

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

LAPORAN TUGAS AKHIR



Oleh :
ZAKIYA SALSABILLA
NIM : 7219010

**PRODI D-III KEBIDANAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PESANTREN TINGGI DARUL ULUM JOMBANG 2022**



**ASUHAN KEBIDANAN MULAI KEHAMILAN TRIMESTER III SAMPAI
DENGAN NIFAS DAN KB PADA NY."F" 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 :
ZAKIYA SALSABILLA
NIM : 7219010

**PRODI D-III KEBIDANAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PESANTREN TINGGI DARUL ULUM JOMBANG 2022**





SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tanda tangan dibawah ini

Nama : Zakiya Salsabilla
Nim : 7219010
Tempat/Tgl Lahir : Pasuruan, 09 Agustus 1999
Institut : Program Studi DIII Kebidanan FIK Unidpdu Jombang

Menyatakan bahwa Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Mulai Kehamilan Trimester III Sampai Dengan Nifas Dan KB Pada Ny.”F” Di TPMB Yuni Widaryanti, S.Tr.Keb,Bd Desa Sumbermulyo Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang”. Ini adalah karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan 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 tidak saya akan bersedia mendapatkan sanksi.

Jombang, 20 April 2022

Hormat saya

Zakiya Salsabilla
NIM : 7219010



LEMBAR PERSETUJUAN

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

Oleh :
Zakiva Salsabilla
NIM : 7219010

Telah Disetujui oleh Tim Pembimbing
Dewan Pembimbing

Jabatan	Nama	Tanda Tangan	Tanggal
Pembimbing I	Sabrina Dwi Prihartini, SKM.,M.Kes		(.....)
Pembimbing II	Siti Roudhotul Jannah, SST.,M.Tr.Keb		(.....)

Mengetahui
Ketua Program Studi DIII Kebidanan
FIK Unipdu Jombang



Dian Puspita Yani, SST.M.Kes
NIPY: 1111010609

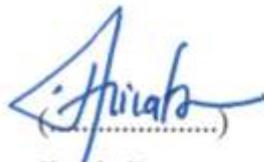


LEMBAR PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Mulai Kehamilan Trimester III Sampai Dengan Nifas Dan KB Pada Ny.”F” 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.

Ninik Azizah, SST.,M.Kes

Penguji I



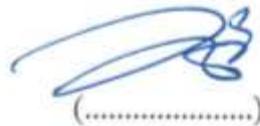
(.....)

Tanda Tangan

Tanggal

Dyah Historyati, SST.,M.Kes

Penguji II



(.....)

Tanda Tangan

Tanggal

Sabrina Dwi P., SKM.,M.Kes

Penguji III

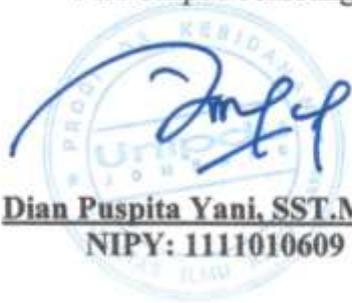


(.....)

Tanda Tangan

Tanggal

Mengetahui
Ketua Program Studi DIII Kebidanan
FIK Unipdu Jombang



(.....)

Dian Puspita Yani, SST.M.Kes
NIPY: 1111010609



LEMBAR PERSEMBAHAN

Tiada Yang Maha Pengasih Dan Maha Penyayang selain Engkau Ya Allah... Syukur Alhamdulillah berkat rahmat dan karunia-Mu, saya bisa menyelesaikan Laporan Tugas Akhir. Hasil perjuangan yang nyata mulai dari nol sampai puncak ini saya persembahkan kepada :

1. Kedua Orang Tua ku Bapak Fatchur Rohman dan Ibu Isnaini tercinta, sebagai tanda bakti, hormat, dan rasa terimakasih yang tiada mungkin dapat kubalas hanya dengan selembar kertas yang bertuliskan kata cinta dan persembahan.
2. Om Agus Yulianto dan Tante Eva Sugiarti tercinta, sebagai tanda bakti, hormat, dan rasa terimakasih yang tiada mungkin dapat kubalas hanya dengan selembar kertas yang bertuliskan kata cinta dan persembahan.
3. Ibu Sabrina Dwi Prihartini, SKM.,M.Kes dan Ibu Siti Roudhotul Jannah, SST.,M.Tr.Keb beliau yang terus memberikan bimbingan, saran, motivasi dan do'a kepada saya dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
4. Serta semua dosen D-III Kebidanan, yang selalu memberikan motivasi, dukungan serta do'a selama saya kuliah, terimakasih banyak atas ilmu yang telah beliau berikan, semoga manfaat dunia akhirat, Amin.
5. Bidan Yuni Widaryanti, S.Tr.Keb,Bd yang telah membantu dan memotivasi saya dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
6. Teman-teman Prodi D-III Kebidanan angkatan 2019 yang telah menjadi bagain sejarahku menjadi bidan.
7. Ibu Fatim selaku klien dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir saya telah bersedia meluangkan waktunya untuk saya.
8. Teman kelompok saya Rena Yanti yang selalu kompak dan saling membantu serta bertukar pendapat selama proses mengerjakan Laporan Tugas Akhir ini.



MOTTO

“Bermimpilah Setinggi Langit
Jika Engkau Jatuh, Engkau Akan Jatuh Diantara Bintang-bintang”
(Ir.Soekarno)

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.”F” Di TPMB Yuni Widaryanti, S.Tr.Keb,Bd Desa Sumbermulyo Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang”**. Ini dengan lancar tanpa hambatan suatu apapun.

Sholawat serta salam selalu tercurahkan pada junjungan kita baginda Nabi Muhammad SAW dan semoga kita semua mendapatkan sya’atnya di hari akhir nanti.

Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini penulis tidak lupa memberi ucapan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian laporan ini.

Adapun ucapan terima kasih penulis ucapkan 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 D-III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pesantren Tinggi Darul ‘Ulum Jombang.
4. Dewi Triloka Wulandari, SST.,M.Tr.Keb. selaku wali kelas Prodi D-III Kebidanan 2019 yang telah banyak memberikan bimbingan dan motivasi dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
5. Sabrina Dwi Prihartini, SKM.,M.Kes. sebagai Pembimbing I yang telah banyak memberikan bimbingan dan motivasi dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
6. Siti Roudhotul Jannah, SST.,M.Tr.Keb. sebagai Pembimbing II dan selaku dosen pembimbing akademik yang telah banyak memberikan





bimbingan dan motivasi dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.

7. Yuni Widaryanti, S.Tr.Keb,Bd yang telah memberikan kami bimbingan dan fasilitas serta partisipasinya selama melakukan asuhan.
8. Kedua Orang Tua yang tersayang dan semua keluarga besar yang telah membimbingku, menyayangiku, menasehatiku, dan menyemangatiku dalam meraih cita-cita.

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 kata sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan saran dan kritik dari para pembaca demi penyempurnaan Laporan Tugas Akhir.

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

Jombang, 20 April 2022

Penulis



ABSTRAK

¹ Kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir adalah suatu proses yang fisiologis, dan setiap wanita normal pasti akan mengalaminya. Namun sebuah kehamilan dapat dikatakan normal bila tidak termasuk dalam kategori resiko tinggi, yang dapat membahayakan ibu maupun janin. Baik selama hamil, saat melahirkan, atau bahkan usai melahirkan.

Tujuan penelitian laporan tugas akhir ini adalah untuk melaksanakan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* mulai dari Kehamilan Trimester III, Bersalin, masa Nifas, Neonatus dan Keluarga Berencana pada Ny."F" di TPMB Yuni Widaryanti, S.Tr.Keb,Bd Desa Sumbermulyo Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang.

Metode asuhan yang digunakan yaitu asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* mulai dari Kehamilan Trimester III, Bersalin, masa Nifas, Neonatus dan Keluarga Berencana dengan menggunakan standar asuhan kebidanan. Menggunakan metode observasi, anamnesa, hasil pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan kebidanan langsung kepada klien, dengan asuhan yang dilakukan sebanyak 13 kali.

Hasiljasa¹han kebidanan *Continuity Of Care* yang telah dilakukan pada Ny."F" mulai dari kehamilan Trimester III tidak ada penyulit, Bersalin secara normal, masa Nifas tidak ada penyulit, Neonatus tidak ada penyulit, dan Keluarga Berencana ibu memilih menggunakan KB metode sederhana (kondom).

Kesimpulan dari asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* melalui studi kasus pada Ny."F" dari hamil sampai keluarga berencana adalah pentingnya melakukan asuhan kebid¹anan secara komprehensif sebagai deteksi dini untuk mengurangi faktor resiko yang dapat terjadi.

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



ABSTRACT

Pregnancy, childbirth, postpartum and newborn is a physiological process, and every normal woman will experience it. However, a pregnancy can be said to be normal if it is not included in the high risk category, which can harm both the mother and the fetus. Whether during pregnancy, during childbirth, or even after giving birth.

The purpose of this final report research is to carryout continuity of care midwifery care starting from the third trimester of pregnancy, maternity, postpartum, neonate and family planning for Mrs. "F" at TPMB Yuni Widaryanti, S.Tr.Keb,Bd Sumbermulyo Village. Jogoroto District, Jombang Regency.

The method of care used is Continuity of Care midwifery care starting from Third Trimester Pregnancy, Maternity, Postpartum, Neonates and Family Planning using standard midwifery care. Using the method of observation, history taking, physical examination results, and direct obstetric examination to clients, with care carried out 13 times.

The results of the Continuity Of Care midwifery care that had been carried out on Mrs."F" starting from the third trimester of pregnancy there were no complications, normal delivery, no complications during the postpartum period, no complications for the neonate, and family planning mothers chose to use simple family planning methods (condoms).

The conclusion of Continuity Of Care midwifery care through a case study on Mrs. "F" from pregnancy to family planning is the importance of comprehensive midwifery care as early detection to reduce risk factors that can occur.

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



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan adalah hasil dari bertemunya sperma dan sel telur ketika seorang wanita melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang menyebabkan terjadinya pembuahan atau fertilisasi. Pembuahan (fertilisasi) ini terjadi pada ampulla tuba. Pada proses fertilisasi, sel telur dimasuki oleh sperma sehingga terjadi proses inerasi hingga berkembang menjadi embrio (Dra. Gusti Ayu dkk, 2019).

Setelah mengandung cukup bulan selama (37-40mg) atau 9 bulan, ibu akan melewati masa persalinan kemudian melewati masa nifas. Masa nifas atau disebut peuperium adalah masa ketika plasenta sudah lahir dan akan berakhir saat alat-alat reproduksi sudah kembali ke kondisi awal sebelum kehamilan, berlangsung selama 6 minggu (E-Jurnal, 2021).

Bayi Baru Lahir (Neonatus) adalah bayi yang baru mengalami proses kehamilan, berusia 0-28 hari dengan berat lahir 2500- 4000 gram (Ni Wayan Armini dkk, 2017).

Setelah ibu melewati persalinan dan masa nifas sebaiknya ibu segera menggunakan program KB, keluarga berencana merupakan usaha suami istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan (Endang, 2020).

Di Indonesia Angka Kematian Ibu (AKI) selama periode kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya. Angka Kematian Ibu (AKI) dalam ruang lingkup tersebut di setiap 100.000 kelahiran hidup (KH). Pada tahun 2020 menunjukkan 4.627 kasus kematian di Indonesia. Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2020 disebabkan oleh perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, gangguan sistem peredaran darah, dan konfirmasi Covid-19. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) yang dilaporkan kepada Direktorat Kesehatan Keluarga pada tahun 2020,

terdapat 28.158 kematian balita. Dari seluruh kematian neonatus yang dilaporkan 72,0% (20.266 kematian) terjadi pada usia 0-28 hari, 19,1% (5.386 kematian) terjadi pada usia 29 hari - 11 bulan, dan 9,9% (2.506 kematian) terjadi pada usia 12 – 59 bulan. Penyebabnya adalah kondisi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), asfiksia, infeksi, kelainan kongenital, dan lainnya (Profil Kesehatan Indonesia, 2020).

Di Jawa Timur pada tahun 2020 Angka Kematian Ibu (AKI) mencapai 98,39 per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Ibu (AKI) meningkat, karena adanya pembatasan kunjungan pemeriksaan kehamilan sehingga penapisan ibu hamil resiko tinggi kurang maksimal, persalinan ditolong oleh dukun meningkat dari tahun sebelumnya, persalinan yang seharusnya dilakukan di faskes rujukan tetapi dilakukan di faskes primer karena terbatasnya bed di Rumah Sakit karena adanya pandemi covid-19, dan penyebab kematian ibu kasus lain-lain (konfirmasi Covid-19). Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2020 terdapat 3.614 kasus dari 1.000 KH (Profil Kesehatan Jatim, 2020).

Di Kabupaten Jombang tahun 2020, Kematian Ibu berjumlah 20 orang dengan Angka Kematian Ibu (AKI) sekitar 101,71 per 100.000 Kelahiran Hidup. Sedangkan Kematian Bayi sebanyak 137 bayi dengan Angka Kematian Bayi (AKB) yaitu sekitar 6,97 per 1.000 Kelahiran Hidup (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 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 beberapa data diatas dapat disampaikan bahwa AKI dan AKB masih tinggi. Penyebab tingginya AKI bisa disebabkan penyakit penyerta kehamilan dan penyebab ke dua bisa disebabkan 3 terlambat (terlambat deteksi dini tanda bahaya, ¹terlambat mencapai fasilitas dan terlambat mendapatkan pertolongan yang adekuat). Penyebab tingginya AKB bisa disebabkan prematur peyakit/komplikasi terkait persalinan (*asfixia* atau kesulitan bernafas saat lahir, infeksi, kelainan kongenital dan lainnya). Upaya untuk menurunkan AKI dan AKB tidak akan efektif jika hanya mengandalkan program pemerintah tanpa peran serta semua pihak. Penyebab AKI dan AKB tersebut sebenarnya dapat dicegah jika setiap wanita hamil melakukan pemeriksaan kehamilan minimal 6 kali ke petugas kesehatan pengawasan pada saat hamil dapat ¹menurunkan Angka Kematian Ibu maupun Angka Kematian Bayi. ANC dilakukan sebagai upaya untuk memelihara dan skrining risiko kehamilan secara dini sehingga akan dilakukan intervensi yang tepat dan segera apabila ditemukan permasalahan pada kehamilan ibu.

Tenaga kesehatan berperan untuk membantu ¹menurunkan angka kematian ibu dan mencegah komplikasi dengan melakukan asuhan berkelanjutan atau secara COC (*Continuity Of Care*). COC (*Continuity Of Care*) ¹adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan terus menerus antara seorang wanita dengan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan ²dari waktu kewaktu yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dengan tenaga professional kesehatan. Layanan kebidanan harus berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, serta keluarga berencana. COC (*Continuity Of Care*) yang dilakukan oleh bidan pada umumnya berorientasi untuk meningkatkan pelayanan dalam suatu



periode. COC *Continuity Of Care* memiliki 3 jenis pelayanan yaitu manajemen, informasi, dan hubungan (E-Jurnal, 2020).

Dari upaya penyusunan data diatas, penulis melakukan manajemen kebidanan sesuai dengan standart asuhan kebidanan dengan pendekatan *Continuity of Care* Mulai Kehamilan Trimester III Sampai Dengan Nifas Dan KB Di TPMB Yuni Widaryanti, S.Tr.Keb,Bd Desa Sumbermulyo, Kecamatan Jogoroto, Kabupaten Jombang pada tahun 2022.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana melaksanakan manajemen asuhan kebidanan sesuai dengan standar asuhan kebidanan dengan pendekatan *Continuity Of Care* Mulai Kehamilan Trimester III Sampai Dengan Nifas Dan KB Di TPMB Yuni Widaryanti, S.Tr.Keb,Bd Desa Sumbermulyo Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang tahun 2022 ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Dapat melaksanakan manajemen asuhan kebidanan sesuai dengan standar asuhan kebidanan dengan pendekatan *Continuity Of Care* Mulai Kehamilan Trimester III Sampai Dengan Nifas Dan KB Di TPMB Yuni Widaryanti, S.Tr.Keb,Bd Desa Sumbermulyo Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang tahun 2022.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Melaksanakan pengkajian data, baik data subjektif maupun objektif Mulai Kehamilan Trimester III Sampai Dengan Nifas Dan KB Di TPMB Yuni Widaryanti, S.Tr.Keb,Bd Desa Sumbermulyo Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang tahun 2022.

1.3.2.2 Menyusun diagnosa dan atau masalah kebidanan Mulai Kehamilan Trimester III Sampai Dengan Nifas Dan KB Pada I Di TPMB Yuni Widaryanti, S.Tr.Keb,Bd Desa Sumbermulyo Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang tahun 2022.

1.3.2.3 Merencanakan asuhan kebidanan secara kontinyu dan berkesinambungan Mulai Kehamilan Trimester III Sampai



Dengan Nifas Dan KB Di TPMB Yuni Widaryanti, S.Tr.Keb,Bd Desa Sumbermulyo Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang tahun 2022.

1.3.2.4 Melaksanakan asuhan kebidanan secara kontinyu dan berkesinambungan Mulai Kehamilan Trimester III Sampai Dengan Nifas Dan KB Di TPMB Yuni Widaryanti, S.Tr.Keb,Bd Desa Sumbermulyo Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang tahun 2022.

1.3.2.5 Melaksanakn evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilaksanakan Mulai Kehamilan Trimester III Sampai Dengan Nifas Dan KB Di TPMB Yuni Widaryanti, S.Tr.Keb,Bd Desa Sumbermulyo Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang tahun 2022.

1.3.2.6 Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilaksanakan Mulai Kehamilan Trimester III Sampai Dengan Nifas Dan KB Di TPMB Yuni Widaryanti, S.Tr.Keb,Bd Desa Sumbermulyo Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang tahun 2022.

1.4 Ruang Lingkup

1.4.1 Sasaran

Ditujukan ¹ pada ibu hamil Trimester III Sampai Dengan Nifas Dan KB Di TPMB Yuni Widaryanti, S.Tr.Keb,Bd Desa Sumbermulyo Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang dengan penedekatan *continuity of care*.

1.4.2 Tempat

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

1.4.3 Waktu

Waktuyang diperlukan dalam pelaksanaan Asuhan Kebidanan *Continuityoof Care* adalah pembuatan proposal yang dimulai bulan Januari 2022 sampai denganpemberian asuhan kebidanan berakhir.



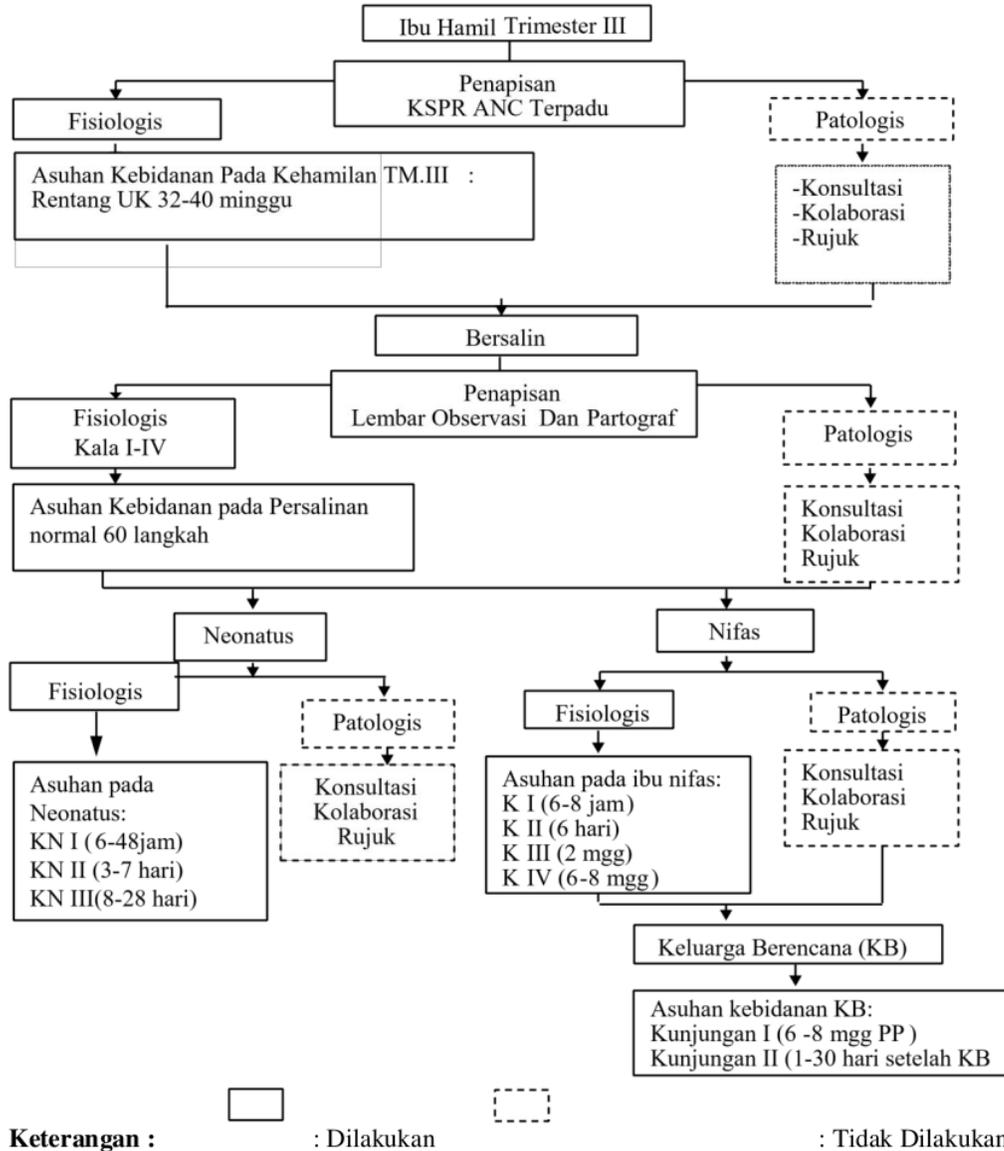
Denganofrekuensi pemberian asuhan yang dilakukan sebanyak 13 kali dengan rinciansebagai berikut.

