerti.
- 8) Jelaskan tanda bahaya masa nifas, Menjelaskan tanda bahaya masa nifas yang meliputi Demam, infeksi, perdarahan abnormal, ibu mengerti.



- 9) Jelaskan tanda bahaya masa nifas, menjelaskan tanda bahaya masa nifas yang meliputi demam, infeksi, perdarahan abnormal, ibu mengerti.
- 10) Jelaskan dan terapkan pada ibu dan keluarga cara melakukan pijat oksitosin untuk melancarkan produksi ASI, menjelaskan dan menerapkan pada ibu dan keluarga cara melakukan pijat oksitosin untuk melancarkan produksi ASI, ibu dan keluarga mengerti.

e. Kunjungan Nifas II (Post Partum hari ke 6)

Tanggal : 25 April 2022

Jam : 09.00 WIB

S : Ibu mengatakn tidak ada keluhan

O :

Keadaan : Baik

Umum

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 100/70 mmHg

Nadi : 86 x/menit

Suhu : 36,7°C

RR : 20x/menit

Payudara : Kanan dan kiri sudah keluar ASI lancar,
tidak ada lecet

Uterus : Keras

TFU : Pertengahan pusat dan simpisis

Genetalia : Lochea sanguilenta, pengeluaran darah
sedikit kecoklatan

A : P₃₀₀₀₃ Post Partum hari ke 6

P :



- 1) Lakukan protokol kesehatan sesuai anjuran pemerintah, melakukan protokol kesehatan sesuai anjuran pemerintah, ibu mematuhi protokol kesehatan dengan menggunakan masker dan mencuci tangan..
- 2) Lakukan Observasi TTV, TFU, UC, Kandung kemih, Lochea, melakukan observasi dengan hasil: TTV: (TD: 100/70mmHg, N: 86x/m, RR: 20x/m, S: 36,8⁰C), TFU pertengahan pusat dan simpisis, lochea: sanguilenta, tidak terdapat lecet pada puting susu, ibu mengerti hasil pemeriksaan dalam batas normal.
- 3) Evaluasi materi terkait tanda bahaya masa nifas pada ibu, Mengevaluasi materi tanda bahaya masa nifas yang meliputi, demam, infeksi, perdarahan abnormal. Ibu dapat menjelaskan kembali materi tentang tanda bahaya masa nifas.
- 4) Evaluasi tentang asupan nutrisi yang baik pada ibu, mengevaluasi , materi tentang asupan nutrisi yang baik pada ibu, ibu dapat menjelaskan kembali.
- 5) Praktekkan cara meneteki dengan benar bersama-sama, mempraktekkan cara meneteki dengan benar bersama-sama, ibu mengikuti dengan benar.
- 6) Evaluasi ibu dan keluarga tentang cara melakukan pijat oksitosin, mengevaluasi ibu dan keluarga tentang cara melakukan pijat oksitosin, ibu dan keluarga dapat melakukan pijat oksitosin secara mandiri.

f. Kunjungan Nifas III (Post Partum hari ke 14)

Tanggal : 5 Mei 2022

Jam : 09.30 WIB

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

O :

Keadaan : Baik

Umum

Kesadaran : Composmentis



TTV : TD : 110/70 mmHg
Nadi : 84 x/menit
Suhu : 36,6°C
RR : 20x/menit
Payudara : Puting menonjol, keluar ASI lancar
TFU : Tidak teraba
Genetalia : Lochea serosa

A : P₃₀₀₀₃ Post Partum hari ke 14

P :