Tabel 1.1 Jadwal Kunjungan Asuhan Kehamilan (*Contiunity Of Care*)

No	Kunjungan	Frekuensi	Keterangan	Bulan Perkiraan
1.	Saat Hamil Trimester III	3 kali	Rentang UK 32-40 mgg	Juni 2022
2.	Saat Bersalin	1 kali	Kala I-IV	Juni 2022
3.	Saat Nifas	4 kali	1. 6-8 jam	Juni 2022
			2. 6 hari	Juni 2022
			3. 2 mgg	Juni 2022
			4. 6-8 mgg	Juli 2022
4.	Neonatus	3 kali	1. 6-48 jam	Juni 2022
			2. 3-7 hari	Juni 2022
			3. 8-28 hari	Juni 2022
5.	KB	2 kali	1. 6-8 mgg PP	Juli 2022
			2. 1-30 hari setelah kunjungan KB 1	Juli 2022



1.4.4 Kerangka Konsep



Gambar 1.1 Kerangka Konsep Asuhan Kebidanan



1.5 Manfaat

1.5.1 Bagi Tempat Praktek

Dari hasil penulisan ini dapat memberikan masukan mengenai pengetahuan tentang asuhan kebidanan untuk lebih mempertahankan dan meningkatkan pelayanan dalam menerapkan Asuhan Kebidanan sehingga derajat kesehatan ibu dan anak dapat meningkat.

1.5.2 Bagi Institusi

Sebagai sumber literatur dalam kepustakaan, serta dapat melakukan evaluasi kualitas hasil lulusan dalam menerapkan ilmu yang diberikan dari institusi.

1.5.3 Bagi Penulis

Sebagai proses pembelajaran dalam menerapkan ilmu pengetahuan yang diperoleh selama perkuliahan dalam bentuk Laporan Tugas Akhir, dalam memperluas wawasan dan pengetahuan tentang asuhan kebidanan secara berkesinambungan *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan keluarga berencana.







BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Kehamilan

2.1.1 Definisi Kehamilan Trimester III

Kehamilan didefinisikan secara berbeda-beda dan bervariasi oleh beberapa ahli, tetapi mengandung satu inti yang sama yaitu suatu proses alamiah dan fisiologis yang terjadi pada perempuan akibat adanya pembuahan antara sel kelamin perempuan (sel telur) dan sel kelamin laki-laki (sel sperma). Dengan kata lain kehamilan terjadi karena pembuahan ovum dan spermatozoa, sehingga mengalami nidasi pada uterus dan berkembang sampai kelahiran janin lamanya kehamilan normal 280 hari atau 40 minggu atau 9 bulan dihitung dari hari pertama haid terakhir (HPHT), kehamilan dibagi menjadi tiga yaitu Trimester I, Trimester II dan Trimester III (Arantika & Fatimah, 2020).

Kehamilan Trimester III merupakan trimester akhir dalam kehamilan pada periode ini pertumbuhan janin dalam rentang waktu 28-40 minggu dimana periode ini adalah waktu untuk mempersiapkan persalinan. Pada wanita hamil Trimester III akan mengalami perubahan fisiologis dan psikologis yang disebut sebagai periode penantian, menanti kehadiran bayinya sebagai bagian dari dirinya dan tidak sabar untuk segera melihat bayinya.

Selama pertumbuhan dan perkembangan kehamilan dari minggu ke minggu, terjadi perubahan pada fisik dan mental ibu hamil. Perubahan ini terjadi akibat adanya ketidakseimbangan hormon progesterone dan hormon estrogen, yakni hormon kewanitaan. Beberapa ketakutan muncul pada kehamilan Trimester III, ibu hamil mungkin merasa cemas terhadap kehidupan bayi dan dirinya sendiri seperti apakah nanti bayinya lahir normal, apakah bisa bersalin normal, dan membayangkan nyeri persalinan (Dra. Gusti Ayu dkk, 2019).

2.1.2 Perubahan Fisiologis Kehamilan Trimester III

Menjelang akhir kehamilan ibu akan semakin mengalami ketidaknyamanan fisik seperti merasa jelek, dan berantakan ibu hamil memerlukan dukungan yang kuat dan konsisten dari suami dan keluarga. Pada trimester ke-3 hasrat seksual ibu menurun, perlu adanya komunikasi yang jujur dengan suaminya. Perut yang semakin besar dan seluruh tubuh akan membengkak sehingga sering kali ibu hamil pada periode Trimester III cepat merasa lelah dan lemah. Bahkan, ibu juga sering merasa kepanasan dan banyak mengeluarkan keringat.

Trimester III ini dapat dikatakan sebagai masa penantian untuk proses persalinan. Pada masa ini, perubahan fisiologis yang terjadi yaitu :

a. Uterus

Corpus uteri pada Trimester III terlihat lebih nyata dan berkembang menjadi segmen bawah rahim dan mulai menekan ke arah tulang belakang. Pada akhir kehamilan sering terjadi kontraksi uterus yang disebut his palsu (braxton hicks).

b. Traktus Urinarius

Ibu hamil pada masa akhir kehamilan ini sering mengeluhkan peningkatan frekuensi buang air kecil (BAK). Pada masa ini, kepala janin mulai turun ke panggul (PAP) sehingga menekan kandung kemih yang menyebabkan sering buang air kecil.

c. Kulit

Terjadi hiperpigmentasi pada kulit leher semakin tampak hitam, areola mammae semakin lebar dan menonjol, dan terdapat striae gravidarum karena ibu sering mengeluh gatal.

d. Sistem Pernapasan

Keluhan sesak napas yang dirasakan ibu hamil pada trimester III juga masih terjadi. Ibu hamil merasa kesulitan bernapas karena tertekan oleh uterus ke arah diafragma.



e. Kenaikan Berat Badan

Pada umumnya, kenaikan berat badan pada ibu hamil Trimester III adalah 5,5 kg dimulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan yakni 11-12 kg.

f. Sistem Muskuloskeletal

Membesarnya uterus menyebabkan sendi pelvik pada saat hamil sedikit bergerak, terlihat pada perubahan bahu lebih tertarik ke belakang dan lebih melengkung karena sendi tulang belakang menjadi lebih lentur sehingga sering mengakibatkan nyeri pada punggung (Arantika & Fatimah, 2020).

2.1.3 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

a) Oksigen

Untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu melakukan: latihan nafas dengan melakukan senam hamil, tidur dengan bantal yang lebih tinggi, makan tidak terlalu banyak, kurangi atau hentikan merokok, konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernafasan seperti asma dan lain-lain. Untuk memenuhi kebutuhan oksigen sebaiknya yang harus di perhatikan dan dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi perubahan sistem respirasi tersebut adalah sebagai berikut.

- a. Tidur dengan posisi miring ke kiri untuk meningkatkan oksigenasi plasenta dengan mengurangi tekanan pada pembuluh darah vena
- b. Melakukan senam hamil untuk melakukan latihan pernafasan
- c. Posisi tidur dengan kepala lebih tinggi
- d. Usahakan untuk berhenti makan sebelum merasa kenyang
- e. Apabila ibu merokok segera berhentikan
- f. Apabila ada keluhan yang sangat mengganggu pada sistem respirasi segera konsultasi kepada tenaga kesehatan

b) Nutrisi

Nutrisi adalah ikatan kimia yang diperlukan oleh tubuh untuk menghasilkan energi, membangun dan memelihara jaringan serta mengatur proses kehidupan. Nutrisi adalah satu dari banyak faktor yang memengaruhi hasil akhir kehamilan, peningkatan konsumsi makanan pada



ibu hamil mencapai 300 kalori/hari. Jika ibu hamil kekurangan nutrisi dapat berakibat pada berat bayi yang dikandung atau mengakibatkan BBLR (Berat Badan Lahir Rendah).

c) **Istirahat dan Tidur**

Pada saat hamil ibu akan lebih merasa cepat letih pada beberapa minggu terakhir karena beban berat yang bertambah. Oleh sebab itu, ibu hamil memerlukan istirahat dan tidur yang cukup. Istirahat merupakan keadaan yang tenang, rileks tanpa tekanan emosional, dan bebas dari kegelisahan. Ibu hamil memerlukan istirahat paling sedikit 7-8 jam pada malam hari dan 1-2 jam pada siang hari, dengan kaki ditempatkan lebih tinggi dari tubuhnya.

d) **Personal Hygiene**

Pada masa kehamilan, personal hygiene berkaitan dengan perubahan sistem tubuh yaitu :

- a. Terjadi peningkatan pH vagina, akibatnya vagina mudah terkena infeksi
- b. Peningkatan kadar estrogen menyebabkan peningkatan *flour albus*
- c. Peningkatan sirkulasi perifer menyebabkan peningkatan produksi keringat
- d. Uterus yang membesar menekan kandung kemih sehingga ibu lebih sering berkemih

Ibu hamil dianjurkan mandi sedikitnya 2x/hari, kebersihan gigi dan mulut perlu diperhatikan. Ibu juga harus melakukan gerakan membersihkan dari depan ke belakang ketika selesai berkemih atau defekasi dan harus dikeringkan menggunakan tisu yang bersih, lembut, menyerap air, dan tidak mengandung parfum, mengelap dengan tisu dari depan ke belakang. Ibu hamil harus sering mengganti celana dalam, bahan celana dalam sebaiknya terbuat dari bahan katun. Ibu hamil disarankan tidak menggunakan pakaian dan celana ketat dalam jangka waktu lama karena dapat menyebabkan panas dan kelembapan vagina sehingga mempermudah pertumbuhan bakteri.



e) Seksual

Pada kehamilan Trimester III psikologis maternal, pembesaran payudara, pembesaran perinium, dan respon orgasme mempengaruhi seksualitas. Melakukan hubungan seks dengan suami selama aman dan tidak menimbulkan rasa tidak nyaman dapat dilakukan. Akan tetapi, riwayat abortus spontan atau abortus lebih dari satu kali, ketuban pecah dini, perdarahan pada Trimester III merupakan peringatan untuk tidak melakukan hubungan. Pilihlah posisi yang nyaman dan tidak menyebabkan nyeri bagi wanita hamil dan usahakan memakai kondom karena *prostaglandin* pada sperma dapat menyebabkan kontaksi (Dra. Gusti Ayu dkk, 2019).

2.1.4 Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

a) Perdarahan Pervaginam

Pada akhir kehamilan perdarahan yang tidak normal adalah merah segar, banyak, dan terkadang di sertai dengan rasa nyeri. Perdarahan semacam ini bisa disebabkan karena plasenta previa. Plasenta previa adalah keadaan dimana plasenta berimplantasi pada tempat yang abnormal yaitu segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh jalan lahir. Penyebab lain adalah solusio plasenta dimana keadaan plasenta yang letaknya normal, terlepas dari perlekatannya sebelum janin lahir.

b) Sakit Kepala Yang Berlebihan

Sakit kepala selama kehamilan adalah umum, seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan masalah yang serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin akan mengalami penglihatan yang kabur dan merupakan gejala dari pre-eklamsia.

c) Penglihatan Kabur

Penglihatan menjadi kabur atau berbayang dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat, sehingga terjadi oedema pada otak dan meningkatkan resistensi otak yang mempengaruhi sistem saraf pusat, yang dapat



menimbulkan nyeri kepala dan gangguan penglihatan. Perubahan penglihatan atau pandangan kabur, dapat menjadi tanda pre-eklamsia.

d) Bengkak Pada Wajah dan Jari-jari Tangan

Hampir sebagian ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya akan hilang setelah beristirahat. Bengkak dapat menunjukkan masalah serius jika muncul pada permukaan wajah dan tangan, dan diikuti dengan keluhan fisik lainnya. Hal ini bisa merupakan tanda pre-eklamsia.

e) Gerakan Janin Berkurang

Gerakan janin tidak ada atau kurang (minimal 3 kali dalam 1 jam). Ibu mulai merasakan gerakan janin pada bulan ke-5 atau ke-6, jika janin tidak bergerak seperti biasanya dapat dicurigai adanya masalah seperti IUFD (Intra Uterine Fetal Death) adalah tidak adanya tanda-tanda kehidupan janin dalam kandungan atau janin meninggal saat masih dalam kandungan.

f) Pengeluaran Cairan Pervaginam (Ketuban Pecah Dini)

Yang dimaksud cairan disini adalah air ketuban, ketuban yang pecah pada kehamilan aterm dan disertai dengan munculnya tanda-tanda persalinan adalah normal. Pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda-tanda persalinan dan setelah 1 jam belum dimulainya tanda-tanda persalinan ini disebut KPD (Ketuban Pecah Dini). Ketuban pecah dini menyebabkan hubungan langsung antara dunia luar dan ruang dalam Rahim sehingga memudahkan terjadinya infeksi. Makin lama periode masa laten (waktu sejak ketuban pecah sampai terjadinya kontraksi rahim), makin besar kemungkinan kejadian kesakitan dan kematian ibu atau janin dalam rahim.

g) Kejang

Pada umumnya kejang didahului oleh makin memburuknya keadaan ibu dan terjadinya gejala-gejala seperti sakit kepala, nyeri uluh hati, mual hingga muntah. Bila semakin berat, penglihatan semakin kabur, kesadaran menurun kemudian kejang, kejang dalam kehamilan dapat merupakan gejala dari eklamsia.



h) Selaput Kelopak Mata Pucat

Ini merupakan salah satu tanda dari anemia, anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin di bawah 11 gr/dl. Anemia dalam kehamilan disebabkan oleh difisiensi zat besi dan perdarahan akut bahkan tidak jarang keduanya saling berinteraksi. Anemia pada kehamilan Trimester III dapat menyebabkan perdarahan pada waktu persalinan dan nifas, BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) yaitu kurang dari 2500 gram.

i) Berat Badan Naik Berlebihan

Semakin bertambahnya usia kehamilan, berat badan ibu hamil juga semakin bertambah. Berat badan ibu hamil merupakan hasil penjumlahan berat badan ibu sebelum hamil dan kenaikan berat badan selama kehamilan. Kenaikan berat badan yang berlebih dapat mengakibatkan permasalahan yang serius baik pada janin maupun ibunya. Pada kehamilan Trimester III kenaikan berat badan normalnya 0,5 kg/minggu, jika kenaikan >1,5kg/minggu tergolong tidak sehat. Karena kenaikan berat badan yang berlebih saat hamil sangat beresiko, baik masalah kesehatan selama kehamilan maupun setelah persalinan.

j) Demam Tinggi

Ibu menderita demam dengan suhu tubuh $>38^{\circ}\text{C}$ dalam kehamilan merupakan suatu masalah, demam tinggi dapat merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan. Penanganan demam antara lain dengan istirahat baring, minum yang cukup, dan mengompres untuyk menurunkan suhu. Demam dapat disebabkan oleh infeksi dalam kehamilan yaitu masuknya mikroorganisme pathogen ke dalam tubuh yang menimbulkan tanda atau gejala penyakit. Pada infeksi berat dapat terjadi demam dan gangguan fungsi organ vital, infeksi dapat terjadi selama kejamilan, persalinan, dan masa nifas (Arantika & Fatimah, 2020).



2.1.5 Buku KIA



Gambar 2.1 Buku KIA

2.1.5.1 Buku KIA

Buku KIA tidak saja sebagai media komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) namun juga sebagai instrumen pencatatan semua pelayanan kesehatan yang diterima sejak ibu hamil sampai anak usia 6 tahun. Buku KIA juga alat komunikasi antartnaga kesehatan, dan antara tenaga kesehatan dan keluarga (Buku Ajar, 2014).

1. Komponen Yang Terdapat Pada Buku KIA

a. Komponen Ibu

- a. Ibu hamil (periksa kehamilan, kelas ibu, perawatan sehari-hari, persiapan melahirkan gizi ibu hamil, tanda bahaya pada kehamilan, masalah lain pada kehamilan)
- b. Ibu bersalin (tanda awal persalinan, proses melahirkan, tanda bahaya persalinan)
- c. Ibu nifas (perawatan ibu nifas, hal-hal yang perlu dihindari oleh ibu bersalin dan ibu nifas, cara menyusui bayi, cara pemerahan ASI dan menyimpan ASI, tanda bahaya ibu nifas)



- d. Keluarga Berencana
- e. Catatan kesehatan ibu hamil, Menyambut persalinan, Catatan kesehatan ibu bersalin, Ibu nifas dan Bayi baru lahir, Pelayanan KB ibu nifas
- b. Komponen Anak
 - f. Keterangan lahir
 - g. CTPS (cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir)
 - h. Bayi baru lahir (tanda bayi baru lahir sehat, pelayanan esensial pada bayi baru lahir sehat oleh dokter/bidan/perawat, perawatan bayi baru lahir, pelayanan kesehatan pada bayi baru lahir, tanda bahaya bayi baru lahir)
 - i. Catatan hasil pelayanan esensial bayi baru lahir dan Catatan pelayanan kesehatan bayi baru lahir
 - j. Imunisasi
 - k. Anaka usia 29 hari – 6 tahun
 - a. Tanda anak sehat, pantau pertumbuhan dan perkembangan, tumbuh kembang anak, pola asuh anak, perawatan sehari-hari : kebersihan anak, perawatan gigi, kebersihan lingkungan, hindari dari bahaya, perawatan anak sakit
 - b. Kebutuhan gizi bayi umur 0-6 bulan, 6-11 bulan, 1-2 tahun, dan diatas 2 tahun, cara membuat MP ASI
 - c. Perkembangan anak 0-6 bulan, 6-12 bulan, 1-6 tahun
 - d. SDIDTK
 - e. Pencatatan : Pelayanan SDIDTK, pencatatan vitamin A, penentuan status gizi, catatan penyakit dan perkembangannya
- 2. Peran Bidan Pada Penggunaan Buku KIA
 - a. Bidan terkait isi buku KIA
 - b. Bidan dapat memastikan memahami isi buku KIA dan dapat menjelaskan dengan baik dan benar dan menggunakan bahasa yang dipahami oleh ibu, keluarga, masyarakat dan kader bahwa ibu dan keluarga memahami buku KIA dan menerapkan dalam kehidupan sehari-hari



- c. Bidan dapat memastikan bahwa kader menyampaikan dengan benar isi buku KIA kepada masyarakat dan melakukan pencatatan dengan benar sesuai dengan perannya
- d. Bidan memastikan dengan benar bahwa setiap ibu dan anak mendapatkan pelayanan kesehatan secara Continuity Of Care
- e. Bidan melaksanakan pelayanan Continuity Of Care sesuai standar dan tercatat dengan benar di buku KIA

2.1.5.2 Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

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

a. Tujuan P4K

1) 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.

2) Tujuan Khusus

- a) Terdatanya sasaran ibu hamil dan terpasangnya stiker P4K di rumah ibu hamil agar diketahui : lokasi tempat tinggal ibu hamil, identitas ibu hamil, dan taksiran persalinan
- b) 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
- c) Calon donor darah harus disiapkan minimal 5 orang, transportasi yang akan digunakan harus sudah dipastikan kondisi baik serta



- pembiayaannya dari tabulinatau partisipasi masyarakat (contohnya jimpitan/arisan)
- d) Adanya perencanaan persalinan termasuk pemakaian metode KB pasca melahirkan yang sesuai dan disepakati ibu hamil, suami, keluarga dan bidan
 - e) Terlaksananya pengambilan keputusan yang cepat dan tepat jika terjadi komplikasi selama kehamilan, persalinan dan nifas
 - f) Adanya hubungan dari tokoh masyarakat, kader dan dukun.
- b. Stiker P4K

Gambar 2.2 Stiker P4K

The image shows a P4K sticker with a light blue background. At the top left is a logo with a green cross and a hand holding a heart. The title 'Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi' is written in a stylized font. Below the title is a table with seven rows for recording pregnancy information. To the right of the table is a yellow illustration of a woman in a crouching position. At the bottom, the slogan 'Menuju Persalinan Yang Aman dan Selamat' is written in a cursive font.

Nama Ibu	:	
Taksiran Persalinan	:	20
Penolong Persalinan	:	
Tempat Persalinan	:	
Pendamping Persalinan	:	
Transportasi	:	
Calon Pendoron Darah	:	

Menuju Persalinan Yang Aman dan Selamat

Berikut ini manfaat P4K dengan stiker :

- a) Mempercepat berfungsinya Desa Siaga
- b) Meningkatnya cakupan pelayanan ANC sesuai standar
- c) Meningkatnya cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan terampil
- d) Meningkatnya kemitraan dukun dengan bidan
- e) Tertanganinya kejadian komplikasi secara dini
- f) Meningkatnya peserta KB pasca melahirkan
- g) Menurunnya kejadian kesakitan dan kematian ibu (Buku Ajar, 2014).



2.1.5.3 Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR)

Kartu Skor Poedji Rochjati atau yang biasanya disingkat dengan KSPR biasanya digunakan untuk menentukan tingkat resiko pada ibu hamil. KSPR dibuat oleh Poedji Rochjati dan KSPR telah disusun dengan format yang sederhana agar mempermudah kerja tenaga kesehatan untuk melakukan skrining terhadap ibu hamil dan mengelompokan ibu kedalam kategori sesuai ketetapan sehingga dapat menentukan intervensi yang tepat terhadap ibu hamil berdasarkan kartu ini. Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok yaitu, kehamilan resiko rendah, kehamilan resiko tinggi dan kehamilan resiko sangat tinggi, tentang usia ibu hamil, riwayat kehamilan, riwayat persalinan, riwayat penyakit ibu hamil.

- a) Kehamilan Resiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2
- b) Kehamilan Resiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10
- c) Kehamilan Resiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor ≥ 12

1) Tujuan KSPR

- a) Melakukan pengelompokan sesuai dengan resiko kehamilannya, dan mempersiapkan tempat persalinan yang aman sesuai dengan kebutuhannya.
- b) Melakukan pemberdayaan terhadap ibu hamil, suami maupun keluarga agar mempersiapkan mental, biaya untuk rujukan terencana

2) Fungsi KSPR

- a) Alat edukasi kepada ibu hamil, suami maupun keluarga untuk kebutuhan pertolongan mendadak ataupun rujukan terencana.
- b) Alat peringatan bagi petugas kesehatan. Semakin tinggi skor, maka semakin intensif pula perawatan dan penanganannya.

3) Cara Pemberian Skor dalam KSPR

- a) Kondisi ibu hamil umur, paritas dan faktor risiko diberi nilai 2,4, dan 8.
- b) Pada umur dan paritas diberi skor sebagai skor awal 2.
- c) Tiap faktor risiko memiliki skor 4 kecuali pada letak sungsang, luka bekas sesar, letak lintang, perdarahan antepartum, dan preeklamsi berat diberi skor 8 (Buku Ajar, 2014).



Dibawah ini tabel Kartu Skor Poedji Rochjati :

Gambar 2.3 Kartu Skor Poedji Rochjati

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

Nama : Umur Ibu : Th.
 Hamil ke : / Hid Terakhir tgl : Perkiraan Persalinan tgl : th
 Pendidikan : Ibu Suami
 Pekerjaan : Ibu Suami

KEL. F.R.	NO.	Masalah / Faktor Risiko	SKOR	Tribulan				
				I	II	III	III 2	
Skor Awal Ibu Hamil				2				
I	1	Tertalu muda, hamil I < 16 th	4					
	2	a. Tertalu lambat hamil I, kaulin > 4th b. Tertalu tua, hamil I > 35 th	4					
	3	Tertalu cepat hamil lagi (< 2 th)	4					
	4	Tertalu lama hamil lagi (> 10 th)	4					
	5	Tertalu banyak anak, 4 / lebih	4					
	6	Tertalu tua, umur > 35 tahun	4					
	7	Tertalu pendek < 145 Cm	4					
	8	Pernah gagal kehamilan	4					
	9	Pernah melahirkan dengan : a. Tarikan tang / vakum b. Uri drogah c. Diberi infus/Transfusi	4					
	10	Pernah Operasi Sesar	8					
II	11	Penyakit pada ibu hamil : a. Kering darah b. Malaria c. TBC Paru d. Payah jantung e. Kencing Manis (Diabetes) 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	Lutik Sanguang	8					
18	Lutik Lintang	8						
III	19	Pemburitan dalam kehamilan m	8					
	20	Preeklampsia Berat / Kejang-2	8					
JUMLAH SKOR								

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN – RUJUKAN TERENCANA

JML. SKOR RISKI	KEL. RISKI	PERSALINAN TERENCANA	PERSALINAN DENGAN RISIKO		
			RUJUKAN	TEMPAT	PENC. ILMU
1	KW	RUJUKAN TERENCANA	RUJUKAN TERENCANA	RUJUKAN TERENCANA	RUJUKAN TERENCANA
6-10	KET	RUJUKAN TERENCANA	RUJUKAN TERENCANA	RUJUKAN TERENCANA	RUJUKAN TERENCANA
> 12	KRIP	RUJUKAN TERENCANA	RUJUKAN TERENCANA	RUJUKAN TERENCANA	RUJUKAN TERENCANA

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. Paskek Dokter

Persalinan : Melahirkan tanggal : / /

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

RUJUKAN :
 1. Rujukan Diri Berencana (ROB) 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)
 Rujukan Dalam Rahim (ROR) 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. Perdarahan antepartum
 2. Eklampsia
 • Komplikasi Obstetrik
 1. Perdarahan 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. Pekerjaan
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. Perburitan 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. Pekerjaan

BAYI :
 1. Berat lahir : gram, Laki-2/Perempuan
 2. Lahir hidup : Appar 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

(Kemenkes, 2020)

2.1.5.4 Kelas Ibu Hamil

Kelas ibu hamil secara fisiologis mengalami berbagai perubahan pada fisik maupun psikologisnya, karena perubahan tersebut banyak ibu hamil merasa terganggu. Untuk mengatasi hal tersebut bidan/perawat dan dokter dapat melakukan pemberian KIE dan mendiskusikan kepada ibudan keluarga agar mereka dapat menerima bahwa hal tersebut adalah fisiologis/normal. Cara lain yaitu mendiskusikan hal tersebut ini pada kelas ibu hamil dengan ibu hamil yang pernah mengalami kehamilan dan persalinan.

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

1) Tujuan Kelas Ibu Hamil

a) Tujuan Umum

Meningkatkan pengetahuan, merupakan sikap dan perilaku ibu agar memahami tentang perubahan tubuh dan keluhan selama kehamilan, perawatan kehamilan, persalinan, Inisiasi Menyusui Dini (IMD), perawatan nifas, KB pasca bersalin, perawatan bayi baru lahir, ASI Eksklusif, penyakit menular, adat istiadat dan akte kelahiran.

b) Tujuan Khusus

- a. Terjadinya interaksi dan berbagai pengalaman antar peserta (ibu hamil dan ibu hamil) antar petugas kesehatan/bidan dengan ibu hamil.
- b. Meningkatkan pemahaman, sikap dan perilaku ibuhamil tentang kehamilan dan perubahan tubuh selama hamil, tentang perawatan kehamilan, persalinan, perawatan nifas, KB pascapersalinan.
- c. Meningkatkan pemahaman, sikap, dan perilaku ibu hamil tentang perawatan bayi baru lahir.
- d. Meningkatkan pemahaman sikap dan perilaku ibu hamil tentang penyakit menular seksual (IMS) informasi dasar HIV/AIDS, TBC, pencegahan penyakit malaria pada ibu hamil) penyakit tidak menular (PMT) seperti jantung, diabetes militus, asma, dan hipertensi dalam kehamilan)



- e. Meningkatkan pemahaman, sikap dan perilaku ibu tentang akte kelahiran

2) Keuntungan Kelas Ibu Hamil

- a) Materi di berikan secara menyeluruh dan terencana sesuai dengan pedoman kelas ibu hamil
- b) Penyampaian materi lebih efektif karena penyajian materi terstruktur dengan baik
- c) Ada interaksi antara petugas kesehatan/bidan dengan ibu hamil
- d) Dilaksanakan secara berkala dan berkesinambungan
- e) Ada evaluasi terhadap petugas kesehatan dan ibu hamil dalam penyajian materi sehingga dapat meningkatkan kualitas sistem pembelajaran
- f) Dilaksanakan secara berkala dan berkesinambungan
- g) Ada evaluasi terhadap petugas kesehatan dan ibu hamil dalam penyajian materi sehingga dapat meningkatkan kualitas sistem pembelajaran

3) Langkah-Langkah Pendidikan Kelas Ibu Hamil

- a) Melakukan indentifikasi semua ibu hamil yang ada di wilayah kerjanya untuk mengetahui berapa jumlah ibu hamil dan umur kehamilan ibu hamilnya untuk memudahkan menentukan jumlah peserta setiap kelas ibu hamil selama 1 tahun
- b) Mempersiapkan tempat dan sarana pelaksanaan kelas ibu hamil misalnya tempat yang di gunakan nyaman dan aman bagi ibu hamil, alat yang dapat digunakan antara lain lembar balik, buku KIA, CD, Video dan lain-lain
- c) Mempersiapkan materi, alat bantu penyuluhan, dan jadwal pelaksanaan kelas ibu hamil
- d) Persiapan kelas ibu hamil, mengundang semua ibu hamil
- e) Persiapan tim pelaksanaan kelas ibu hamil, fasilitator dan narasumber
- f) Membuat rencana pelaksanaan kegiatan
- g) Dalam pelaksanaan aktivitas fisik kelas ibu hamil, dapat di ikuti oleh ibu hamil <20 minggu, sedangkan untuk senam hamil bagi ibu hamil dengan usia kehamilan >20-32 minggu.
- h) Menentukan waktu pertemuan di sesuaikan dengan persiapan ibu-ibu waktu pertemuan 120 menit termasuk senam ibu hamil 15-20 menit.



- 4) Pelaksanaan kegiatan kelas ibu hamil
- a) Peserta: semua ibu hamil, suami/keluarga diharapkan ikut serta minimal 1 kali pertemuan. Pelaksanaan dapat melibatkan kader/dukun. Jumlah peserta maksimal 10 orang setiap kelas
 - b) Fasilitator: bidan atau petugas kesehatan yang mampu menjadi fasilitator
 - c) Frekuensi pertemuan: minimal 4x sesuai kesepakatan
 - d) Materi sesuai kebutuhan dan kondisi ibu, utamakan materi pokok tiap akhir pertemuan dilakukan aktivitas fisik/senam ibu hamil
 - e) Waktu pertemuan disesuaikan dengan kesiapan peserta



Tabel 2.3 Susunan Kegiatan Kelas Ibu Hamil

Susunan Kegiatan Kelas Ibu Hamil			
Pertemuan I	Pertemuan II	Pertemuan III	Pertemuan IV
1. Penjelasan umum kelas ibu hamil dan perkenalan peserta 2. Curah pendapat tentang materi pertemuan-I 3. Materi kelas ibu hamil a. Pengertian kehamilan b. Tanda kehamilan c. Keluhan yang sering dialami d. Perubahan fisik e. Perubahan emosial f. Pemeriksaan kehamilan g. Pelayanan pada ibu hamil	Review materi pertemuan-I curah pendapat materi pertemuan ke-II Materi kelas ibu hamil: a. Tandatanda awal persalinan b. Tandatanda persalinan c. Proses persalinan d. Inisiasi menyusui dini e. KB pasca bersalin f. Pelayanan nifas	Review materi pertemuan ke-II curah pendapat materi pertemuan ke-III materi kelas ibu hamil: a. Penyakit malaria gejala dan akibatnya b. Cara penularan malaria c. Cara pencegahan malaria d. IMS e. HIV virus penyebab AIDS f. Cara pencegahan HIV/AIDS g. KEK	Review materi pertemuan ke-III curah pendapat materi pertemuan ke-IV materi kelas ibu hamil: a. Tanda bayi lahir sehat b. Perawatan bayi baru lahir c. Pelayanan kesehatan neonatus (6 jam-8 jam) d. Tanda bahaya baru lahir e. Cacat bawaan f. PMK g. Posisi dan perlekatan menyusui yang benar.



		h. Anemia	
--	--	-----------	--

2.1.6 Standar Asuhan Kehamilan (10T)

Dalam pelayanan praktis pelayanan ANC, menggunakan standar minimal 10 T antara lain :

- a. Timbang berat badan dan tinggi badan



Timbang BB dan ukur TB, pertambahan BB yang normal pada ibu hamil yaitu berdasarkan massa tubuh (BMI : *Body Mass Index*) dimana metode ini menentukan pertambahan optimal selama masa kehamilan, karena merupakan hal yang penting untuk mengetahui BMI wanita hamil, juga digunakan sebagai acuan apabila terjadi sesuatu pada kehamilan, seperti bengkak pada kehamilan, kehamilan kembar, hingga kehamilan dengan obesitas. Total pertambahan BB pada kehamilan yang normal 11,5-16 kg, adapun ukuran TB untuk menentukan tinggi panggul ibu, ukuran TB normal adalah >145 cm (Arantika & Fatimah, 2020).

b. Tekanan Darah

Pengukuran setiap kali ibu datang atau berkunjung, tekanan darah yang cenderung naik harus diwaspadai adanya gejala hipertensi dan preeklamsi. Tekanan darah normal berkisar systole/diastolic (110/80 – 120/80) mmHg (Arantika & Fatimah).

c. Tentukan status gizi (LILA)

Penting untuk mengetahui status gizi ibu hamil dalam rangkaian pemeriksaan ANC, apabila gizi ibu hamil kurang tercukupi, maka resiko ibu Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan resiko bayi mengalami Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) meningkat. Penetapan status gizi ibu hamil dilakukan dengan mengukur lingkaran antara lengan atas dan jarak pangkal bahu ke ujung siku normalnya (23,5 cm) (Arantika & Fatimah, 2020).

d. Tinggi fundus uteri (TFU)

Tujuan pemeriksaan puncak rahim adalah untuk menentukan usia kehamilan. Menggunakan pita sentimeter (metline), letakkan titik nol pada tepi atas symphysis dan rentangkan sampai fundus uteri. Pengukuran normal diharapkan sesuai dengan tabel ukuran fundus uteri sesuai usia kehamilan dan toleransi perbedaan ukuran ialah 1-2 cm (Arantika & Fatimah, 2020)

Tabel 2.4 Tinggi Fundus Uteri

- Diukur dengan pita ukur

No.	Perkiraan TFU dalam (cm)	Perkiraan UK Dalam minggu
1.	24-25 cm	22-28 minggu



2.	26,7 cm	28 minggu
3.	29,5-30 cm	30 minggu
4.	29,5-30 cm	32 minggu
5.	31 cm	34 minggu
6.	32 cm	36 minggu
7.	33 cm	38 minggu
8.	37,7 cm	40 minggu

(Elizabeth, 2021)

- Diukur dengan teknik palpasi menggunakan jari

No.	Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
1.	12 minggu	3 jari diatas simfisis
2.	16 minggu	½ simfisis – pusat
3.	20 minggu	3 jari dibawah simfisis
4.	24 minggu	Setinggi pusat
5.	28 minggu	3 jari diatas pusat
6.	32 minggu	½ pusat – processus xifoideus
7.	36 minggu	Setinggi processus xifoideus
8.	40 minggu	2 jari dibawah processus xifoideus

(Arantika & Fatimah, 2020)

1. Tentukan Presentasi Janin dan DJJ

Pemeriksaan Detak Jantung Janin (DJJ) dilakukan menggunakan funandoskop atau doppler sebagai acuan untuk mengetahui kesehatan ibu dan janin khususnya denyut jantung janin dalam rahim normalnya 120-160x/menit (Arantika & Fatimah, 2020).

f. Status TT

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



Berikut yang harus di lakukan tenaga kesehatan :

- a) Jika memiliki kartu, berikan imunisasi sesuai dengan kartu
- b) Jika tidak memiliki kartu, tanyakan pernahkan mendapat imunisasi sebelumnya baik DPT,DT dan TD
- c) Jika belum pernah, berikan dosis pertama TT dan anjurkan kembali sesuai dengan jadwal pemberian
- d) Jika tidak pernah, berikan dosis pertama TT dan anjurkan kembali sesuai dengan jadwal pemberian
- e) Jika pernah, berapa banyak dosis yang telah di terima sebelumnya dan berikan dosis berikutnya secara berurutan.

Jika tidak bisa mengingat atau tidak tahu, sebaiknya berikan dosis kedua kepadanya dan anjurkan datang lagi untuk mendapatkan dosis berikutnya.

Tabel 2.5 Jadwal Pemberian Imunisasi TT

Pemberian Imunisasi	Selang waktu	% Perlindungan	Perlindungan
TT 1	-	-	-
TT 2	4 minggu setelah TT 1	80 %	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	95 %	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	99 %	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	99 %	25 tahun/seumur hidup

(Miftahul dkk, 2019)

g. Tablet tambah darah

Zat besi pada ibu hamil untuk mencegah defisiensi zat besi pada ibu hamil, bukan menaikkan kadar hemoglobin. Wanita hamil perlu menyerap zat besi rata-rata 60 mg/hari, kebutuhannya meningkat secara signifikan pada Trimester II. Tablet Fe diberikan 1x sehari setelah rasa mual hilang, diberikan minimal sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan. Tablet Fe sebaiknya tidak diminum dengan teh, susu atau kopi, karena akan mengganggu penyerapan. Jika ditemukan anemia berikan 2-3 tablet fe perhari. Selain itu untuk memastikannya dilakukan pemeriksaan Hb yang dilakukan 2x selama



1 kehamilan yaitu pada saat kunjungan awal dan pada usia kehamilan 28 minggu atau jika ada tanda-tanda anemia (Arantika & Fatimah).

h. Test laboratorium

Pada awal dan akhir usia kehamilan, dokter/bidan juga akan meminta ibu hamil untuk menjalani tes laboratorium. Tujuannya untuk mengetahui kondisi yang umum seperti golongan darah, protein dalam urin, kadar gula darah, shifilis, hemoglobin, HIV, HbsAg, dan lainnya. Namun pada beberapa kondisi ibu hamil perlu menjalani tes laboratorium yang lebih spesifik untuk mengetahui adalah resiko selama kehamilan (Arantika & Fatimah).

i. Tata laksana kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan diatas dan hasil pemeriksaan laboratorium, atau setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

j. Temu wicara

Temu wicara pasti dilakukan kepada setiap klien saat melakukan kunjungan. Bisa berupa anamnesa, konsultasi, dan persiapan rujuka. Anamnesa meliputi biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan, nifas dan pengetahuan klien. Memberikan konsultasi atau melakukan kerjasama penanganan (Menara Ilmu, 2019).

Apabila ditemukan :

- a) 1 Tekanan darah sistolik >140 mmHg atau tekanan diastolik > 90 mmHg
- b) Proteinuria > 0,3 g/24 jam atau +1 pada pemeriksaan kualitatif
- c) Timbulnya hipertensi setelah usia kehamilan 20 minggu pada wanita yang sebelumnya normotensi

Cara menilai ibu hamil dengan resiko PE :

A. MAP (Mean Arterial Pressure) MAP = $\frac{Systole + 2x Diastole}{3}$

3

Apabila hasil > 90 mmHg : Resiko terjadinya PER/PEB

B. ROT (Roll Over Test) = $\frac{Diastole Miring - Diastole Terlentang}{3}$ Cara

Memeriksa : Ibu hamil tidur miring ke kiri kemudian tensi ukur diastolik, lalu tidur terlentang ukur tensinya.



ROT = diastole miring – diastole terlentang, apabila hasil >20mmHg resiko terjadinya PER/PEB

C. IMT (Indeks Massa Tubuh) = $\frac{BB(Kg)}{TB^2}$

$$TB \quad (meter)^2$$

Jika hasilnya :

- a) <18,5 :Berat badan kurang
- b) 18,5 – 22,9 :Berat badan normal
- c) 23 – 29,9 :Berat badan berlebih (kecenderungan obesitas)
- d) >30 : Obesitas

2.1.7 Pelayanan Antenatal Care (ANC) Terpadu

Pelayanan antenatal care terpadu merupakan pelayanan komprehensif dan berkualitas mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang meliputi pelayanan KIA, gizi, penyakit menular, (Pemberian Makanan Tambahan) PMT, selama kehamilan yang bertujuan untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan antenatal yang berkualitas sehingga dapat menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat dan melahirkan bayi yang sehat.

1. Tujuan

- a. Memberikan pelayanan dan konseling kesehatan termasuk gizi agar kehamilan berlangsung sehat
- b. Melakukan deteksi dini masalah, penyakit dan penyulit/komplikasi kehamilan
- c. Menyiapkan persalinan yang aman dan bersih
- d. Merencanakan antisipasi dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi penyulit/komplikasi
- e. Melakukan penatalaksanaan kasus serta rujukan cepat dan tepat waktu bila diperlukan

Melibatkan ibu dan keluarganya terutama suami dalam menjaga kesehatan gizi ibu hamil, menyiapkan persalinan dan kesiagaan apabila terjadi komplikasi atau penyulit (Mutu Pelayanan Kesehatan, 2020).

Tabel 2.6 Jenis Pemeriksaan Pelayanan Antenatal Terpadu

No.	Jenis Pemeriksaan	Trimester		
		I	II	III



1	Keadaan umum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Suhu tubuh	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Tekanan darah	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Berat badan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	LILA	<input type="checkbox"/>		
6	TFU		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Presentasi janin		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	DJJ		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Pemeriksaan Hb	<input type="checkbox"/>	*	<input type="checkbox"/>
10	Golongan darah	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
11	Protein urin		<input type="checkbox"/>	*
12	Gula darah/reduksi	*	*	*
13	Darah malaria	<input type="checkbox"/> *	*	*
14	BTA		*	*
15	IMS/Sifilis		*	*
16	Serologi HIV	<input type="checkbox"/> **	*	*
17	USG	*	*	*

Keterangan :

: Rutin (dilakukan pemeriksaan rutin)

* : Khusus (dilakukan pemeriksaan atas indikasi)

* : Pada daerah endemis akan menjadi pemeriksaan rutin

** : Pada ibu hamil dengan IMS dan TB akan menjadi pemeriksaan rutin

Buku KIA merupakan buku pedoman pelayanan ANC Terpadu, disampaikan bahwa ANC dilaksanakan minimal 6 (enam) kali dimasa kehamilan. Sedangkan ANC Terpadu dilakukan 2x selama kehamilan 1x pada trimester I dan 1x pada trimester III (Midwifery update, 2021). ANC dilaksanakan minimal 6x pada masa kehamilan :

a) 1 (satu) kali pada trimester pertama



- b) 2 (dua) kali pada trimester kedua
- c) 3 (tiga) kali pada trimester ketiga (Permenkes, 2021).

Dimana pada ANC kunjungan pertama di dokter akan melakukan skrining dan menangani faktor resiko kehamilan. Sedangkan pada kunjungan kelima trimester 3 kehamilan, dokter melaksanakan skrining faktor resiko persalinan.

Berikut ini pedoman ANC versi tahun 2020 meliputi :

- a. Terdapat tabel pengawasan ibu hamil minum tablet tambah darah (TTD) dengan memberi tanda □ pada setiap kotak bila sudah minum tablet TTD. Tabel ini tidak ada pada versi sebelumnya.
- b. Terdapat catatan tambahan untuk menyambut persalinan, yang sebelumnya sudah ada pada versi sebelumnya hanya ditambahkan calon pendonor darah dari sebelumnya 2 orang menjadi 4 orang yang harus dicantumkan, serta adanya perubahan posisi penanda tangan.
- c. Terdapat catatan yang menginformasikan bahwa ibu hamil Trimester I dengan usia kehamilan <12 minggu harus kontak dengan dokter. Merupakan evaluasi kesehatan ibu hamil, bertujuan untuk melihat riwayat kesehatan ibu selama menjalani kehamilannya, baik riwayat kesehatan sebelumnya maupun riwayat kesehatan saat ini. Halaman ini tidak ada pada versi sebelumnya.
- d. Terdapat catatan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh dokter pada saat memeriksa ibu hamil pada Trimester I dengan usia kehamilan <12 minggu. Halaman ini juga mencantumkan (hasil USG dapat ditempel dikotak kosong tersebut). Informasi ini tidak tercantum pada pedoman ANC versi sebelumnya.
- e. Terdapat skrining preeklamsia dikerjakan pada semua ibu hamil saat kunjungan/kontak pertama. Sebaiknya dilakukan pada usia kehamilan <20 minggu, akan tetapi apabila ibu datang pada kehamilan >20 minggu skrining tetap dilakukan. (Jika didapatkan tanda centang di dua kotak kuning dan satu kotak merah maka ibu beresiko mengalami preeklamsia dan lakukan segera rujukan ke dokter spesialis obgyn). Halaman ini tidak tercantum pada versi sebelumnya.
- f. Terdapat pelayanan bidan dengan grafik evaluasi kehamilan yang sebelumnya tidak ada versi sebelumnya.



- g. Terdapat pelayanan bidan berupa grafik kenaikan berat badan, yang tidak ada pada versi sebelumnya.
- h. Terdapat pelayanan dokter Trimester III (usia kehamilan 32-36 minggu) yang tidak ada pada versi sebelumnya. Halaman ini bertujuan untuk mengetahui kondisi kehamilan ibu hamil dan merencanakan tempat persalinan (Mutu Pelayanan Kesehatan, 2020).

2.1.8 Senam Hamil

Senam hamil adalah program kebugaran yang diperuntukkan bagi ibu hamil dalam rangka merelaksasikan tubuh dan otot-otot setelah melakukan aktivitas sehari-hari. Efek positif senam untuk ibu hamil yaitu mengurangi stress, kecemasan, rasa sakit saat kehamilan, ketidaknyamanan dan mengurangi nyeri persalinan. Latihan fisik yang cukup penting bagi ibu hamil sebagai persiapan untuk menghadapi persalinan, agar persalinannya normal dan relative cepat dan aman. Senam hamil boleh dilakukan setelah usia kehamilan 28 minggu, kecuali terdapat komplikasi tertentu pada kehamilan. Sebelum memutuskan untuk mengikuti senam hamil sebaiknya ibu hamil berkonsultasi dulu dengan bidan atau dokter.