- 1) Lakukan protokol kesehatan sesuai anjuran pemerintah, melakukan protokol kesehatan sesuai anjuran pemerintah, ibu mematuhi protokol kesehatan dengan menggunakan masker dan mencuci tangan..
- 2) Lakukan Observasi TTV, TFU, UC, Kandung kemih, Lochea, melakukan observasi dengan hasil: TTV: (TD: 110/70mmHg, N: 84x/m, RR: 20x/m, S: 36,6⁰C), TFU tidak teraba, lochea: serosa, ibu mengerti hasil pemeriksaan dalam batas normal.
- 3) Pastikan ibu meneteki dengan benar secara mandiri, memastikan ibu meneteki dengan benar secara mandiri, ibu sudah melakukan sendiri dengan benar.
- 4) Evaluasi tentang personal hygiene, mengevaluasi tentang personal hygiene dengan sering mengganti pembalut bila sudah terasa penuh dan membersihkannya dari arah depan ke belakang, ibu dapat menjelaskan ulang.
- 5) Pastikan ibu dan keluarga dapat menerapkan pijat oksitosin secara mandiri, Memastikan ibu dan keluarga



dapat menerapkan pijat oksitosin secara mandiri, ibu dan keluarga dapat menerapkannya secara mandiri.

g. Kunjungan Nifas IV (Post Partum 6-8 Mgg)

Tanggal : 20 Mei 2022

Jam : 10.00 WIB

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

O :

Keadaan : Baik

Umum

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 110/70 mmHg

Nadi : 86 x/menit

Suhu : 36,8°C

RR : 20x/menit

Payudara : Puting menonjol, keluar ASI lancar,
tidak ada bendungan ASI

TFU : Tidak teraba

Genetalia : Lochea alba

Kandung : Kosong

kemih

A : P₃₀₀₀₃ 6 Minggu Post Partum

P :

- 1) Lakukan protokol kesehatan sesuai anjuran pemerintah, melakukan protokol kesehatan sesuai anjuran pemerintah, ibu mematuhi protokol kesehatan dengan menggunakan masker dan mencuci tangan..
- 2) Lakukan Observasi TTV, TFU, UC, Kandung kemih, Lochea, melakukan observasi dengan hasil: TTV: (TD:



110/70mmHg, N: 86x/m, RR: 20x/m, S: 36,8°C), TFU tidak teraba, lochea: alba, ibu mengerti hasil pemeriksaan dalam batas normal.

- 3) Jelaskan keadaan umum ibu dari hasil pemeriksaan, menjelaskan keadaan umum ibu dari hasil pemeriksaan, ibu mengerti.
- 4) Tanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama nifas, menanyakan penyulit-penyulit dialami ibu selama masa nifas, ibu sudah menyampaikannya.
- 5) Berikan konseling KB secara dini, Memberikan konseling KB secara dini, ibu dapat mengerti dan paham.

3.1.4 Pencatatan Asuhan Neonatus (3x Kunjungan)

a. Kunjungan Neonatus I (6-48 Jam)

Tanggal : 20 April 2022

Jam : 06.30 WIB

S : Ibu mengatakan bayinya sudah bisa menyusu dengan baik

O :

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : Nadi :130 x/menit

Suhu : 36,8°C

RR : 42x/menit

BB : 2900 gram

PB : 49 cm

LK : 34 cm

Eliminasi : BAB 1x warna hijau kehitaman
konsistensi lembek, BAK 2x

A : Neonatus cukup bulan usia 6 jam

P :



- 1) Informasikan kepada ibu ¹ hasil pemeriksaan bayi, menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan bayi, ibu mengerti dan memahami apa yang di beritahukan petugas terkait keadaan bayinya.
- 2) Jelaskan pada ibu dan keluarga cara merawat tali pusat, menjelaskan pada ibu dan keluarga cara merawat tali pusat, ibu dan keluarga mengerti dan paham tetnang cara merawat tali pusat pada bayi.
- 3) Jelaskan pada ibu dan keluarga tentang pemberian ASI sesering mungkin 2-3 jam sekali, menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang pemberian ASI sesering mungkin 2-3 jam sekali, ibu mengerti dan mau menyusui bayinya.
- 4) Jelaskan pada ibu dan keluarga tentang tanda-tanda bahaya bayi, menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang tanda-tanda bayi sakit agar segera memriksakannya ketenaga kesehatan yaitu : demam/ kulit teraba dingin, sesak nafas, kejang, merintih, tidak mau menyusu, diare, mata bernanah banyak, pusar kemerahan, bayi lemah, kulit kuning ≤ 24 jam dan > 14 hari setelah bayi lahir, ibu dan keluarga mengerti.
- 5) Jelaskan pada ibu untuk merawat tali pusat, menjelaskan kepada ibu untuk merawat tali pusat tidak membubuhi tali pusat dengan apapun kecuali kassa steril dan menjaga bayi agar tetap hangat, ibu mengerti.
- 6) Beritahu ibu jadwal kunjungan ulang selanjutnya, memberitahu ibu jadwal kunjungan ulang 1 minggu berikutnya, ibu mengerti dan bersedia kunjungan ulang berikutnya.