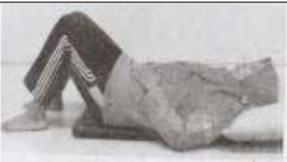
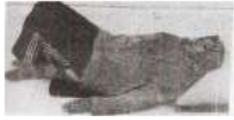
Tujuan umum senam hamil :

- a. Melalui latihan senam hamil yang teratur dapat dijaga kondisi otot-otot dan persendian yang berperan dalam proses mekanisme persalinan
- b. Mempertinggi kesehatan fisik dan psikis serta kepercayaan pada diri sendiri dan penolong dalam menghadapi persalinan
- c. Membimbing wanita menuju suatu persalinan yang fisiologis Tujuan khusus senam hamil :
 - 1) Memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, dasar panggul, ligament dan jaringan yang berperan dalam mekanisme persalinan.
 - 2) Melonggarkan persendian-persendian yang berhubungan dengan proses persalinan.
 - 3) Membentuk sikap tubuh yang prima, sehingga dapat membantu mengatasi keluhan-keluhan, letak janin dan mengurangi sesak nafas.
 - 4) Menguasai teknik teknik pernafasan dalam persalinan.

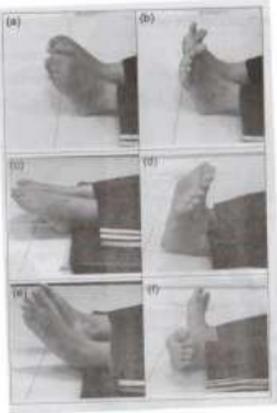


- 5) Dapat mengatur diri kepada ketenangan (Buku Ajar, 2014).

Tabel 2.7 Senam Hamil

NO	KETERANGAN	GAMBAR
a	Pernafasan Perut Letakan kedua tangan diatas perut, tarik nafas perlahan dari hidung dengan mengembungkan perut, keluarkan Nafas dari Perut dan Kempiskan Perut.	
b	Pernafasan Dada Letakan Tangan diatas dada tarik Nafas perlahan dari hidung sambil sambil mengembungkan Dada keluarkan Nafas dari Mulut sambil mengempiskan Dada	
c	Latihan Otot Abdomen Gerakan 1 : posisi tidur terlentang dengan kedua lutut di tekuk, kerutkan otot bokong dan perut sambil mengangkat panggul keatas, relaksasikan. Gerakan ini juga sering disebut Gerakan anti wasir.	
	Gerakan 2 : Duduk bersila, agar perut bawah dapat menahan isi perut dan bayi. Posisi duduk tegap dengan kedua kaki ditekuk menyilang didepan badan, kedua lengan diletakkan diatas paha. Bisa di kombinasi dengan Gerakan bahu yaitu posisi duduk bersila, kedua lengan ditekuk keatas dengan jarijari menyentuh bahu, putar lengan, kemudian angkat kedua tangan lurus keatas, Kembali keposisi semula.	



d	<p>Latihan Otot Panggul (Gerakan 1) Posisi tidur terlentang dengan kedua lutut ditekuk. Kerutkan dubur dan perut dengan punggung menempel lantai, relaksasikan sehingga membentuk cekungan dipunggung dan pinggang. Ulangi 15-30 kali Gerakan.</p>	
	<p>(Gerakan 2) Posisi tidur telentang dengan kaki kiri ditekuk kaki kanan lurus, Tarik panggul kearah dada pada sisi kaki lurus (kanan), relaksasikan , ulangi pada kaki kiri. Lakukan Gerakan 6-10 kali.</p>	
	<p>(Gerakan 3) Posisi tidru telentang dengan kaki kiri ditekuk kaki kanan lurus, rotasikan lutut kiri melewati lutut kanan sampai menuju lantai badan tetap lurus, relaksasikan, ulangi pada kaki kanan. Lakukan Gerakan 6-10 kali.</p>	
e	<p>Latihan Kaki Gambar 1 : Pososisi tiduran tangan menyangga dibelakang, Gerakan kaki dorsofleksi, plantar flaksi, eversi, inversi dan sirkumduksi. Gerakan dapat dilakukan sebanyak mungkin.</p>	

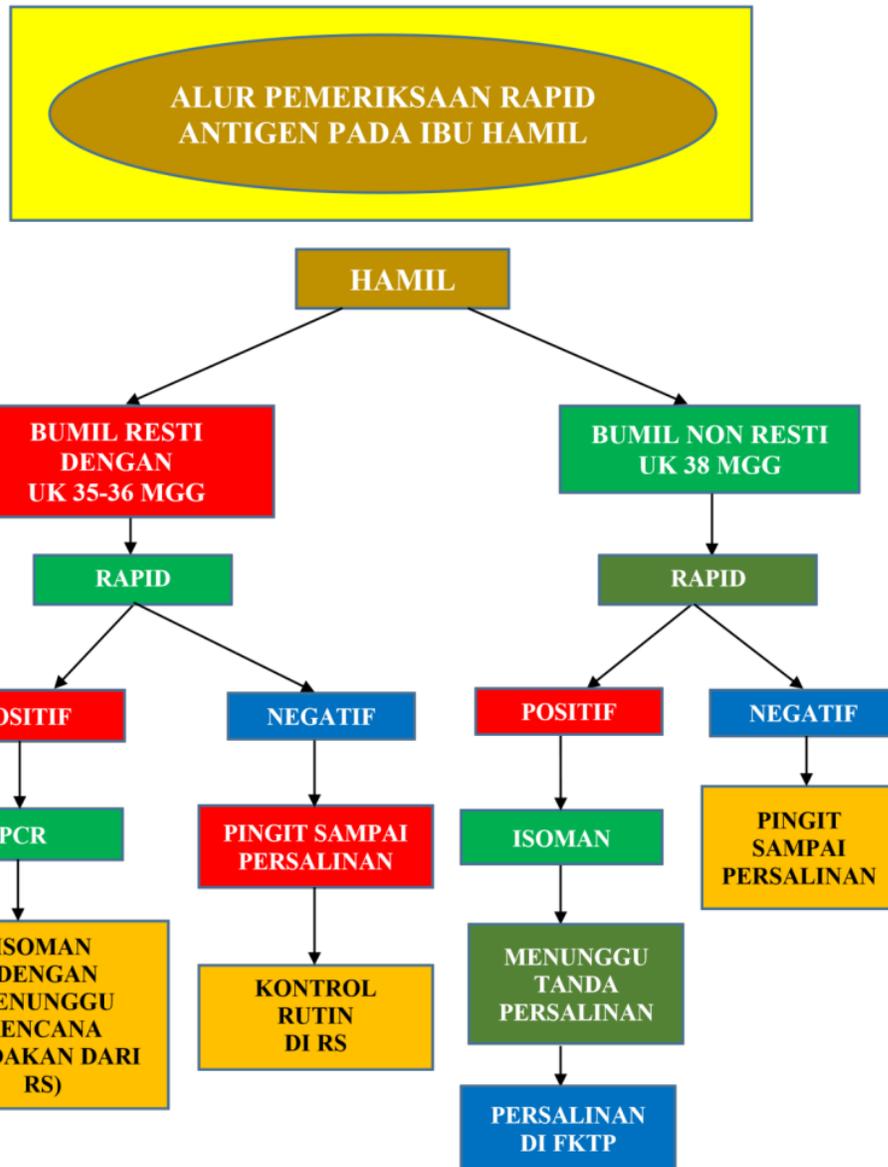


	<p>Gambar 2 : Latihan pergerakan kaki Ambil posisi duduk tegak dengan bersandar dengan kedua lengan, kaki lurus dan sedikit membuka, Gerakan kaki kiri jauh kedepan dan kaki kanan jauh kebelakang bergantian, Gerakan kaki kiri dan kakak Bersamasama jauh kedepan dan kebelakang, Gerakan kedua kaki memutar kedelam dan keluar hingga jari-jari menyentuh lantai, Gerakan kedua kaki memutar kekanan dan kekiri, lakukan masing-masing Gerakan 8 kali.</p>	
--	---	--

(Retno, 2018).

Gambar 2.4 Alur Pemeriksaan Ibu Hamil 2021





(Dinas Kesehatan Kab. Jombang, 2021)





2.1.9

4 Pelayanan ANC Pada Masa Pandemi Covid-19 dan Adaptasi Kebiasaan Baru

Baru

4 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 protocol 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
- 4 c) Jaga jarak minimal 1 meter jika tidak diperlukan tindakan
- d) Segera menginformasikan kepada tenaga penanggung infeksi di tempatnya bekerja (komite PPI) apabila kedatangan ibu hamil yang telah terkonfirmasi COVID-19 atau suspek
- e) Tempatkan pasien yang terkonfirmasi COVID-19, probable, atau suspek dalam ruangan khusus (ruang 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 segera mungkin dirujuk ke tempat yang ada fasilitas ruangan khusus tersebut.

2.1.9.1 4 Pelayanan Antenatal Pada Ibu Hamil Dengan Suspek Covid-19

Antenatal Care/ ANC pada kehamilan normal minimal 6x dengan rincian 2x di Trimester I, 1x di Trimester 2, dan 3x di Trimester 3. Minimal 2x diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di Trimester I dan saat kunjungan ke 5 di Trimester III.

1. ANC ke-1 di Trimester I

Skrining faktor resiko dilakukan oleh Dokter dengan menerapkan protokol kesehatan. Jika ibu datang pertama kali ke bidan, bidan tetap melakukan pelayanan antenatal seperti biasa, kemudian ibu dirujuk ke dokter untuk dilakukan skrining. Sebelum ibu melakukan kunjungan antenatal secara tatap muka, dilakukan janji temu/teleregistrasi dengan skrining anamnesa melalui media komunikasi (telepon)/secara daring untuk mencari faktor resiko dan gejala COVID-19.

- a) Jika ada gejala COVID-19, ibu dirujuk ke RS untuk dilakukan swab atau jika sulit untuk mengakses RS Rujukan maka dilakukan Rapid Test. Pemeriksaan skrining faktor resiko kehamilan dilakukan di RS Rujukan.
- b) Jika tidak ada gejala COVID-19, maka dilakukan skrining oleh Dokter di fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP).

2. ANC ke-2 Trimester I, ANC ke-3 Trimester II, ANC ke-4 Trimester III, dan ANC ke-6 Trimester III

Dilakukan tindak lanjut sesuai hasil skrining. Tatap muka didahului dengan janji temu/teleregistasi dengan skrining anamnesa melalui media komunikasi (telepon)/secara daring untuk mencari faktor resiko dan gejala COVID-19.

- a) Jika ada gejala COVID-19, ibu dirujuk ke RS untuk dilakukan swab atau jika sulit mengakses RS Rujukan maka dilakukan Rapid Test.
- b) Jika tidak ada gejala COVID-19, maka dilakukan pelayanan antenatal di fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP).

3. ANC ke-5 Trimester III

Skrining faktor resiko persalinan dilakukan oleh Dokter dengan menerapkan protokol kesehatan. Skrining dilakukan untuk menetapkan :

- a) Faktor resiko persalinan
- b) Menentukan tempat persalinan, dan
- c) Menentukan apakah diperlukan rujukan terencana atau tidak Tatap muka didahului dengan janji temu/teleregistasi dengan skrining anamnesa melalui media komunikasi (telepon)/secara daring untuk mencari faktor resiko dan gejala COVID-19. Jika ada gejala COVID-19, ibu dirujuk ke RS untuk dilakukan swab atau jika sulit mengakses RS Rujukan maka dilakukan Rapid Test.

1) Rujukan Terencana diperuntukan bagi :

- Ibu dengan faktor resiko

Ibu dirujuk ke RS untuk tatalaksana resiko atau komplikasi persalinan. Skrining COVID-19 dilakukan di RS alur pelayanan di RS.



- Ibu dengan faktor resiko COVID-19. Skrining faktor resiko persalinan dilakukan di RS Rujukan.
- 2) Janji temu/teleregistrasi adalah pendaftaran ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk melakukan pemeriksaan antenatal, nifas, dan kunjungan bayi baru lahir melalui media komunikasi (telepon/SMS/WA) atau secara daring (Midwifery Update).

2.2 Konsep Dasar Persalinan

2.2.1 Definisi Persalinan

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Ibu belum dapat dikatakan inpartu jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan dan pembukaan serviks (JNPK-KR, 2017).

Persalinan normal atau persalinan spontan adalah bila bayi lahir dengan letak belakang kepala tanpa melalui alat-alat atau pertolongan istimewa serta tidak melukai ibu dan bayi, dan umumnya berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam (Annisa dkk, 2017).

2.2.2 Tanda dan Gejala Persalinan

a) Penipisan dan Pembukaan Serviks

Tanda ini tidak dirasakan oleh pasien tetapi dapat diketahui dengan pemeriksaan dalam. Petugas akan melakukan pemeriksaan untuk menentukan pematangan, penipisan, dan pembukaan leher rahim.

b) Kontraksi Uterus (HIS)

His adalah kontraksi rahim yang dapat diraba dan menimbulkan rasa nyeri di perut serta dapat menimbulkan pembukaan serviks.

- a. Nyeri melingkar dari punggung ke perut bagian depan
- b. Makin lama makin pendek durasinya dan makin kuat intensitasnya
- c. Jika digunakan untuk berjalan bertambah kuat
- d. Mempunyai pengaruh besar pada pembukaan serviks



c) Cairan Lendir Bercampur Darah (*Bloody Show*)

Bloody Show merupakan lendir disertai darah yang keluar dari jalan lahir dengan karena pembukaan, lepasnya lendir dari *canalis cervicalis* keluar disertai sedikit darah. Dengan pengeluaran darah disebabkan adanya robekan pembuluh darah waktu serviks membuka (Annisa dkk, 2017).

2.2.3 Sebab-Sebab Terjadinya Persalinan

a) Teori Penurunan Kadar Hormon Progesteron

Hormon progesterone dapat mengakibatkan relaksasi otot-otot rahim, sedangkan hormone estrogen dapat menimbulkan kerentanan otot rahim. Selama masa kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesterone dan esterogen di dalam darah. Namun, pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sedangkan sekresi hormone estrogen meningkat sehingga timbul kontraksi.

b) Teori Oxytocin

Menjelang persalinan terjadi peningkatan reseptor oksitosin dalam otot rahim sehingga mudah terangsang saat disuntikkan oksitosin dan menimbulkan kontraksi, diduga bahwa oksitosin dapat menimbulkan pembentukan prostaglandin dan persalinan dapat berlangsung.

c) Pengaruh Janin

Hypofise dan kelenjar suprarenal janin juga memegang peranan dalam terjadinya persalinan karena anancephalus kehamilan lebih lama dari biasanya.

d) Teori Prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh deciduas, menjadi salah satu penyebab permulaan persalinan. Hal ini di dukung juga dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi, baik dalam air ketuban maupun darah perifer pada ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan (Annisa dkk, 2017).

2.2.4 Fase-Fase Kala I – IV Dalam Persalinan

a. Kala I

Kala satu persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap (10 cm). Kala satu persalinan terdiri atas dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif. a)

Fase laten pada kala satu persalinan



- Dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap
- Berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm
- Pada umumnya, fase laten berlangsung antara 6 hingga 8 jam

b) Fase aktif pada kala satu persalinan

- Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi 3x/lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih)
- Dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm/jam (multipara atau primigravida) atau lebih dari 1-2 cm (multipara)
- Terjadi penurunan bagian terbawah janin (JNPK-KR, 2017).

b. 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.

c. 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 (Widiastini, 2018).

d. 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).

2.2.5 Asuhan Persalinan Normal 60 Langkah

I. Melihat Tanda Dan Gejala Kala II

1. Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan Kala II
 - a. Ibu mempunyai dorongan kuat dan meneran (Doran)
 - b. Ibu merasakan adanya tekanan pada anus (Teknus)
 - c. Terlihat perineum menonjol (Perjol)
 - d. Vulva-vagina dan anus membuka (Vulka)

II. Menyiapkan Pertolongan Persalinan

2. Memastikan kelengkapan peralatan, bahan, dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksanakan komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir (memasukkan 1 buah alat suntik sekali pakai 3cc kedalam wadah partus set).
3. Memakai APD lengkap (celemek, masker, kacamata google, penutup kepala dan selop kaki) dari bahan yang tidak tembus cairan.
4. Memastikan tidak ada perhiasan yang dipakai, mencuci tangan 7 langkah 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 (tangan kanan).
6. Membuka partus set dengan tangan kiri, ambil spuit 3cc dengan tangan kanan. Masukkan oksitosin (1cc/10 IU) dan letakkan kembali ke dalam wadah partus set (partus set dalam keadaan terbuka).

III. Memastikan Pembukaan Lengkap Dan Keadaan Janin Baik

- Siapkan alat dan bahan untuk vulva hygiene (kom berisi kapas dalam keadaan terbuka gunakan tangan kiri).
- Bila ketuban belum pecah pinggirkan pemecah ketuban pada partus set dengan tangan kanan.



- Sebelum menutup partus set, tangan kanan mengambil handscoon untuk tangan kiri.

6
7. Membersihkan vulva perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang menggunakan kapas yang dibasahi air DTT.

- Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang.
- Ganti sarung tangan jika terkontaminasi, lepaskan dan rendam dalam larutan klorin 0,5%.

8. Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap. Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniontomi.

9. Dekontaminasi sarung tangan (celupkan kedua tangan yang masih memakai sarung tangan rendam ke dalam larutan klorin 0.5%, lepas sarung tangan secara terbalik). Cuci tangan setelah sarung tangan dilepaskan.

6
10. Memeriksa DJJ setelah kontraksi uterus mereda, pastikan DJJ dalam batas normal (120-160x/menit).

- Ambil tindakan yang sesuai jika DDJ tidak normal.
- Dokumentasi hasil pemeriksaan, DJJ dan semua hasil pemeriksaan lainnya pada partograph

5

IV. Menyiapkan Ibu Dan Keluarga Membantu Proses Pimpinan Meneran

11. Beritahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keingannya.

12. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi ibu untuk meneran (pada saat ada HIS, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman).

13. Lakukan bimbingan meneran pada saat ibu merasa mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.

14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang nyaman. Jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam waktu 60 menit.

V. Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

6

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. Memakai sarung tangan DTT panjang pada kedua tangan, tangan kanan dipasang double sarung tangan pendek.

VI. Pertolongan Untuk Melahirkan Bayi

19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain dibawah bokong ibu untuk mencegah robekan perineum, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala (minta ibu untuk tidak meneran dengan nafas pendek-pendek).

20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat pada leher dengan 2 jari (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, tempatkan kedua telapak tangan pada kepala bayi secara bipariental. Dengan hati-hati gerakkan kepala kearah bawah hingga bahu anterior/depan lahir dan kemudian gerakkan ke arah atas untuk melahirkan bahu posterior/belakang.

23. Setelah bahu lahir, salah satu tangan menopang kepala, leher dan bahu. Sementara tangan yang lain untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku bagian atas.

24. Penelusuran tangan atas berlanjut ke pinggang, ke arah bokong, tungkai bawah, dan pegang kedua kaki.

VII. Asuhan Bayi Baru Lahir

25. Lakukan penilaian sepintas (Bayi cukup bulan, Bayi menangis kuat, Bayi bergerak aktif) lalu letakkan bayi diatas perut ibu.

26. Keringkan tubuh bayi kecuali kedua tangan tanpa membersihkan verniks.

Membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian tali pusat.

27. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya ada satu bayi.

28. Beritahu ibu bahwa akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.



29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin).
30. Menjepit tali pusat dengan klem sekitar 2-3 cm dari pusat lakukan pengurutan tali pusat kearah ibu/distal dan jepit dengan klem ± 2 cm dari klem pertama.
31. Saat pemotongan tali pusat lindungi perut bayi dengan menggunakan jari-jari, gunting tali pusat diantara 2 klem lalu mengikat tali pusat dengan benang DTT.
32. Letakkan bayi tengkurap di dada dan perut ibu untuk kontak kulit dengan ibu. Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, kenakan topi bayi, biarkan bayi selama 1 jam.

VII. Manajemen Aktif Kala III

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 bawah sambil tangan lain mendorong uterus kearah belakang atas/dorso kranial secara hati-hati.
36. Pengeluaran plasenta, dengan melakukan PTT (penegangan tali pusat terkendali) dan tangan lain melakukan dorso kranial, jika tali pusat memanjang, pindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan dengan memutar plasenta searah jarum jam.
38. Segera lakukan masase uterus dengan meletakkan telapak tangan di fundus, gerakan secara melingkar searah jarum jam.

IX. Penilaian Perdarahan

39. Evaluasi kemungkinan perdarahan dan laserasi pada vagina dan perineum.
40. Periksa kedua sisi plasenta pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap.

X. Asuhan Pasca Persalinan

41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
42. Pastikan kandung kemih kosong, jika penuh lakukan kateterisasi.
43. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, bilas dengan air DTT dan keringkan.



44. Ajarkan ibu / keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
45. Periksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
46. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit)
48. Bersihkan ibu dari paparan darah, cairan tubuh dengan air DTT bersihkan tempat persalinan dengan larutan clorin 0,5% lalu bilas dengan air DTT lalu keringkan dan dilanjutkan dengan membantu ibu memakai baju dan celana bersih.
49. Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI, anjurkan keluarga untuk memberikan makan dan minum.
50. Tempatkan semua peralatan bekas pakai untuk di dekontaminasi dengan larutan klorin 0,5%.
51. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
52. Merendam semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit untuk di dekontaminasi. Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi.
53. Celupkan kedua tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% lepas secara terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
54. Cuci tangan 7 langkah dengan sabun dan air bersih mengalir lalu keringkan.
55. Memakai sarung tangan bersih/DTT, untuk memberikan salep mata profilaksis infeksi, vitamin K 1mg IM dipaha kiri bawah lateral dalam 1 jam pertama.
56. Melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pernapasan bayi normal (40-60 kali/menit) dan suhu tubuh (36,5-37,5 °C).
57. Setelah 1 jam pemberian Vit K1 berikan suntikkan hepatitis B dipaha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dekat ibu.
58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5%.
59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan.
60. Melakukan dokumentasi, melengkapi partograf (halaman depan dan belakang) periksa tanda vital dan asuhan kala IV (Checklist APN).



2.2.6 Partograf

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik. Pencatatan partograf dimulai sejak fase aktif persalinan.

2.2.6.1 Kegunaan Partograf

- Mencatat kemajuan persalinan
- Mencatat kondisi ibu dan janin
- Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan
- Mendeteksi secara dini penyulit persalinan
- Membuat keputusan klinik cepat dan tepat

2.2.6.2 Kunci Partograf

- Lima poin yang harus dicatat pada garis pertama : DJJ, pembukaan serviks, penurunan kepala, tekanan darah dan nadi
- Fokus utama partograf adalah grafik pembukaan serviks
- Partograf digunakan untuk memantau persalinan kala I
- Tekanan darah diberi warna merah, nadi dan suhu diberi warna biru

2.2.6.3 Penilaian dan Pencatatan Kondisi Ibu dan Bayi

Kondisi ibu dan janin juga harus di nilai dan dicatat secara seksama, yaitu :

- Setiap setengah jam (30 menit) : DJJ, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus, dan nadi
- Setiap 2-4 jam : Pembukaan serviks, penurunan kepala, tekanan darah, suhu tubuh, serta produksi urin dan aseton atau protein urin.

2.2.6.4 Pencatatan Selama Fase Aktif Persalinan

Halaman depan partograf mencantumkan bahwa observasi dimulai pada fase aktif persalinan dan menyediakan lajur dan kolom untuk mencatat hasil-hasil pemeriksaan selama fase aktif persalinan, termasuk hal-hal berikut : a) Informasi

Tentang Ibu

- Nama, umur
- Gravida, para, abortus (keguguran)
- Nomor catatan medis/nomor puskesmas
- Tanggal dan waktu mulai dirawat
- Waktu pecahnya selaput ketuban



b) **Kondisi Janin**a. **Detak Jantung Janin (DJJ)**b. **Warna dan adanya air ketuban**

Nilai adanya air ketuban saat dilakukan pemeriksaan dalam menggunakan kertas lakmus, dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban sudah pecah. Gunakan lambang-lambang berikut :

U : Ketuban utuh (belum pecah)

J : Ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih

M : Ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium

D : Ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah

K : Ketuban sudah pecat dan tidak ada air ketuban (kering)

c. **Penyusupan (molase) kepala janin**

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

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

1 : Tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan

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

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

c) **Kemajuan Persalinan**a. **Pembukaan serviks**b. **Penurunan bagian terbawah janin**c. **Garis waspada dan garis bertindak**d) **Jam dan Waktu**a. **Waktu mulainya fase aktif persalinan**b. **Waktu actual saat pemeriksaan atau penilaian**e) **Kontraksi Uterus**a. **Frekuensi dan lamanya**f) **Obat-Obatan dan Cairan Yang Diberikan**

- a. Oksitosin
- b. Obat-obatan lainnya dan cairan IV yang diberikam
- g) Kondisi Ibu
 - a. Nadi, tekanan darah, dan suhu tubu
 - b. Urin (volume, aseton atau protein)
- h) Asuhan, Pengamatan, dan Keputusan Klinik Lainnya
 - a. Dicatat dalam kolom yang tersedia di sisi partograf atau di catatan kemajuan persalinan (Buku Ajar, 2014).

2.2.7 Pelayanan Persalinan Di Masa Pandemi COVID-19

- a. Semua persalinan dilakukan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan
- b. Pemilihan tempat pertolongan persalinan ditentukan berdasarkan :
 - a) Kondisi ibu yang ditetapkan pada saat skrining resiko persalinan
 - b) Kondisi ibu saat inpartu
 - c) Status ibu dikaitkan dengan COVID-19
 - A. Persalinan di RS Rujukan COVID-19 untuk ibu dengan status: suspek, probable, dan terkonfirmasi COVID-19 (penanganan tim multidisiplin) B. 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.
 - C. Persalinan di FKTP untuk ibu dengan status kontak erat (skrining awal: anamnesis, pemeriksaan darah normal (NLR <5,8 dan limfosit normal, rapid testnon reaktif).
 - d) pasien dengan kondisi inpartu atau emergensi harus diterima di semua Fasilitas Pelayanan Kesehatan walaupun belum diketahui status COVID19. Kecuali bila ada kondisi yang mengharuskan dilakukan rujukan karena komplikasi obstetrik.
- c. Rujukan terencana untuk ibu yang memiliki resiko 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 tanpa tanda dan gejala COVID-19 pada H-14 sebelum taksiran persalinan dilakukan skrining untuk menentukan status COVID-19. Skrining dilakukan dengan anamnesa, pemeriksaan darah NLR atau rapid test (jika tersedia fasilitas dan sumber daya). Untuk daerah yang mempunyai kebijakan lokal dapat melakukan skrining lebih awal.
- f. Pada zona hijau (tidak terdampak/tidak ada kasus), skrining COVID-19 pada ibu hamil jika ibu memiliki kontak erat dan atau gejala.
- g. Untuk ibu dengan status kontak erat tanpa penyulit obstetrik (skrining awal: anamnesa, pemeriksaan darah normal (NLR <5,8 dan limfosit normal, rapid test non reaktif), persalinan dapat dilakukan di FKTP. Persalinan di FKTP dapat menggunakan delivery chamber tanpa melonggarkan pemakaian APD (penggunaan delivery chamber belum terbukti dapat mencegah transmisi COVID-19).
- h. Apabila ibu datang dalam keadaan inpartu dan belum dilakukan skrining, Fasilitas Pelayanan Kesehatan harus tetap melayani tanpa menunggu 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).

6

2.3

Konsep Dasar Nifas

2.3.1

Definisi Nifas

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti semula saat sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari. Waktu mulai setelah melahirkan seorang anak, dalam Bahasa latin disebut *puerperium*.

Secara etimologi puer berarti bayi dan parous adalah melahirkan, jadi *puerperium* adalah masa setelah melahirkan bayi dan biasa disebut juga dengan masa pulih kembali (Andina, 2018).

2.3.2

Tahapan Masa Nifas

- a) *Peurperium* dini, yaitu pemulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan



- b) *Peurperium* intermedial, yaitu pemulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu.
- c) *Remote puerperium*, yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih kembali dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki komplikasi (Andina, 2018).

2.3.3 Tujuan Masa Nifas

Tujuan diberikannya asuhan pada ibu selama masa nifas antara lain untuk :

- a) Membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak
- b) Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologinya
- c) Mendeteksi masalah, mengobati, merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya
- d) Memberikan Pendidikan kesehatan, tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi dan perawatan bayi sehat
- e) Memberikan pelayanan keluarga berencana (Enny & Istri, 2018).

2.3.4 Perubahan Fisiologis dan Psikologis Masa Nifas

1. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

a. Involusi Uterus

Involusi uteri merupakan pengecilan yang normal dari rahim setelah persalinan. Uterus secara berangsurangsur menjadi kecil sehingga akhirnya akan kembali seperti sebelum hamil atau kembali ke bentuk asal.

Tabel 2.8 Involusi Uterus

Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
Setelah Bayi Lahir	Setinggi pusat	1000 gr
Setelah Uri lahir	2 jari dibawah pusat	750 gr
1 Minggu	Pertengahan pusat simpisis	500 gr
2 Minggu	Tidak teraba di atas simpisis	350 gr
6 Minggu	Bertambah kecil	50 gr



Setelah >2 bulan	Berukuran normal	30 gr
------------------	------------------	-------

(Enny & Istri, 2018)

b. Lochea

Keluarnya sisa-sisa darah dari vagina (Lochea) adalah cairan secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Macam-macam lochea sebagai berikut :

a) Lochea Rubra

Lochea ini berwarna merah kehitaman muncul pada hari ke-1 sampai hari ke-3 masa postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo, dan meconium.

b) Lochea Sanguinolenta

Lochea yang keluar berwarna merah kecoklatan. Berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 postpartum, sisa darah dan bercampur lendir.

c) Lochea Serosa

Lochea ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung sedikit darah, dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit, dan robekan/laserasi plasenta. Muncul pada hari ke-7 sampai hari ke-14 postpartum.

d) Lochea Alba

Lochea ini berwarna putih karena mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Berlangsung >14 hari atau selama 2 sampai 6 minggu postpartum (Andina, 2018).

2. Perubahan Psikologi Masa Nifas

a. Fase *taking In*

Fase *taking in* yaitu periode ketergantungan, berlangsung setelah melahirkan sampai hari ke-2 setelah melahirkan. Pada fase ini ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri. Ibu akan berulang kali menceritakan pengalaman-pengalaman waktu persalinan. Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi



normal. Ketidaknyamanan fisik akibat dari perubahan fisik yang dialami seperti mules, nyeri pada jahitan, payudara bengkak, kurang tidur dan kelelahan.

5
b. *Fase Taking Hold*

Fase *taking hold* adalah periode yang berlangsung antara hari ke-3 sampai hari ke-10 setelah melahirkan. Pada fase ini ibu timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi, muncul perasaan sedih (baby blues). Ibu mempunyai perasaan sangat sensitive, dan cepat tersinggung. Dianjurkan untuk berhati-hati dalam komunikasi dan perlu dukungan/support dari suami, keluarga.

c. *Fase Letting Go*

Fase *letting go* adalah menerima tanggung jawab akan peran barunya. Berlangsung pada hari ke-10 setelah melahirkan sampai akhir masa nifas. Ibu sudah mulai percaya diri untuk merawat bayinya dan keinginan untuk merawat diri dan bayinya sudah meningkat pada fase ini. Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayinya dan memahami kebutuhan bayinya.

d. *Postpartum Blues (Baby Blues)*

Postpartum blues adalah bentuk depresi yang paling ringan, biasanya timbul antara hari ke-2 sampai hari ke-14. Postpartum blues juga dikenal dengan kemurungan masa nifas, keadaan ini umumnya sering menggelayuti pada ibu baru yang pertama kali melahirkan. Biasanya disebabkan oleh perubahan-perubahan yang terjadi dengan sifat yang berbeda secara drastis antara perubahan satu dengan perubahan yang lain, baik perubahan yang terjadi pada masa kehamilan, melahirkan sampai pada cara hidupnya sesudah bayinya lahir (Andina, 2018).

2.3.5 Kebutuhan Dasar Masa Nifas

a. Nutrisi dan Cairan

Mengonsumsi tambahan 500-600 kalori/hari, minum sedikitnya 2-3 liter air/hari dan diberikan pil zat besi dikonsumsi setiap hari selama 40 hari pasca persalinan. Sumber lain untuk mendapatkan zat besi seperti telur, hati ayam, ikan, dan sayuran hijau.



b. Pemberian ¹ Kapsul Vitamin A 200.000 IU

Kapsul vitamin A 200.00 IU pada masa nifas diberikan sebanyak dua kali, pertama setelah melahirkan, kedua diberikan setelah 24 jam pemberian kapsul vitamin A pertama.

Manfaat kapsul vitamin A untuk ibu nifas sebagai berikut :

- a) Meningkatkan kandungan vitamin A pada Air Susu Ibu (ASI)
- b) Bayi lebih kebal dan jarang terkena penyakit infeksi
- c) Kesehatan ibu lebih cepat pulih setelah melahirkan

Ibu nifas harus minum 2 kapsul vitamin A karena bayi lahir dengan cadangan vitamin A rendah, kebutuhan bayi akan vitamin A tinggi untuk pertyumbuhan dan peningkatan daya tahan tubuh. Pemberian 1 kapsul vitamin A 200.000 IU warna merah pada ibu nifas hanya cukup untuk meningkatkan kandungan vitamin A dalam ASI selama 60 hari, sedangkan dengan pemberian 2 kapsul dapat menambah kandungan vitamin A sampai bayi berusia 6 bulan (Buku Ajar, 2014).

c. Ambulasi dan Mobilisasi Dini

Ambulasi dini adalah kebijaksanaan agar secepatnya membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya untuk berjalan. Ambulasi dini dilakukan secara berangsur-angsur. Pada persalinan normal sebaiknya ambulasi dilakukan setelah 2 jam (ibu boleh miring ke kiri atau miring ke kanan).

d. Eliminasi

Setelah 6 jam pasca persalinan ibu sudah BAK. Jika ibu belum BAK, maka perlu dilakukan katerisasi. Defekasi/BAB normalnya terjadi dalam 3 hari postpartum diharapkan ibu sudah bisa BAB, jika ibu belum BAB selama 2 hari maka perlu diberikan spuit gliserin atau obat-obatan.

e. *Personal hygiene*

Untuk mencegah sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu maka anjurkn ibu untuk mandi minimal 2x sehari, mengganti pembalut setiap 3-4 jam atau bila pembalut sudah terasa penuh, cuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir sebelum dan sesudah menyentuh daerah kelamin, cebok dari depan ke belakang dan keringkan dengan tisu atau handuk bersih.



f. Istirahat

Sarankan ibu banyak istirahat selagi bayi tertidur.

g. Seksual

Dinding vagina akan kembali pada keadaan sebelum hamil dalam waktu 6-8 minggu. Pada saat itu, secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah berhenti. Ibu dapat melakukan kapanpun setelah ibu siap secara psikis dan fisik aman serta tidak ada rasa nyeri (Andina, 2018).

2.3.6

Kunjungan Masa Nifas

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

- a) Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas.
- b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, lakukan rujukan bila perdarahan berlanjut.
- c) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- d) Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu.
- e) Mengajarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi.
- f) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.

b. Kunjungan 2 (6 hari setelah persalinan)

- a) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.
- b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan.
- c) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat.
- d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit.
- e) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

c. Kunjungan 3 (2 minggu setelah persalinan)

- a) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.
- b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan.



- c) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat.
 - d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit.
 - e) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
- d. Kunjungan 4 (6 minggu setelah persalinan)
- a) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya.
 - b) Memberikan konseling untuk KB secara dini (Andina, 2018).

2.3.7 Perawatan Payudara

Dengan cara pijat Oksitosin. Pijat oksitosin adalah suatu tindakan pemijatan tulang belakang mulai dari nervus ke 5 - 6 sampai scapula yang akan mempercepat kerja saraf parasimpatis untuk menyampaikan perintah ke otak bagian belakang sehingga oksitosin keluar. Pijat oksitosin ini dilakukan untuk merangsang refleks oksitosin Atau let down reflex. Selain untuk merangsang let down reflex manfaat pijat oksitosin adalah memberikan kenyamanan pada ibu, mengurangi bengkak, mengurangi sumbatan ASI, Merangsang pelepasan hormone oksitosin, mempertahankan produksi ASI. Manfaat pijat oksitosin bagi ibu nifas dan ibu menyusui, diantaranya :

- a. Mempercepat penyembuhan luka bekas implantasi plasenta
- b. Mencegah terjadinya perdarahan post partum
- c. Dapat mempercepat terjadinya proses involusi uterus
- d. Meningkatkan produksi ASI
- e. Meningkatkan rasa nyaman pada ibu menyusui
- f. Meningkatkan hubungan psikologis antar ibu dan keluarga

2.3.8 Senam Nifas

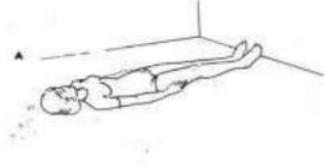
- a) Pengertian

Senam nifas adalah senam yang dilakukan ibu postpartum setelah keadaan tubuhnya pulih kembali. Terdiri dari sederatan gerakan tubuh yang dilakukan untuk mempercepat pemulihan keadaan ibu.
- b) Tujuan



- a. Membantu mempercepat pemulihan keadaan ibu
 - b. Mencegah timbulnya komplikasi dan pemulihan fungsi alat kandungan
 - c. Membantu memulihkan dan menguatkan otot-otot punggung, panggul, perut sekitar rahim maupun otot vagina
 - d. Memperlancar¹ pengeluaran lochea
 - e. Merelaksasi otot-otot yang menunjang proses kehamilan dan persalinan (Andina, 2018).
- c) Pelaksanaan

Tabel 2.9 Senam Nifas

No.	Gerakan	Gambar
1.	<p>Latihan Kegel</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Lakukan gerakan seperti menahan buang air kecil. b) Tahan kontraksi 8-10 detik lalu lepaskan. c) Ulangi beberapa kali. d) Jangan lakukan senam kegel dengan kandung kemih penuh atau saat menahan BAK. 	
2.	<p>Latihan Mengangkat Pinggul</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Ambil posisi dasar : telentang dan taruh tangan di lantai serta tekuk lutut. b) Angkat sedikit pinggul keatas dan tahan. c) Sembari tarik nafas dan hembuskan perlahan. d) Ulangi 3-4 kali pengulangan. 	



3.	<p>Latihan Mengayun Kaki</p> <ol style="list-style-type: none"> Ambil posisi terlentang dan letakkan tangan di lantai. Julurkan kedua kaki hingga rata dengan lantai. Gerakan kaki kanan dengan tetap menjejak lantai, ke belakang kearah bokong. Pertahankan pinggul tetap menekan lantai. Gerakan kaki ke bawah lagi, keposisi semula. Ulangi pada kaki kiri Mulai dengan 3-4 kali pengulangan pada setiap kaki. 	
4.	<p>Latihan Mengencangkan Otot Perut</p> <ol style="list-style-type: none"> Posisi dasar. Tahan otot perut. Angkat kepala dan pundak seolah hendak duduk. Ulangi 5 kali. 	
5.	<p>Latihan Mengencangkan Panggul</p> <ol style="list-style-type: none"> Posisi setengah duduk. Tekan pinggang ke bawah. Tarik perut ke dalam dan kencangkan seolah-olah menahan BAK. 	

(Andina, 2018)



2.3.9 Pelayanan Nifas Pada Masa Pandemi

- a) Pelayanan Pasca Salin (ibu nifas dan bayi baru lahir) dalam kondisi normal tidak terpapar COVID-19: kunjungan dilakukan minimal 4 kali.
- b) Pelayanan KB pasca persalinan diutamakan menggunakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MJKP), dilakukan dengan janji temu dan menerapkan protokol kesehatan serta menggunakan APD yang sesuai dengan jenis pelayanan.
- c) Ibu nifas dengan status suspek, probable, dan terkontaminasi COVID-19 setelah pulang kerumah melakukan isolasi mandiri selama 14 hari. Kunjungan nifas dilakukan setelah isolasi mandiri selesai.
- d) Ibu nifas dan keluarga diminta mempelajari dan menerapkan buku KIA dalam perawatan nifas dan bayi baru lahir di kehidupan sehari-hari, termasuk mengenali TANDA BAHAYA pada masa nifas dan bayi baru lahir. Jika ada keluhan atau tanda bahaya, harus segera memeriksakan diri dan atau bayinya ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- e) KIE yang disampaikan kepada ibu nifas pada kunjungan pasca salin (kesehatan ibu nifas) :
 - a. Higiene sanitasi diri dan organ genitalia
 - b. Kebutuhan gizi ibu nifas
 - c. Perawatan payudara dan cara menyusui
 - d. Istirahat, mengelola rasa cemas dan meningkatkan peran keluarga dalam pemantauan kesehatan ibu dan bayinya.
 - e. 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.

6

2.4 Konsep Dasar Neonatus

2.4.1 Definisi Neonatus

Bayi baru lahir (Neonatus) adalah bayi dari lahir usia 0 sampai 4 minggu (1 bulan), lahirnya biasanya dengan usia gestasi 37-42 minggu dan berat lahir 2500-4000 gram. Bayi baru lahir normal yaitu yang lahir dengan cukup bulan, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan kongenital (cacat bawaan) yang berat (Dainty Maternity dkk, 2018).



Bayi baru lahir yaitu hasil konsepsi ovum dan spermatozoa dengan masa gestasi yang memungkinkan hidup di luar kandungan. **Bayi baru lahir disebut dengan neonatus**, dengan tahapan :

- a) Umur 0-7 hari disebut neonatal dini
- b) Umur 8-28 hari disebut neonatal lanjut

2.4.2 Ciri-ciri Neonatus

- a) Berat Badan 2500-4000 gram
- b) Panjang Badan 48-52 cm
- c) Lingkar Dada 30-38 cm
- d) Lingkar Kepala 33-35 cm
- e) Frekuensi jantung 120-160x/menit
- f) Pernafasan 40-60x/menit
- g) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup
- h) Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- i) Kuku agak panjang dan lemas
- j) Genetalia : Perempuan labio mayora sudah menutupi labia minora, dan laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada
- k) Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- l) Reflek morrow atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik
- m) Reflek graps atau menggenggam sudah baik
- n) Eleminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan (Dainty Maternity dkk, 2018).

2.4.3 Klasifikasi Neonatus

2.4.3.1 Klasifikasi neonatus menurut berat lahir

- a) Neonatus berat lahir rendah : Kurang dari 2500 gram.
- b) Neonatus berat lahir cukup : Antara 2500-4000 gram.
- c) Neonatus berat lahir lebih : Lebih dari 4000 gram.

2.4.3.2 Penilaian Usia Gestasi Menurut Ballard Score

Sistem penilaian ini dikembangkan oleh Dr. Jeanne L Ballard, untuk menentukan usia gestasi bayi baru lahir melalui penilaian neuromuskular dan fisik.



Penilaian neuromuskular meliputi postur, square window, arm recoil, sudut popliteal, scarf sign dan heel to ear maneuver. Penilaian fisik yang diamati adalah kulit, lanugo, permukaan plantar payudara, mata/telinga, dan genitalia (JNPKKR, 2017).

1. Penilaian Maturitas Neuromuskular
 - a) *Posture* (Postur)
 - b) *Square Window* (Bukaan Jendela)
 - c) *Arm Recoil* (Sudut Balik Antar Lengan)
 - d) *Popliteal Angle* (Sudut Popliteal)
 - e) *Scarf Sign* (Tanda Selempang)
 - f) *Heal to Ear* (Perasat Tumit ke Telinga)
2. Penilaian Maturitas Fisik
 - a) Skin (Kulit)
 - b) Lanugo
 - c) Plantar Surface (Telapak Kaki)
 - d) Mammae (Payudara)
 - e) Eye/Ear (Mata/Telinga)
 - f) Genitalia (Laki-Laki)
 - g) Genitalia (Perempuan)

2.4.4 Asuhan Pada Neonatus

2.4.4.1 Pencegahan Infeksi

- b. Cuci tangan dengan seksama sebelum dan setelah bersentuhan dengan bayi
- c. Pakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan
- d. Pastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan, terutama klem, gunting, penghisap lendir dan benang tali pusat telah didesinfeksi tingkat tinggi atau steril
- e. Pastikan semua pakaian, handuk, selimut dan kain yang digunakan untuk bayi sudah dalam keadaan bersih. Demikian pula dengan timbangan, pita pengukur, thermometer, stetoskop.