b. Kunjungan Neonatus II

Tanggal : 25 April 2022

Jam : 09.30 WIB

S : Ibu mengatakan bayinya menyusu dengan baik dan dalam keadaan



Sehat

O :

Keadaan Umum : Baik
 Kesadaran : Composmentis
 TTV : Nadi : 132x/menit
 Suhu : 36,9°C
 RR : 42x/menit
 BB :
 Tali pusat : Sudah lepas dan dalam keadaan kering
 Eliminasi : BAB 1x warna kuning konsistensi
 lembek, BAK 2x

A : Neonatus cukup bulan usia 7 hari.

P :

- 1) Informasikan ibu ¹ hasil pemeriksaan bayi, informasikan ibu hasil pemeriksaan bayi, ibu mengerti dan memahami apa yang di beritahukan petugas terkait keadaan bayinya.
- 2) Ingatkan kembali ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif, ¹⁷ mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif, ibu mau melakukannya.
- 3) Informasikan ¹⁷ pada ibu untuk membawa bayinya ke posyandu untuk menimbang bayinya secara rutin, ¹⁷ menginformasikan pada ibu agar membawa bayinya ke posyandu secara rutin untuk memantau tumbuh kembang, ibu bersedia melakukannya.
- 4) Ingatkan kepada ibu untuk membawa bayinya ke pelayanan kesehatan untuk melakukan imunisasi BCG dan Polio 1, mengingatkan kepada ibu untuk membawa bayinya ke pelayanan kesehatan untuk melakukan imunisasi BCG dan Polio 1, ibu mengerti dan mau melakukan.



- 5) Lakukan evaluasi terkait dengan tanda bahaya bayi kepada ibu pada kunjungan-1, melakukan evaluasi terhadap ibu terkait tanda bahaya pada bayi dengan memberikan pertanyaan kepada ibu, ibu dapat menjawab dan masih mengingat penjelasan dari petugas kesehatan pada kunjungan ke-1.
- 6) Beritahu ibu jadwal kunjungan ulang selanjutnya, memberitahu ibu jadwal kunjungan ulang berikutnya, ibu mengerti dan bersedia kunjungan ulang berikutnya

c. Kunjungan Neonatus III

Tanggal : 19 Mei 2022

Jam : 09.00 WIB

S : Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat dan menyusu dengan baik

O :

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : Nadi : 138 x/menit

Suhu : 37,0°C

RR : 40x/menit

BB : 4200 gram

Tali pusat : Sudah lepas dan bekas tali pusat sudah kering

A : Neonatus cukup bulan usia 28 hari

P :

- 1) Informasikan ibu hasil pemeriksaan bayi, menginformasikan ibu hasil pemeriksaan bayi nya sehat, ibu mengerti .
- 2) Ingatkan kembali ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif, mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif , ibu mau melakukannya.



- 3) Lakukan evaluasi terhadap pemahaman ibu terkait melakukan posyandu untuk bayinya dengan memberikan pertanyaan , melakukan evaluasi terhadap pemahaman ibu tentang pentingnya membawa bayi ke posyandu, ibu dapat menjawab pertanyaan petugas kesehatan dengan ibu dapat menjelaskan bahwa posyandu penting untuk pemantau tumbuh kembang anaknya dan apakah anaknya mengalami gizi buruk atau tidak.
- 4) Tanyakan kepada ibu apakah ibu sudah membawa bayinya untuk melakukan imunisasi bayi usia 1 bulan yaitu BCG dan Polio 1, menanyakan kepada ibu apakah sudah melakukan imunisasi BCG dan Polio pada bayinya, ibu mengatakan bayinya sudah diimunisasi BCG dan polio pada tanggal 18 Mei 2022
- 5) Jelaskan pada ibu akan pentingnya melakukan posyandu untuk pemantauan perkembangan bayinya, menjelaskan kepada ibu akan pentingnya melakukan posyandu untuk pemantauan perkembangan bayinya, ibu mengerti.

3.1.5 Pencatatan Asuhan Keluarga Berencana (2x Kunjungan)

a. Kunjungan KB I

Tanggal : 27 Mei 2022

jam : 09.30 WIB

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

O :

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 110/60 mmHg

Nadi : 86 x/menit

Suhu : 36,8°C

RR : 20x/menit

BB : 54 kg



A : ²⁵ Calon akseptor KB

P :

- 1) Lakukan pendekatan terapeutik, melakukan pendekatan terapeutik, ibu kooperatif.
- 2) Observasi TTV dan pemeriksaan fisik, mengobservasi ¹ TTV, dan pemeriksaan fisik, sudah dilakukan observasi TTV serta pemeriksaan fisik, ibu mengerti dan paham.
- 3) Jelaskan tentang alat kontrasepsi dengan metode ABPK dan macam-macam kontrasepsi secara umum, menjelaskan alat kontrasepsi dan macam-macamnya secara umum yaitu alat untuk menunda kehamilan seperti KB suntik 1 bulan, KB suntik 3 bulan, implan, IUD, pil dan lainnya, ibu paham.
- 4) Pastikan pilihan kontrasepsi, memastikan pilihan alat kontrasepsi yang diinginkan ibu, ibu memilih kontrasepsi KB suntik 3 bulan.
- 5) Jelaskan cara kerja KB suntik 3 bulan, menjelaskan tentang cara kerja KB suntik 3 bulan, ibu mengerti.
- 6) Tanyakan pada ibu kapan akan melakukan KB suntik 3 bulan di bidan, menanyakan kepada ibu kapan akan melakukan kb suntik 3 bulan, ibu mengatakan akan melakukan KB suntik 3 bulan setelah menstruasi.
- 7) Informasikan pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang, menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang, ibu mengerti dan mau melakukan.

b. Kunjungan KB II

Tanggal : 10 Juni 2022

jam : 09.30 WIB

S : Ibu mengatakan sudah KB suntik 3 bulan pada tanggal 09 Juni 2022 di Bidan



O :

Keadaan Umum : Baik
 Kesadaran : Composmentis
 TTV : TD : 90/60 mmHg
 Nadi : 86 x/menit
 Suhu : 36,7°C
 RR : 20x/menit
 BB : 55 kg

A : Akseptor KB suntik 3 bulan

P :

- 1) Lakukan pendekatan terapeutik, melakukan pendekatan terapeutik, ibu kooperatif.
- 2) Observasi TTV dan pemeriksaan fisik, mengobservasi TTV, dan pemeriksaan fisik, sudah dilakukan observasi TTV serta pemeriksaan fisik, ibu mengerti dan paham.
- 3) Beritahu ibu untuk tetap kunjungan ke bidan untuk lanjutan suntik KB 3 bulan secara rutin, memberitah untuk rutin suntik KB 3 bulan ke bidan, ibu mengerti.

BAB IV PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis menyajikan pembahasan dengan membandingkan antara teori dan fakta dalam pelaksanaan dari Laporan Tugas Akhir dengan judul **Asuhan Kebidanan Mulai Kehamilan TM III sampai dengan Nifas dan KB pada Ny "S" di TPMB Yuni Widaryanti, S.Tr.Keb Desa Sumbermulyo Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang.** Yang dalam