2.4.4.2 Pencegahan Kehilangan Panas



Pada bayi baru lahir mekanisme pengaturan suhu tubuhnya belum berfungsi sempurna. Jika tidak segera dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas maka BBL dapat mengalami hipotermi. Bayi dengan hipotermi beresiko tinggi untuk terkena penyakit atau bahkan kematian. Hipotermi mudah terjadi pada bayi yang tubuhnya dalam keadaan basah atau tidak segera dikeringkan dan diselimuti.

1) Mekanisme Dalam Kehilangan Panas

a) Evaporasi

Penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena setelah lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan dan diselimuti.

b) Konduksi

Kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin. Seperti meja, tempat tidur, timbangan yang temperturnya lebih rendah dari tubuh bayi.

c) Konveksi

Kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin, adanya aliran dingin dari kipas, hembusan udara melalui ventilasi, atau pendingin ruangan.

d) Radiasi

Kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat bendabenda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi, karena benda-benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan secara langsung).

2) Mencegah Kehilangan Panas

a) Keringkan bayi dengan seksama

Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks dan juga merupakan rangsangan taktil untuk membantu bayi memulai pernapasannya.

b) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih dan hangat

Ganti handuk atau kain yang telah basah oleh cairan ketuban dengan selimut atau kain yang baru (hangat, bersih dan kering).



- c) Pakaian topi pada kepala bayi

Bagian kepala yang memiliki luas permukaan yang relative luas dan bayi akan dengan cepat kehilangan panas jika bagian tersebut tidak tertutup.

- d) Anjurkan ibu untuk memeluk bayi dan lakukan IMD

Pelukan ibu pada tubuh bayi dapat menjaga kehangatan tubuh dan mencegah kehilangan panas. Sebaiknya pemberian ASI harus dimulai dalam waktu 1 jam pertama kelahiran.

- e) Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir

Karena bayi baru lahir cepat dan mudah ke hilangan panas tubuhnya, sebelum melakukan penimbangan alasi dengan kain atau selimut bersih dan kering. Bayi sebaiknya dimandikan setidaknya 6 jam setelah lahir (Lusiana dkk, 2019).

2.4.4.3 Perawatan Tali Pusat

Cara merawat tali pusat dengan menjaga agar luka tetap bersih, tidak terkena air kencing dan kotoran bayi, pemakaian popok bayi di letakkan di bawah tali pusat. Setelah memandikan bayi keringkan dengan kain bersih dan kering lalu bungkus dengan kassa yang steril dan kering. Tanpa membubuhkan atau mengoleskan ramuan dan sebagainya pada tali pusat sebab akan menyebabkan terjadinya infeksi.

2.4.4.4 Rawat Gabung

Rawat gabung merupakan suatu cara prawatan ketika bayi baru lahir ditempatkan bersama ibunya dalam satu ruangan atau pada tempat yang berdekatan sehingga memungkinkan sewaktu-waktu /setiap saat ibu hendak menyusui anaknya.

2.4.4.5 Inisiasi Menyusu Dini

Pemberian ASI dimulai sedini mungkin, ASI eksklusif diberiksn selama 6 bulan ASI saja tanpa tambahan lain dan diteruskan sampai 2 tahun dengan diberikan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan. ASI merupakan makanan terbaik bayi, produksi ASI akan makin cepat dan banyak bila menyusui sesegera dan sesering mungkin . a. Posisi Menyusui :

- a) Seluruh badan bayi tersangga denagn baik, jangan hanya leher dan bahunya saja



- b) Kepala dan tubuh bayi lurus
 - c) Badan bayi menghadap ke dada ibunya
 - d) Badan bayi dekat ke ibunya
- b. Tanda-Tanda Perlekatan Menyusu Yang Benar :
- a) Dagu bayi menempel payudara ibu
 - b) Mulut bayi terbuka lebar
 - c) Bibir bawah bayi membuka keluar, areola bagian atas ibu tampak lebih banyak (JNPK-KR, 2017).

2.4.4.6 Pencegahan Perdarahan

Untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K dan sistem pembekuan darah pada bayi baru lahir belum sempurna yang membuat BBL berisiko untuk mengalami perdarahan. Untuk mencegah hal tersebut maka pada semua bayi baru lahir, diberikan suntikan vitamin K1 sebanyak 1 mg/dosis secara IM pada anterolateral pada paha kiri.

2.4.4.7 Pemberian Imunisasi Hepatitis B

Imunisasi hepatitis B diberikan sedini mungkin setelah bayi lahir (HB 0) diberikan minimal 1 jam setelah pemberian vitamin K1 secara IM. Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu ke bayi.

2.4.4.8 Pemberian Imunisasi Dasar

Imunisasi adalah pemberian kekebalan tubuh terhadap suatu penyakit dengan memasukka suatu kuman penyakit yang telah dilemahksan ke dalam tubuh agar tubuh tahan terhadap penyakit yang sedang mawabah atau berbahaya bagi seseorang.

Tujuan dari pemberian imunisasi adalah untuk pencegahan atau mengurangi angka penderita suatu penyakit yang sangat membahayakan kesehatan, bahkan bisa menyebabkan kematian pada penderitanya (Dainty Maternity, 2018).

Tabel 2.10 Sasaran Imunisasi Pada Bayi

Jenis imunisasi	Usia pemberian	Jumlah pemberian	Interval minimal
Hepatitis B	0-7 hari	1 kali	-



BCG	1 bulan	1 kali	-
-----	---------	--------	---

(Buku Ajar, 2015)

2.5 Konsep Dasar KB

2.5.1 Definisi KB

Keluarga Berencana (KB) adalah salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval/jarak diantara kelahiran. KB merupakan proses yang disadari oleh pasangan dengan memakai alat kontrasepsi untuk memutuskan jumlah dan jarak anak serta waktu kelahiran (Ratu dkk, 2018).

2.5.2 Tujuan Program KB

a) Tujuan Umum

Membentuk keluarga kecil sesuai kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara mengatur kelahiran anak, agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya.

b) Tujuan Khusus

- a. Mengatur kehamilan dengan menunda perkawinan, menunda dan menjarangkan kehamilan setelah kelahiran anak pertama serta menghentikan kehamilan bila dirasakan anak telah cukup.
- b. Konseling perkawinan atau nasehat perkawinan bagi remaja atau pasangan yang akan menikah dengan harapan bahwa pasangan akan mempunyai pengetahuan dan pemahaman yang cukup tinggi dalam membentuk keluarga yang bahagia dan berkualitas.

2.5.3 Sasaran Program KB

a) Sasaran Langsung

Pasangan usia subur (PUS) yaitu pasangan suami istri yang istrinya berusia antara 15-49 tahun. Sebab, kelompok ini merupakan pasangan yang aktif melakukan hubungan seksual dan setiap kegiatan seksual dapat mengakibatkan kehamilan.

b) Sasaran Tidak Langsung



- a. Kelompok remaja usia antara 15-19 tahun, remaja ini memang bukan merupakan target untuk menggunakan alat kontrasepsi secara langsung tetapi merupakan kelompok yang beresiko untuk melakukan hubungan seksual akibat telah berfungsinya alat-alat reproduksinya, sehingga program KB di sini lebih berupaya promotive dan preventif untuk mencegah terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan serta kejadian aborsi.
- b. Organisasi-organisasi, lembaga-lembaga kemasyarakatan, instansi-instansi pemerintah maupun swasta, tokoh-tokoh masyarakat (alim ulama, wanita dan pemuda), yang diharapkan dapat memberikan dukungannya (Sugeng & Masniah, 2019).

2.5.4 Konseling KB

2.5.4.1 Pengertian

Konseling adalah proses pertukaran informasi dan interaktif positif antara klien dan petugas KB untuk membantu klien untuk membantu memenuhi kebutuhannya. Konseling adalah proses pemberian informasi dan interaktif dan lengkap, dengan paduan keterampilan interpersonal, bertujuan untuk membantu seseorang mengenali kondisinya saat ini, masalah yang sedang di hadapi dan menentukan jalan keluar atau upaya untuk mengatasi masalah tersebut (Yulizawati dkk, 2019).

2.5.4.2 Tujuan Konseling KB

- a) Memberikan informasi yang tepat dan objektif sehingga klien merasa puas
- b) Mengidentifikasi dan menampung perasaan keraguan/kekhawatiran klien tentang metode kontrasepsi
- c) Membantu klien memilih metode kontrasepsi yang terbaik bagi mereka sehingga aman dan sesuai keinginan klien
- d) Membantu klien agar menggunakan cara kontrasepsi yang mereka pilih dengan aman dan efektif
- e) Memberikan informasi tentang cara mendapatkan bantuan dan tempat pelayanan KB

2.5.4.3 Prinsip Konseling KB

- a. Percaya diri/*confidentiality*



- b. Tidak memaksa/*voluntary choice*
- c. *Informed consent*
- d. Hak klien/*client rights*
- e. Kewenangan/*empowerment*

2.5.4.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi konseling KB

a) Factor Individual

a. Bahasa

Kesamaan Bahasa yang digunakan saat konseling akan mempengaruhi pemahaman klien terhadap informasi yang di sampaikan oleh bidan.

b. Sudut pandang

Nilai-nilai budaya dan pendidikan tertentu yang dianut oleh klien akan mempengaruhi pemahamannya tentang materi yang diberikan dalam konseling.

c. Kondisi sosial ekonomi

Status sosial ekonomi akan berpengaruh terhadap tingkah laku individu. Individu yang berasal dari kalangan sosial ekonomi yang baik akan mempunyai sikap positif dan pandangan yang baik tentang masa depannya dibandingkan dengan individu dengan sosial ekonomi rendah.

d. Pendidikan

Pendidikan seseorang mempengaruhi cara pandangan terhadap diri dan lingkungan. Sehingga cara menyikapi konseling antara klien yang berpendidikan tinggi dengan klien yang berpendidikan rendah akan berbeda.

b) Faktor Eksternal

a. Lingkungan fisik dan tempat wawancara berlangsung

Pemilihan perabot serta warna cat ruangan sangat berpengaruh terhadap kenyamanan konseling nantinya. Sofa yang dipilih hendaknya yang nyaman untuk di duduki dalam waktu lama. Serta cat yang dipilih sebaiknya berwarna tenang dan sejuk agar terasa lebih nyaman.

b. Penataan ruangan

Ruangan konseling hendaknya bersih dan rapi, agar menimbulkan kesan bahwa klien diterima dan dihargai pada saat konseling. Meja konselor



yang berantakan dan banyak barang di atasnya akan menimbulkan persepsi bahwa konselor tidak menghormati klien dan tidak tahu sopan santun.

c. Kerapian pakaian konselor

Konselor yang berpakaian dengan rapi akan mencerminkan bahwa klien dihormati dan diterima serta menimbulkan kesan yang formal namun tidak tegang.

2.5.5 Langkah-Langkah Konseling KB

Langkah-langkah dalam konseling KB adalah “SATUTUJU” :

SA : Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada klien dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya dirinya. Tanyakan pada klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.

T : Tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalamannya ber-KB, tujuan, serta harapannya kedepan. Tanyakan juga kontrasepsi apa yang diinginkan oleh klien, perhatikan sikap bahwa bidan memahami klien.

U : Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan kontrasepsi yang paling mungkin. Bantulah klien kepada jenis kontrasepsi yang paling diinginkan, serta jelaskan pula alternatifnya.

TU : Bantulah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berpikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Dorong klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan, serta tanggap dengan terbuka. Konselor akan membantu klien mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap suatu jenis kontrasepsi.

J : Jelaskan secara lengkap bagaimana memilih kontrasepsi yang dipilih oleh klien. Jika perlu perhatikan jenis kontrasepsinya dan jelaskan bagaimana cara menggunakan obat/alat kontrasepsi yang dipilih oleh klien.

U : Kunjungan ulang bila diperlukan, bicarakan dengan klien dan buat perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan kunjungan ulang (Yulizawati dkk, 2019).



2.5.6 Metode Kontrasepsi

2.5.6.1 Metode Kontrasepsi Jangka Panjang

Metode kontrasepsi jangka panjang adalah cara kontrasepsi yang dalam penggunaannya memiliki tingkat efektivitas dan tingkat kelangsungan pemakaian yang tinggi dan angka kegagalan yang rendah. a) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

AKDR atau IUD merupakan alat kontrasepsi yang dimasukkan dalam rahim. Cara kerja metode ini yaitu : Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba fallopi, mempengaruhi fertilisasi, mencegah pertemuan sperma dan ovum, memungkinkan untuk mencegah implantasi.

Keuntungan metode ini yaitu : Dapat segera efektif segera setelah pemasangan, berjangka panjang sampai 10 tahun dan dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduksi.

Kerugian metode ini yaitu : Pemasangan dan pencabutan memerlukan pelatihan dan tidak boleh dipakai oleh perempuan yang terpapar pada IMS (Sugeng & Masniah, 2019).

b) Implan/Susuk

Implan adalah alat yang di pasang dibawah kulit pada lengan kiri atas bagian dalam, bentuknya berupa kapsul kecil karet terbuat dari silikon dan ukurannya sebesar batang korek api.

Cara kerja implant yaitu : Menghambat ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat transportasi sperma, dan menghambat pembentukan siklus endometrium sehingga sulit terjadi implantasi,.

Keuntungan metode ini yaitu : Tidak perlu dikonsumsi setiap hari atau dipakai sebelum melakukan hubungan seksual.

Kerugian metode ini yaitu : Dapat memengaruhi siklus menstruasi, dan kenaikan berat badan pada beberapa wanita (Sugeng & Masniah, 2019).

2.5.6.2 Metode Kontrasepsi Jangka Pendek

Metode kontrasepsi jangka pendek adalah cara kontrasepsi yang dalam penggunaannya memiliki tingkat efektivitas dan tingkat kelangsungan pemakaiannya rendah karena dalam jangka waktu pendek, keberhasilannya memerlukan komitmen dan kesinambungan penggunaan kontrasepsi tersebut. a) Suntik



Metode suntik dapat dibedakan menjadi 2 yaitu suntik 1 bulan dan 3 bulan. Suntik 1 bulan merupakan kombinasi 25 mg (depo medroxy progesteron asetat dan 5 mg estradiol sipionat) yang diberikan injeksi IM (Instamuskular) diberikan tiap 1 bulan. Suntik 3 bulan merupakan metode kontrasepsi dengan jenis DMPA (depo medroxy progesterone acetate) 150 mg diberikan tiap 3 bulan.

Cara kerja KB suntik yaitu : Mencegah ovulasi, lendir serviks menjadi kental, menghambat perkembangan siklus endometrium dan menghambat transportasi sperma.

Keuntungan metode ini yaitu : Tidak berpengaruh dalam hubungan seks, tidak di perlukan pemeriksaan dalam, dan cocok untuk ibu menyusui (suntik 3bulan). b) Pil KB

Pil KB merupakan alat kontrasepsi hormonal yang berupa obat dalam bentuk pil yang harus dikonsumsi setiap hari per oral (diminum), berisi hormon estrogen atau progesterone, akan efektif dan aman apabila digunakan secara benar dan konsisten.

c) Kondom

Kondom merupakan selubung/karet sebagai salah satu metode kontrasepsi atau alat untuk mencegah kehamilan dan atau penularan penyakit kelamin saat bersenggama, kondom terbuat dari berbagai bahan karet, lateks dan vinil atau bahan alami lainnya yang dipasang pada penis saat berhubungan seksual.

Cara kerja kondom yaitu : Menghalangi terjadinya pertemuan antara sperma dan ovum dengan cara menampung sperma pada ujung selubung karet yang dipasang pada penis sehingga sperma tidak dapat masuk kedalam vagina (Sugeng & Masniah, 2019).

2.5.6.3 Metode Kontrasepsi Lainnya

a) Sterilisasi

d. Tubektomi

Tubektomi adalah metode kontrasepsi untuk perempuan yang tidak ingin anak lagi dengan menghentikan kesuburan dengan menyumbat atau memotong kedua saluran telur. Perlu prosedur bedah untuk melakukan tubektomi sehingga diperlukan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan



tambahan lainnya untuk memastikan apakah seorang klien sesuai untuk menggunakan metode ini.

Keuntungan metode ini yaitu : ¹ Keluhan lebih sedikit dibandingkan dengan kontrasepsi lain dan lebih praktis, karena hanya memerlukan satu kali tindakan saja.

Kerugian metode ini yaitu : ¹ Rasa sakit/ketidaknyamanan dalam jangka pendek setelah tindakan, dan ada kemungkinan mengalami resiko pembedahan.

e. Vasektomi

Vasektomi adalah metode kontrasepsi untuk laki-laki yang tidak ingin anak lagi. Perlu prosedur bedah untuk melakukan vasektomi sehingga perlu pemeriksaan fisik dan pemeriksaan tambahan lainnya untuk memastikan apakah seorang klien sesuai untuk menggunakan metode ini.

Keuntungan metode ini yaitu : Tingkat kegagalan sangat kecil, alat kontrasepsi yang permanen dan lebih ekonomis karena hanya memerlukan biaya untuk satu kali tindakan saja.

Kerugian metode ini yaitu : ¹ Tidak dapat dilakukan pada orang yang masih ingin memiliki anak karena metode permanen dan harus ada tindakan pembedahan (Yulizawati dkk, 2019).

2.5.7 Pelayanan Kontrasepsi Di Masa Pandemi Covid-19

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

Penyebaran COVID-19 yang semakin meluas menimbulkan implikasi pada berbagai aspek kehidupan, termasuk kesehatan, social, dan ekonom. Kesehatan reproduksi merupakan salah satu aspek yang terkena dampak pandemic 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 di fasilitas kesehatan.



- a) Pelayanan KB dapat dilakukan, namun pengaturan jumlah pasien dan waktu pelayanan menggunakan mekanisme teleregistrasi.
- b) Menggunakan pelayanan jarak jauh (teleregistrasi) untuk membuat janji temu dan melakukan anamnesa serta konseling melalui media sosial, WA atau daring.
- c) Akseptor KB sebaiknya tidak mendatangi langsung petugas kesehatan, kecuali mempunyai keluhan. Akseptor yang ingin mendatangi petugas kesehatan harus membuat janji temu terlebih dulu dengan petugas kesehatan menggunakan mekanisme teleregistrasi.
- d) Klien/pasien dan keluarga harus menerapkan protokol kesehatan pada saat akan mendatangi tenaga kesehatan untuk mendapatkan pelayanan.
- e) Petugas kesehatan yang memberikan pelayanan kontrasepsi harus menggunakan APD yang sesuai standar, sesuai dengan jenis layanan yang diberikan.
- f) Pilihan utama adalah metode kontrasepsi modern jangka panjang yang reversible.
- g) Pelayanan kontrasepsi selama situasi pandemic harus semaksimal mungkin dengan tetap menjaga kualitas dan memenuhi standard operating procedure (SOP) yang sudah ditentukan (Midwifery Update).

2.6 Standart Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan, Persalinan, Nifas, Neonatus, dan KB

KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR : 938/Menkes/SK/VIII/2007 TENTANG STANDAR ASUHAN KEBIDANAN

Untuk mewujudkan pelayanan kebidanan yang berkualitas diperlukan adanya standar sebagai acuan bagi bidan dalam memberikan asuhan kepada klien disetiap tingkat fasilitas pelayanan kesehatan.

A. Tujuan

- a. Adanya standar sebagai acuan dan landasan dalam melaksanakan tindakan/kegiatan dalam lingkup tanggung jawab bidan
- b. Mendukung terlaksananya asuhan kebidanan berkualitas
- c. Parameter tingkat kualitas dan keberhasilan asuhan yang diberikan bidan



- d. Perlindungan hukum bagi bidan dan klien/pasien

B. Ruang Lingkup

- a. Asuhan Kebidanan pada ibu hamil
- b. Asuhan Kebidanan pada ibu bersalin
- c. Asuhan Kebidanan pada ibu nifas
- d. Asuhan pada bayi
- e. Asuhan pada anak balita sehat
- f. Asuhan pada masa reproduksi

2 Pengertian Standar Asuhan Kebidanan

Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Mulai dari pengkajia, perumusan diagnose dan atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan (Kemenkes, 2007).

2 STANDAR I : Pengkajian

A. Pernyataan Standar

Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

B. Kriteria Pengkajian

- 1) Data tepat, akurat dan lengkap
- 2) Terdiri dari Data Subjektif (hasil anamnesa, biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan, dan latar belakang sosial budaya)
- 3) Data Objektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis, dan pemeriksaan penunjang)

STANDAR II : Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan A. Pernyataan Standar

Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnose dan masalah kebidanan yang tepat.

B. Kriteria Perumusan Diagnosa dan atau Masalah

- 1) Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan
- 2) Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien



- 3) Dapat diselesaikan dengan Asuhan Kebidanan secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan

STANDAR III : Perencanaan A. Pernyataan Standar

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.

B. Kriteria Perencanaan

- 1) Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien: tindakan segera, tindakan antisipasi, dan asuhan secara komprehensif
- 2) Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga
- 3) Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial, budaya klien/keluarga
- 4) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan evidence based dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien
- 5) Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumberdaya serta fasilitas yang ada

STANDAR IV : Implementasi

A. Pernyataan Standar

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitative. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan.

B. Kriteria

- 1) Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial-spiritualkultural
- 2) Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarganya (inform consent)
- 3) Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based
- 4) Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan
- 5) Menjaga privasi klien/pasien
- 6) Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi
- 7) Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan



8) Menggunakan sumber daya, sarana, dan fasilitas yang ada dan sesuai

9) Melakukan tindakan sesuai standar

10) Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan

STANDAR V : Evaluasi A. Pernyataan Standar

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.

B. Kriteria Evaluasi

- 1) Penilaian dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien
- 2) Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan keluarga
- 3) Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar
- 4) Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien

STANDAR VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan

A. Pernyataan Standar

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

B. Kriteria Pencatatan Asuhan Kebidanan

- 1) Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (Rekam medis/ KMS/Status pasien/buku KIA)
- 2) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP
- 3) **S** adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa
- 4) **O** adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan
- 5) **A** adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan
- 6) **P** adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensi : penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan (Kemenkes, 2007).

2.6.1 Standart I Pengkajian Data

Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua yang berkaitan dengan kondisi klien. Terdiri dari Data Subyektif (hasil



anamnesa : biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan, dan latar belakang sosisl budaya) dan Data Obyektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologi dan pemeriksaan penunjang).

Tanggal pengkajian :

Jam :

(1) Data Subyektif

1) Identitas

a) Nama Ibu

Nama : Nama Ibu Hamil Trimester 3
 Umur : Umur Ibu Hamil Trimester 3
 Agama : Agama Ibu Hamil Trimester 3
 Pendidikan : Pendidikan Ibu Hamil Trimester 3
 Pekerjaan : Pekerjaan Ibu Hamil Trimester 3
 Alamat : Alamat Ibu Hamil Trimester 3

b) Nama Suami

Nama : Nama Suami Ibu Hamil Trimester 3
 Umur : Umur Suami Ibu Hamil Trimester 3
 Agama : Agama Suami Ibu Hamil Trimester 3
 Pendidikan : Pendidikan Suami Ibu Hamil Trimester 3
 Pekerjaan : Pekerjaan Suami Ibu Hamil Trimester 3
 Alamat : Alamat Suami Ibu Hamil Trimester 3

2) Anamnesa

a) Alasan Kunjungan

Ibu ingin memeriksakan kehamilannya

b) Keluhan Utama

Keluhan yang sedang dirasakan oleh Ibu

c) 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 dari ibu dan suami yang menderita penyakit menahun seperti jantung, menular seperti TBC, HIV/AIDS dan menurun seperti asma, diabetes mellitus.

d) Riwayat Kebidanan

(1) Riwayat Menstruasi

Kapan Ibu menarche, ada atau tidaknya flour albus, berapa lama siklus haid, berapa banyaknya darah yang keluar, ada atau tidaknya masalah pada saat haid, kapan hari pertama haid terakhir Ibu.

(2) Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas Yang Lalu Riwayat kehamilan yang lalu melahirkan dimana ditolong oleh siapa dengan usia kehamilan berapa minggu, apakah persalinan terakhir mengalami perdarahan, melahirkan spontan atau SC atau VE, pernah abortus atau tidak, nifas mengalami penyulit atau tidak.

(3) Riwayat Kehamilan Sekarang

Antenal Care (TM I, TM II, TM III berapa kali), status imunisasi TT, pergerakan janin pertama kali, pergerakan janin dalam 24 jam, obat-obatan apa yang telah didapatkan, keluhan serta informasi yang pernah diberikan waktu periksa hamil.

(4) Riwayat KB

Alat kontrasepsi apa yang pernah digunakan, lamanya, dan alasan mengapa klien menggunakan alat kontrasepsi tersebut serta keluhannya.

(5) Riwayat Perkawinan

Dikaji untuk mendapat gambaran tentang berapa kali pasien menikah, umur saat menikah, dan berapa umur suami saat menikah.

e) Pola Kebiasaan Sehari-hari

(1) Pola Istirahat

Pola atau tidaknya gangguan saat istirahat, berapa lama waktu istirahat dalam satu hari.



(2) Pola Aktivitas

Pada pola ini perlu dikaji pengaruh aktivitas terhadap kesehatannya. Tanyakan pada ibu apakah ibu melakukan ambulasi, seberapa sering, apakah kesulitan atau tidak. olahraga yang dilakukan ada atau tidak.

(3) Pola Eliminasi

BAK dan BAB berapa frekuensinya dalam sehari, konsistensi, ada gangguan atau tidak dan bagaimana cara mengatasinya jika ada gangguan.

(4) Pola Nutrisi

Menggambarkan tentang pola makan dan minum, frekuensi, banyaknya, jenis makanan dan pantangan makanan.

(5) Pola Kebersihan

Frekuensi mandi, gosok gigi dan ganti baju dalam sehari.

(6) Pola Seksual

Frekuensi berhubungan suami istri dalam seminggu dan ada gangguan atau tidak saat berhubungan.

(7) Riwayat Psikososial

(a) Psikologi : Apakah ibu merasa cemas dalam menghadapi persalinannya kedepan.

(b) Sosial : Bagaimana hubungan ibu, suami dan keluarga.

(8) Riwayat Spiritual

Agama apa yang dianut klien agar kita lebih mudah melakukan pendekatan.

(2) Data Obyektif

1) Pemeriksaan Fisik

Kedadaan umum	: baik atau tidak
Kesadaran	: <i>compos mentis</i>
Tekanan Darah	: 110/80 – 130/90 MmHg
Nadi	: 80 – 100 x/menit
Pernapasan	: 16 – 24 x/menit
Suhu	: 36,5 – 37,5 °C

2) Pemeriksaan Khusus



a) Inspeksi

- Kepala : rambut bersih/tidak, rontok/tidak, terdapat benjolan abnormal/tidak.
- Muka : terdapat oedema/tidak, pucat/tidak
- Mata : konjuktiva pucat atau tidak, sclera kuning atau tidak.
- Telinga : simetris ¹ bersih atau tidak, ada sekret atau tidak.
- Mulut : ada stomatitis atau tidak, ada caries atau 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, pembesaran ¹ sesuai umur kehamilan, terdapat linea nigra, tidak ada luka bekas operasi.
- Genetalia : terdapat pembengkakan atau tidak, terdapat cairan abnormal atau tidak.

b) Palpasi

- ¹ Payudara : simetris/tidak, puting susu menonjol/tidak, ada benjolan/tidak, hiperpigmentasi areola mammae /tidak, terdapat kolostrum/tidak.
- ¹ Abdomen : Leopold :
- Leopold I : untuk menentukan tinggi fundus uteri (TFU), usia ¹ kehamilan (UK) dan bagian apa yang berada di fundus.
- Leopold II : untuk menentukan letak ¹ punggung janin dan bagian terkecil janin
- Leopold III : untuk menentukan apa yang berada dibagian terbawah janin.
- Leopold IV : untuk menentukan bagian terendah janin sudah masuk ke dalam rongga panggul/belum.



TBBJ : dengan menggunakan rumus Johnson Tausak yaitu Tinggi Fundus Uteri cm – 11 (bila sudah masuk PAP) dan TFU cm – 12 (bila belum masuk PAP) x 155

Genetalia : apakah ada nyeri tekan atau tidak

c) Auskultasi

Dada : apakah terdapat bunyi wheezing atau ronchi

DJJ : berada pada batas normal atau tidak (120-160 x/menit)

d) Perkusi

Refleks patela : + / -

3) Pemeriksaan penunjang

1) Golongan Darah : O, A, B, AB

2) HB : >11gr/dL

3) Reduksi : - (negatif)

4) Albumin : - (negatif)

2.6.2 Standar II Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan

Bidan menganalisa data yang diperoleh data pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakan diagnose dan atau masalah kebidanan yang tepat. Kriteria perumusan diagnosa dan atau masalah : Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan, Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien, Dapat diselesaikan dengan Asuhan Kebidanan secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan.

Diagnosa : Asuhan kebidanan pada ibu hamil G..P... umur kehamilan ...minggu, janin hidup, tunggal, intra uterine, leatak kepala, keadaan umum ibu dan janin baik.

2.6.3 Standar III Perencanaan

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan atau masalah yang ditegakkan. Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien; tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif, Melibatkan klien/pasien dan keluarga, Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial budaya klien/keluarga, Memilih tindakan yang aman sesuai



kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan evidence based dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien dan Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku sumberdaya serta fasilitas yang ada.

Intervensi :

- a. Lakukan pendekatan terapeutik pada ibu dan keluarga
- b. Observasi TTV dan pemeriksaan fisik.
- c. Jelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan.
- d. Jelaskan pada ibu tentang perubahan fisik dan psikologi dalam kehamilan trimester III
- e. Motivasi ibu untuk tidak cemas tentang perubahan yang akan dialaminya selama kehamilan trimester III
- f. Jelaskan pada ibu kebutuhan apa saja yang diperlukan selama trimester III
- g. Jelaskan kepada ibu untuk selalu meminum tablet Fe dan vitamin yang diberikan
- h. Jelaskan kepada ibu untuk menjaga kebersihan dirinya
- i. Jelaskan pada ibu untuk istirahat yang cukup serta posisi tidur yang nyaman dan baik untuk kesejahteraan ibu dan bayi.
- j. Jelaskan pada ibu memeriksakan kehamilannya untuk melakukan ANC terpadu
- k. Jelaskan persiapan apa saja yang diperlukan pada saat persalinan.
- l. Jelaskan pada ibu untuk melakukan senam ibu hamil dengan melihat video senam ibu hamil

2.6.4

Standar IV Implementasi

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan *evidene based* kepada klien/klien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

Implementasi :

- a. Melakukan pendekatan terapeutik pada ibu dan keluarga
- b. Mengobservasi TTV, dan pemeriksaan fisik.
- c. Menjelaskan hasil dari pemeriksaan TTV dan pemeriksaan fisik.



- d. Menjelaskan pada ibu tentang perubahan fisik dan psikologi dalam kehamilan trimester III
- e. Memotivasi kepada ibu untuk tidak cemas tentang perubahan yang akan dialaminya selama kehamilan trimester III
- f. Menjelaskan pada ibu kebutuhan apa saja yang diperlukan selama trimester III
- g. Menjelaskan kepada ibu untuk selalu meminum tablet Fe dan vitamin yang diberikan
- h. Menjelaskan kepada ibu untuk menjaga kebersihan dirinya
- i. Menjelaskan pada ibu untuk istirahat yang cukup serta posisi tidur yang nyaman dan baik untuk kesejahteraan ibu dan bayi.
- j. Menjelaskan pada ibu untuk memeriksakan kehamilannya untuk melakukan ANC terpadu
- k. Menjelaskan persiapan apa saja yang diperlukan pada saat persalinan.
- l. Menjelaskan pada ibu untuk melakukan senam ibu hamil dengan melihat video senam ibu hamil

2.6.5

Standar V Evaluasi

Bidan melakukan evaluasi secara sistimatis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.

Evaluasi :

- a. Sudah dilakukan pendekatan terapeutik, ibu dan keluarga kooperatif
- b. Sudah dilakukan observasi TTV serta pemeriksaan fisik, hasilnya normal
- c. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan senang dengan hasil pemeriksaan.
- d. Ibu sudah mengetahui perubahan-perubahan apa saja yang akan terjadi pada dirinya
- e. Ibu merasa lega dan aman karena telah termotivasi oleh bidan.
- f. Ibu mengerti kebutuhan-kebutuhan apa saja yang diperlukan selama kehamilan trisemester III.
- g. Ibu mengerti dan bersedia untuyk melakukannya.



- h. Ibu mau untuk ¹ menjaga kebersihan dirinya.
- i. Ibu sudah melakukan istirahat yang cukup, serta posisi tidur yang baik.
- j. Ibu akan memeriksakan kehamilannya untuk melakukan ANC terpadu.
- k. Ibu sudah mengerti dan dapat menyebutkan kembali tanda-tanda persalinan.
- l. Ibu mau melakukan senam ibu hamil.

2.6.6 Standar VI Pencatatan Asuhan Kebidanan

Metode pendokumentasian yang digunakan dalam asuhan kebidanan adalah SOAP yang merupakan salah satu metode pendokumentasian diantaranya menurut PERMENKES NO. 938/MENKES/SK/VIII/2007 :

Subyektif : Menggambarkan hasil pendokumentasian hasil pengumpulan data melalui anamnesa.

Objektif : Menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium, dan tes diagnostik lain yang dirumuskan dalam data untuk mendukung assesment.

Assesment : Menggambarkan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi data subyektif dan objektif dalam suatu identifikasi.

¹**Penatalaksanaan** : Menggambarkan tentang pendokumentasian dan perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi berdasarkan assesment.

Kehamilan (dilakukan asuhan sebanyak 3x)

Tanggal: _____ Jam : _____

Kunjungan Kehamilan ke-1

S : Ibu ingin memeriksakan kehamilannya.

O : KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : Tensi Darah : 110/70 mmHg – 120/80 mmHg

Nadi : 80-100 x/menit

Suhu : 36,5°C – 37,5°C



RR : 16 – 24 x/menit
 BB sebelum hamil : ...kg
 BB saat hamil ini : Trimester III (5-6,5kg)
 Lila : 23,5 cm
 Auskultasi abdomen :
 DJJ : 120 – 160 x/menit

Palpasi abdomen :

Leopold I : Mengetahui TFU, serta letak janin pada daerah fundus

Leopold II : Bagian janin pada daerah kanan serta kiri perut ibu.

Leopold III : Mengetahui bagian terendah janin.

Leopold IV : Untuk mengetahui seberapa jauh janin sudah masuk PAP atau belum.

Mc Donald : TFU...cm.

TBBJ : $(TFU-11) \times 155 = \dots \text{gr}$ atau $(TFU-12) \times 155 = \dots \text{gr}$.

A : G..P.... UK.. minggu, janin hidup, tunggal, letak kepala, intra uterin, kesan jalan lahir normal, keadaan ibu dan janin baik.

P :

- 1) Observasi TTV dan pemeriksaan fisik, Mengobservasi TTV, dan pemeriksaan fisik, Sudah dilakukan observasi TTV serta pemeriksaan fisik, hasilnya normal.
- 2) Jelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan, Menjelaskan hasil dari pemeriksaan TTV dan pemeriksaan fisik, Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan senang dengan hasil pemeriksaan.
- 3) Jelaskan kepada ibu untuk selalu minum tablet Fe dan vitamin. Menjelaskan kepada ibu untuk selalu minum tablet Fe dan vitamin agar tidak mengalami anemia, Ibu mau untuk mengkonsumsi tablet yang diberikan oleh bidan.
- 4) Jelaskan pada suami dan keluarga untuk selalu siap siaga apabila sudah ada tanda-tanda persalinan. Menjelaskan pada suami dan keluarga untuk selalu siap siaga apabila sudah ada tanda-tanda





persalinan, Suami dan keluarga bersedia membawa ibu ke fasilitas kesehatan apabila terlihat tanda-tanda persalinan.

- 5) Jelaskan pada ibu untuk tetap mematuhi protokol kesehatan di Era Pandemi Covid-19, Menjelaskan pada ibu untuk tetap mematuhi protokol kesehatan di Era Pandemi Covid-19 dengan tetap selalu mencuci tangan, memakai masker, dan menjaga jarak, Ibu mengerti dan akan selalu mematuhi.

Kunjungan Kehamilan ke-2

Tanggal : Jam :

S : Ibu ingin memeriksakan kehamilannya

O : Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tekanan Darah : 110/70 – 120/80 MmHg

Nadi : 80 – 100 x/menit

RR : 16 – 24 x/menit

Suhu : 36,5 – 37,5 °C

BB sebelum hamil : ...kg

BB saat hamil ini : Trimester III (5-6,5kg)

Lila : 23,5 cm

Auskultasi abdomen :

DJJ : 120 – 160 x/menit

Leopold I : menentukan tinggi fundus uteri ibu hamil TM III UK 28-40 mmm (3 jari atas pusat - 2 jari bawah PX) dan bagian apa yang berada di fundus

Leopold II : menentukan letak punggung (punggungan/punggung kiri) dan letak bagian-bagian kecil.

Leopold III : menentukan apa yang berada dibagian terendah janin dan apakah bagian terendah janin sudah masuk PAP.

Leopold IV : menentukan seberapa masuknya bagian terendah janin ke dalam rongga panggul.

Mc. Donald : TFU normalnya (usia kehamilan dalam minggu) cm

TBBJ : Dengan menggunakan rumus johnson tausak yaitu (TFU-11)x155 jika sudah masuk PAP dan (TFU-12)x155 jika belum masuk PAP. DJJ : berada

pada batas normal yaitu antara 120-160 x/menit A : G...P..... UK..minggu,
 janin hidup, tunggal, letak kepala, intra uterin, kesan jalan lahir normal,
 KU ibu dan janin baik.

P :

1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu hamil, Menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan kepada ibu yaitu TTV dalam batas normal, terdengar DJJ normal, perkembangan sesuai UK. Sehingga keadaan ibu dan janin baik, ibu mengerti kondisinya dan kondisi janinnya
2. Motivasi ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisi gizi seimbang dan tetap mengkonsumsi tablet Fe setiap hari, memotivasi ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisi gizi seimbang dan tetap mengkonsumsi tablet Fe setiap hari, ibu bersedia memenuhi kebutuhan nutrisi dan mengkonsumsi Fe setiap hari
3. 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.
4. Jelaskan pada ibu untuk tetap mematuhi protokol kesehatan di Era Pandemi Covid-19 dengan tetap selalu mencuci tangan, memakai masker, dan menjaga jarak.

Kunjungan Kehamilan ke-3

Tanggal : Jam :

S : ibu mengatakan tidak ada keluhan

O : Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tekanan Darah : 110/70 – 120/80 MmHg

Nadi : 80 – 100 x/menit

RR : 16 – 24 x/menit

Suhu : 36,5 – 37,5 0C

BB sebelum hamil : ...kg

BB saat hamil ini : Trimester III (5-6,5kg)



Lila : 23,5 cm

Auskultasi abdomen :

DJJ : 120 – 160 x/menit

Leopold I : menentukan tinggi fundus uteri ibu hamil TM III UK 28-40 mgg (3 jari atas pusat - 2 jari bawah PX) dan bagian apa yang berada di fundus

Leopold II : menentukan letak punggung (punggung kanan/punggung kiri) dan letak bagian-bagian kecil.

1 Leopold III : menentukan apa yang berada dibagian terendah janin dan apakah bagian terendah janin sudah masuk PAP.

1 Leopold IV : menentukan seberapa masuknya bagian terendah janin ke dalam rongga panggul.

Mc. Donald : TFU normalnya (usia kehamilan dalam minggu+2) cm

TBBJ : dengan menggunakan rumus johnson tausak yaitu (TFU cm-11)x155 jika sudah masuk PAP dan (TFU cm-12)x155 jika belum masuk PAP.

DJJ : berada pada batas normal yaitu antara 120-160 x/menit A :

G...P..... UK ..minggu, janin hidup, tunggal, letak kepala, intra uterin, kesan jalan lahir normal, KU ibu dan janin baik.

1 P :

- 1** 1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu hamil, Menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan kepada ibu yaitu TTV dalam batas normal, terdengar DJJ normal, perkembangan sesuai UK. Sehingga keadaan ibu dan janin baik, ibu mengerti kondisinya dan kondisi janinnya.
- 1** 2. Jelaskan pada ibu tentang persiapan persalinan, menjelaskan pada ibu persiapan persalinan seperti menyiapkan peralatan, pakaian ibu dan janin. Ibu mengerti dan akan menyiapkan persiapan persalinan.
- 1** 3. Berikan konseling tentang tanda-tanda persalinan, memberikan konseling tentang tanda-tanda persalinan yaitu ibu merasakan kencang-kencang, keluar cairan lendir



bercampur darah dll, ibu mengerti dan dapat mengulangi tanda-tanda persalinan.

4. 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.
5. Jelaskan pada ibu untuk tetap mematuhi protokol kesehatan di Era Pandemi Covid-19 dengan tetap selalu mencuci tangan, memakai masker, dan menjaga jarak.

Persalinan (dilakukan asuhan sebanyak 1x dalam 4 kala) Kala I

Tanggal :

Jam :

S : Ibu merasakan kenceng-kenceng sejak jam....WIB dan keluar lendir berwarna jernih jam....WIB, swab antigen reaktif/nonreaktif.

O : Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis, somnolen, apatis, stupor

TTV : Tensi Darah : 110/70 mmHg – 120/80 mmHg

Nadi : 80-100 x/menit

Suhu : 36,5°C – 37,5°C

RR : 16 – 24 x/menit

BB sebelum hamil : ...kg

BB saat hamil ini : ...kg

Lila : 23,5 cm

Konjungtiva : Merah muda

Dada : Retraksi dinding dada (-)

Payudara : Hyperpigmentasi areola mammae (-), puting menonjol, kolostrum (+)

Abdomen

Leopold I : TFU 2 jari dibawah PX, pada fundus teraba bulat lunak tidak melenting.



Leopold II : Bagian kanan atau kiri teraba keras, memanjang seperti papan, bagian kanan atau kiri teraba bagian-bagian kecil janin.
 Leopold III : Bagian terendah janin teraba bulat, keras, melenting, kepala sudah masuk PAP
 Leopold IV : Divergent (tangan pemeriksa tidak bertemu) penurunan kepala 3/5

TFU menurut Mc. Donald : ...cm,

TBJ : $TFU - (11) \times 155 = \dots$ gram

His : 2 - 5 x setiap 10 menit, selama 35 detik

DJJ : 120 - 160 x/menit

Ketuban : (+)

Presentasi : kepala

Molase : 0

Pembukaan : 0 - 10cm

Penurunan : 3/5

A : G...P..... UK..minggu, janin hidup, tunggal, letak kepala, intra uterin, kesan jalan lahir normal, KU ibu dan janin baik dengan Inpartu Kala I Fase Laten/Fase Aktif.

P :

- 1) Jelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa sudah pembukaan antara 1-10 cm. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.
- 2) 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.
- 3) Berikan dukungan emosional pada ibu. Memberikan dukungan emosional pada ibu untuk mengurangi kecemasan ibu terhadap persalinan dengan menghadirkan suami dan atau



- 1 keluarga untuk mendampingi ibu selama persalinan. Ibu tampak lebih tenang dengan kehadiran keluarga.
- 4) 1 Bantu ibu untuk mengatur posisi yang nyaman. Membantu ibu mengatur posisi yang nyaman untuk berbaring saat kontraksi datang. Ibu kooperatif dengan berbaring ke kiri.
- 5) 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.
- 6) 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.
- 7) Lakukan pencatatan selama kala I. Lakukan pencatatan selama kala I dalam lembar partograf yaitu 1 informasi tentang ibu, kondisi janin, kemajuan persalinan, jam dan waktu, kontraksi uterus, 1 obat-obatan dan cairan yang diberikan, kondisi ibu. Pencatatan telah dilakukan.

Kala II

Tanggal :

Jam :

S : Ibu merasakan kenceng-kenceng semakin sering dan ia tidak mampu lagi menahan keinginan untuk meneran.

O : Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : Tensi Darah : 110/70 mmHg – 120/80 mmHg

Nadi : 80-100 x/menit

Suhu : 36,5°C – 37,5°C RR : 16 – 24 x/menit

BB sebelum hamil : ...kg

BB saat hamil ini : Trimester 3 (5-6,5 kg)

Lila : 23,5 cm



Auskultasi abdomen :
 DJJ : 120 – 160 x/menit.
 Pemeriksaan Dalam :
 Ketuban : (-)
 Molase : 0
 Efficement : 100%
 Hodge : III
 Pembukaan : 10 cm
 Penurunan : 0/5
 Vulva : Tanda Gejala Kala II Dorongan meneran,
 Tekanan anus, Perineum menonjol, Vulva
 membuka.

A : P... dengan inpartu kala II.

P : Sesuai dengan langkah Asuhan Persalinan Normal Langkah 1-26

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 okitosin. 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 obatobatan 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, mendekontaminasi 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 1/3 di bawah bokong ibu, meletakkan kain ¹ 1/3 di bawah bokong ibu, sudah diletakkan kain ¹ 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, pemerikasa adanya ¹ 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 kearah perineum untu sanggah kepala, lengan dan siku. Gunakan tangan atas untuk telusuri lengan dan siku sebelah atas, menggeser tangan bawah kearah perineum untu 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 sepiantas, melakukan penilaian sepiantas, penilaian sepiantas 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.

Kala III

Tanggal :

Jam :

S : Ibu merasa lega dan bahagia karena bayinya telah lahir, Ibu merasa lelah karena merenan, Ibu merasa perutnya masih mules.

O : Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV

Tekanan Darah : 110/80 mmHg – 120/80mmHg Nadi : 80-100 x/menit

Suhu : 36,5°C – 37,5°C

RR : 16 – 24 x/menit TFU

: Setinggi pusat.

Plasenta : Belum lahir

Kontraksi uterus : Baik

Kandung kemih : Kosong

Perdarahan : ±150 cc

Perineum : Terdapat laserasi atau

tidak A : P... dengan inpartu kala III

P :

1. 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.

2. 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.
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. 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.
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 diatas 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 terpilin 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 terpilin 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.

Kala IV

Tanggal :

Jam :

S : Ibu merasa perutnya masih mules, darah masih keluar sur-sur bila ibu bergerak

O : Keadaan umum : Baik
 Kesadaran : Composmentis
 Tanda Vital : TD : 110/70 mmHg – 120/80 mmHg
 N : 80 – 100x/menit
 S : 36,5⁰C – 37,5⁰C



RR : 16-24 x/menit
 TF : 2 jari di bawah pusat
 Kontraksi uterus : Baik
 Kandung kemih : Kosong
 Perdarahan : <500 cc
 Perineum : Terdapat laserasi atau tidak

A : P.... dengan inpartu 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 < 500cc.
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 klori 0,5% untuk dekontaminasi selama 10 menit, menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klori 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. 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. 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,
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)

Nifas (diberikan asuhan 4x)

Tanggal : Jam :

Kunjungan Nifas ke-1 (6 Jam Post Partum)

S : Ibu mengatakan bahagia telah melahirkan anaknya secara normal, dan keadaan bayinya sehat

O : KU : Baik

Keadaan : Composmentis

TD : 110/70 – 120/80 mmHg

N : 60-80 x/menit

RR : 16 - 24 x/menit

S : 36,5⁰C -37,5⁰C

TFU : Setinggi pusat

Kandung kemih : Kosong

Lochea : Rubra, bau biasa, tidak ada bekuan darah atau butir-butir darah beku (ukuran jeruk kecil), jumlah perdarahan sedikit

Keadaan perineum : Odema, hematoma, bekas luka episiotoma/robekan.

Payudara : Puting susu menonjol, sudah keluar kolostrum

(+/+) A : P...A...P..I..A..H. 6 jam Post Partum.

P :

- 1) Lakukan Observasi TTV, TFU, Kandung kemih, Lochea, mengobservasi TTV, TFU, Kandung kemih, Lochea, sudah dilakukan.



bendungan/pembengkakan.

A : P...A...P..I..A..H.. Post Partum hari ke 6.

P :

- 1) Lakukan observasi ulang TTV, TFU, Kandung kemih, Lochea melakukan observasi ulang TTV, TFU, Kandung kemih, Lochea kembali, observasi sudah dilakukan.
- 2) Jelaskan kembali tanda bahaya masa nifas, menjelaskan kembali tanda bahaya masa nifas yang meliputi Demam, infeksi, perdarahan abnormal, ibu mengerti.
- 3) Pastikan ibu sudah meneteki dengan benar, memastikan ibu meneteki dengan benar, ibu sudah melakukan dengan benar.
- 4) Jelaskan pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang, menjelaskan pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang atau sewaktu-waktu bila ada keluhan. Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.

Kunjungan Nifas ke-3 (Post Partum hari ke 14)

Tanggal : Jam :

S : Ibu mengatakan bahagia telah melahirkan anaknya secara normal, dan keadaan bayinya sehat.

O : KU baik

TD : 110/70 – 120/80 mmHg

N : 60-80 x/menit

RR : 16 - 24 x/menit S : 36,5⁰C -

37,5⁰C TFU : Tidak teraba.

Kandung kemih : Kosong

Lochea : Serosa.

Keadaan perineum : Odema, hematoma, bekas luka episiotoma/robekan.

Payudara : Keluar ASI lancar/tidak, tidak ada

bendungan/pembengkakan.

A : P...A...P..I..A..H.. Post Partum hari ke 14.

P :



1. Lakukan observasi ulang TTV, TFU, Kandung kemih, Lochea kembali, melakukan observasi ulang TTV, TFU, Kandung kemih, Lochea kembali, observasi sudah dilakukan.
2. Ajarkan ibu untuk senam nifas, mengajarkan ibu untuk senam nifas, ibu mengerti dan bersedia melakukannya bersama-sama.
3. Jelaskan pada ibu jenis-jenis kontrasepsi, menjelaskan pada ibu jenis-jenis kontrasepsi serta kelebihan dan kekurangan tiap jenis kontrasepsi dan membantu ibu untuk mengarahkan KB yang aman untuk digunakan, ibu paham dan mengerti jenis-jenis kontrasepsi serta kekurangan dan kelebihannya.
4. Jelaskan pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang, menjelaskan pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang atau sewaktu-waktu apabila terdapat keluhan, ibu bersedia.

Kunjungan Nifas ke-4 (Post Partum 42)

Tanggal :

Jam :

S : Ibu mengatakan kondisinya baik, tidak merasa pusing.

O : **KU** : Baik

Keadaan : **Composmentis**

TD : 100/70 mmHg – 120/80 mmHg

N : 60-80 x/menit

RR : 16 - 24 x/menit

S : 36,5⁰C -37,5⁰C

TFU : Tidak teraba

Kandung kemih : Kosong

Lochea : Alba

Keadaan perineum : Odema, hematoma, bekas luka episiotoma/robekan.

A : P...A...P..I..A..H.. Post Partum 42 hari.

P :

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





- 3) 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.
- 4) 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.
- 5) 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 menyusui, diare, mata bernanah banyak, pusar kemerahan, bayi lemah, kulit kuning ≤ 24 jam dan > 14 hari setelah bayi lahir, ibu dan keluarga mengerti dan dapat mengulangi penjelasan yang dijelaskan oleh tenaga kesehatan.
- 6) Tanyakan kepada ibu untuk kunjungan selanjutnya, menanyakan kepada untuk kunjungan selanjutnya, kunjungan selanjutnya telah di sepakati ibu dan mahasiswi. Kunjungan ke-2 Catatan perkembangan Asuhan Pada Neonatus

Tanggal :

Jam :

S : Ibu mengatakan bayinya sehat, keadaannya baik, sudah bisa minum ASI, dan tali pusat sudah puput.

O : K/U : baik
 Kesadaran : composmentis
 Nadi : 140x/menit
 S : 36,5-37,5⁰C
 RR : 40-60x/menit
 BB : 2500-4000 g

1
A : Neonatus cukup bulan usia 3-7 hari dengan keadaan umum baik dan normal.

P :

- 1**
1) Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan pada bayi, mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan pada bayi, cuci tangan telah dilakukan sebelum dan sesudah tindakan pada bayi.
- 2) Jelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya pada bayi, menjelaskan kepada ibu tanda-tanda bahaya pada bayi, ibu mengerti.
- 3) Informasikan pada ibu bila terdapat tanda-tanda bahaya bayi segera bawa ke petugas kesehatan, menginformasikan kepada ibu bila terdapat tanda-tanda bahaya bayi segera bawa ke petugas kesehatan, ibu mengerti.
- 4) Jelaskan pada ibu untuk kunjungan selanjutnya, menjelaskan kepada ibu untuk kunjungan selanjutnya, ibu mengerti.

Kunjungan Neonatus ke-3

Kunjungan ke-3 Catatan perkembangan Asuhan Pada Neonatus

Tanggal :

Jam :

S : Ibu mengatakan bayinya sudah dapat menyusu, dan merasa senang karena bayinya dalam keadaan baik.

O : KU : Baik

Kesadaran : composmentis

Nadi : 140x/menit

S : 36,5-37,5⁰C

RR : 40-60x/menit

BB : 2500-4000 g

1
A : Neonatus cukup bulan usia 8-28 hari dengan keadaan umum baik dan normal.

P :

- 1**
1) Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan pada bayi, mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan pada bayi, cuci tangan telah dilakukan sebelum dan sesudah tindakan pada bayi.



- 2) Jelaskan pada ibu kondisi bayinya, menjelaskan kepada ibu kondisi bayinya, kondisi ⁵ bayi sehat dan normal
- 3) Informasikan pada ⁵ ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif minimal selama 6 bulan tanpa tambahan apapun, menginformasikan kepada ³ ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif minimal selama 6 bulan tanpa tambahan apapun, ibu mengerti
- 4) Jelaskan kepada ibu tanda bahaya bayi, menjelaskan pada ibu tanda bahaya bayi seperti infeksi, bayi kuning (ikterus), kekurangan ASI, diare jika terdapat 4 ¹ tanda bahaya segera ke tenaga kesehatan terdekat, ibu mengerti dan mau melakukan.
- 5) Jelaskan pada ibu akan pentingnya pemberian imunisasi lengkap, menjelaskan kepada ibu akan pentingnya imunisasi lengkap, ibu mengerti.
- 6) Jelaskan pada ibu akan pentingnya melakukan posyandu untuk pemantauan perkembangan bayinya, menjelaskan kepada ibu akan pentingnya melakukan posyandu untuk pemantauan perkembangan bayinya, ibu mengerti.

Keluarga Berencana ¹

Kunjungan ke-1 Catatan ¹ perkembangan Asuhan Pada Keluarga Berencana

Tanggal : Jam :

S : Ibu ingin menjadi akseptor KB baru (metode alami, jangka panjang dan jangka pendek).

O : KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV :

Tensi Darah : 110/70 mmHg – 120/80 mmHg

Nadi : 80-100 x/menit

Suhu : 36,5°C – 37,5°C

RR : 16 – 24 x/menit



A : G.P..A.. umur tahun calon akseptor baru 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 TTV, dan pemeriksaan fisik, Sudah dilakukan observasi TTV serta pemeriksaan fisik, hasilnya normal.
- 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), Melakukan pemasangan KB (metode alami, jangka panjang dan jangka pendek telah terpasang).
- 6) Informasikan pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang, menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang, ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

Kunjungan ke-2 Catatan perkembangan Asuhan Pada Keluarga Berencana

Tanggal:

Jam:

S : Ibu ingin melakukan kunjungan KB lanjutan yang sudah digunakan. (metode alami, jangka panjang dan jangka pendek)

O : KU : Baik

Kesadaran : composmentis

TTV

Tensi Darah : 110/70 mmHg – 120/80 mmHg

Nadi : 80-100 x/menit

RR : 16-24 x/menit

Suhu : 36,5-37,5 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 TTV, dan pemeriksaan fisik, sudah dilakukan observasi TTV serta pemeriksaan fisik, hasilnya normal.
- 3) Jelaskan pada ibu hasil pemeriksaan pasca pemasangan KB (metode alami, jangka panjang dan jangka pendek), Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan KB (metode alami, jangka panjang dan jangka pendek), ibu mengerti tentang keadaan KB (metode alami, jangka panjang dan jangka pendek), yang telah terpasang, KB berhasil.
- 4) Jelaskan kepada ibu tentang personal hygiene dengan benar, menjelaskan pada ibu tentang personal hygiene dengan benar, ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
- 5) Jelaskan pada ibu untuk kunjungan ulang bila ada keluhan, menjelaskan pada ibu untuk kunjungan ulang jika terdapat keluhan, ibu bersedia kembali untuk melakukan kunjungan ulang atau apabila terdapat keluhan.





BAB III TINJAUAN KASUS

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

3.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan

3.1.1 Asuhan Kehamilan Pada Kunjungan Ke 1

3.1.1.1 Standar I Pengkajian Data

a. Data Subyektif

Tanggal pengkajian : 07 Juni 2022

Jam : 09.00 WIB

1) Biodata

a) Nama ibu

Nama : Ny "F"

Umur : 21 tahun

Agama : Islam

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT

Alamat : Dsn. Kedawong 005/003, Ds. Kedawong

b) Nama suami

Nama : Tn "N"

Umur : 26 tahun

Agama : Islam

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Wiraswasta

Alamat : Dsn. Kedawong 005/003, Ds. Kedawong

2) Alasan Kunjungan

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya.

3) Keluhan utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

4) Riwayat kesehatan

a) Riwayat kesehatan yang lalu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menular (Covid19, Sifilis, Hepatitis, TBC, HIV/AIDS) menurun (Asma, Diabetes, Hipertensi) dan menahun (Jantung, Ginjal).

b) Riwayat kesehatan keluarga

Keluarga dari ibu dan suami tidak pernah menderita penyakit menular (Covid-19, Sifilis, Hepatitis, TBC, HIV/AIDS) menurun (Asma, Diabetes, Hipertensi) dan menahun (Jantung, Ginjal).

5) Riwayat Menstruasi

- a) Manarche : 13 tahun b) Disminore : Tidak ada
 c) Siklus haid : 28 hari d) Warna : Merah kecoklatan
 e) Lamanya : 6-7 hari f) Flour Albus : Tidak ada
 g) Banyaknya : 3x ganti softex/hari di hari 1-4, dan 2x ganti softek/hari di hari 5-7
 h) HPHT : 03-09-2021

6) Riwayat Pernikahan

- a) Status : Menikah
 b) Pernikahan : Pertama
 c) Lamanya : 2 tahun
 d) Umur nikah : 19 tahun

7) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Kehamilan			Persalinan					Nifas
Ke	UK	Penyulit	Jenis	Penolong	PB/BB	JK	KU	Laktasi
1	H	A	M	I	L	I	N	I

8) Riwayat KB

Ibu belum pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun sebelumnya karena memang ingin segera hamil.

9) Riwayat kehamilan sekarang

- a) HPHT : 03-09-2021
 b) ANC pertama umur kehamilan : 5 - 6 minggu.



c) Kunjungan ANC

TM I : 2x periksa di bidan , 1x di Puskesmas (ANC Terpadu),
keluhan mual, muntah.

Terapi Omedom 1x1 sebelum makan, B6 1x1

TM II : 2x periksa di bidan, 1x di SpOG tidak ada
keluhan.

Terapi Novabion 1x1, Novakal 1x1, Vitamin C 3x1 TM

III : 6x periksa di bidan, keluhan perutnya sering
kenceng-kenceng.

Terapi Novabion 1x1, Novakal 1x1, Vitamin C 3x1 d)

Pemeriksaan Penunjang

- Tanggal : 09 Desember 2021

Usia kehamilan (13-14 minggu)

Golongan Darah : A HB : 11,2 gr/dL

Albumin : Negatif (-) Reduksi : Negatif (-)

HIV : Non Reaktif HbSAg : Non Reaktif

Syplis : Non Reaktif PPIA : Non Reaktif GDA

: 94 mg/dL

- Pemeriksaan USG

Tanggal : 15 Maret 2022

Janin : Tunggal, Hidup, Intrauterin, Letak kepala

UK : 26 minggu

Plasenta : Grade I

JK : Perempuan

TP : 21 Juni 2022

e) Status TT : T5

f) Status imunisasi covid-19 : Belum mendapatkan vaksin
covid-19

10) Riwayat psikososial

a) Psikologi : Ibu merasa siap menghadapi persalinan.





- b) Sosial dan Budaya :
- Hubungan ibu, suami dan keluarga terjalin dengan baik, dan masih kental dengan adat Jawa, seperti tingkepan dan 7 bulanan.
- c) Riwayat spiritual : Ibu beribadah sesuai dengan agamanya.
- 11) Pola kesehatan sehari-hari
- a) Pola Nutrisi Ibu Hamil Trimester III Sebelum Hamil :
- Makan 3x sehari, porsi 1 piring (nasi, lauk pauk, sayur dan terkadang buah), Minum air putih 6-7 gelas/hari, teh, dan terkadang susu.
- Saat Hamil :
- Makan 3x/hari dengan porsi 1 piring (nasi, lauk, sayur, buah), Minum 7-8 gelas air putih/hari, dan 1 gelas susu.
- b) Pola eliminasi Ibu Hamil Trimester III Sebelum Hamil :
- BAK 4-5x/hari warna kuning jernih, bau khas.
- BAB 1x/hari konsentrasi lembek, warna kuning, bau khas.
- Saat Hamil :
- BAK 7-8x/hari warna kuning jernih, bau khas.
- BAB 1x/hari konsentrasi lembek, warna kuning, bau khas.
- c) Pola istirahat/tidur Ibu Hamil Trimester III Sebelum Hamil :
- Tidur siang 1-2 jam, Tidur malam 7-8 jam.
- Saat Hamil :
- Tidur siang 1-2 jam, Tidur malam 6-7 jam.
- d) Pola Aktifitas Ibu Hamil Trimester III Sebelum Hamil :
- Ibu melakukan aktivitas seperti biasa mengerjakan pekerjaan rumah seperti memasak, menyapu, mengepel dan mencuci.
- Saat Hamil :
- Ibu beraktivitas seperti biasa mengerjakan pekerjaan rumah

yang ringan dan dibantu oleh suami.

e) Personal hygiene Ibu Hamil Trimester III

Sebelum Hamil :

Mandi 2x sehari, keramas 3x seminggu, gosok gigi 2x sehari, ganti baju 2x sehari.

Saat Hamil :

Mandi 2x sehari, keramas 2x seminggu, gosok gigi 2x sehari, ganti baju 2x sehari.

f) Pola Seksual Ibu Hamil Trimester III

Ibu mengatakan selama hamil melakukan hubungan jika menginginkan.

2. Data Obyektif

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV :

Tekanan Darah : 100/72 mmHg

Nadi : 78 x/menit

Pernapasan : 20 x/menit

Suhu : 36,7°C

BB sebelum hamil : 47 kg

BB saat hamil : 59 kg

TB : 151 cm

LILA : 26 cm

Skor Puji Rohyati : 2

TP : 10-06-2022

3) Pemeriksaan Fisik

a) Inspeksi

Kepala : Kulit kepala bersih, rambut hitam Muka

: Tidak oedema dan tidak pucat.

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih.

Hidung : Tidak ada secret, tidak ada polip.



Telinga : Simetris, tidak ada sekret.

Mulut : Tidak stomatitis, tidak ada gigi caries, bibir lembab.

Leher : Tidak tampak pembesaran kelenjar tiroid, dan kelenjar limfe

Payudara : Simetris, areola hiperpigmentasi (+/+), puting susu menonjol (+/+)

Abdomen : Pembesaran sesuai umur kehamilan, terdapat linea nigra dan striae, tidak ada luka bekas operasi.

Genetalia : Tidak tampak edem.

Ekstremitas atas : Simetris, tidak oedema (-/-), tidak ada kelainan (-/-).

Ekstremitas bawah : Simetris, tidak oedema (-/-), tidak ada kelainan (-/-).

b) Palpasi

Kepala : Tidak ada nyeri tekan.

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan vena jugularis.

Payudara : Tampak simetris, puting susu menonjol (+/+), tidak ada benjolan, hiperpigmentasi areola mammae.

Abdomen : Leopold :

Leopold I : Di bagian fundus teraba agak bulat, keras, dan tidak melenting (Bokong), tinggi fundus uteri $\frac{1}{2}$ pusat-px. TFU : 26 cm.

Leopold II : Di bagian kanan perut ibu teraba keras, memanjang seperti papan (PUKA). Di bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian terkecil janin (Ekstremitas).

Leopold III : Di bagian bawah teraba bulat, keras, melenting (Kepala) dan tidak dapat di goyangkan.



Leopold IV : Bagian terendah janin sudah masuk PAP (Divergen).

TFU : 26 cm.

TBBJ : $(26-11) \times 155 = 2.325$ gram.

Genetalia : Tidak dilakukan.

c) Auskultasi

Dada : Tidak terdapat bunyi wheezing atau ronchi.

DJJ : 133x/menit.

d) Perkusi

Refleks patella : Kanan positif / Kiri positif

3.1.1.2 Standar II Perumusan Diagnosa dan atau masalah kebidanan GiP00000

UK 39 minggu 1 hari, janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauterin, kesan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.

3.1.1.3 Standar III Intervensi

Tanggal : 07 Juni 2022

Pukul : 09.30 WIB

1) Lakukan pendekatan terapeutik pada ibu dan keluarga.

R/ agar terjalin hubungan baik dengan ibu dan keluarga.

2) Sampaikan pada ibu untuk tetap menjaga protokol kesehatan.

R/ agar ibu dapat mencegah dan terhindar dari penularan Covid-19.

3) Jelaskan pada ibu manfaat dan pentingnya melakukan imunisasi Covid-19.

R/ sebagai antibody dan pencegahan penularan Covid-19.

4) Jelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu.

R/ agar penjelasan informasi tentang keadaan kehamilannya membuat ibu mengerti tentang kondisinya.

5) Jelaskan kepada ibu tentang gizi ibu hamil.

R/ agar kebutuhan nutrisi selama hamil meningkat karena adanya pertumbuhan janin, uterus, plasenta, kenaikan metabolisme dan tenaga untuk mengejan saat bersalin.

6) Jelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan TM III



R/ agar ibu mengetahui tanda bahaya kehamilan TM III serta bisa segera mendeteksi dini kondisi yang dialaminya dan segera mendapatkan pertolongan oleh tenaga kesehatan

- 7) Fasilitasi ibu untuk selalu minum tablet Fe 1x1, Kalk 1x1 dan vitamin 3x1

R/ agar mencegah terjadinya perdarahan saat persalinan, dan memenuhi kebutuhan vitamin dan membantu proses tumbuh kembang janin.

- 8) Jelaskan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang.

R/ agar bisa memantau keadaan ibu dan perkembangan janin.

- 9) Dokumentasikan kegiatan pemeriksaan kegiatan

R/ sebagai bukti pertanggungjawaban bila terjadi sesuatu yang tidak diinginkan.

3.1.1.4 Standar IV Implementasi

Tanggal : 08 Juni 2022

Pukul : 09.30 WIB

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, memakai masker, dan tidak berpergian jauh.
3. 09.34 Menjelaskan pada ibu manfaat dan pentingnya melakukan imunisasi Covid-19 seperti merangsang sistem kekebalan tubuh, mengurangi resiko penularan. .
4. 09.35 Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan yaitu keadaan ibu dan janin baik dan normal, TTV dalam batas normal.
5. 09.42 Menjelaskan kepada ibu tentang kebutuhan gizi ibu hamil Trimester III yaitu mengkonsumsi makanan yaitu 1 porsi berisi nasi, sayur dan lauk (nabati/hewani).



6. 09.45 Menjelaskan kepada ibu **1** **tanda bahaya** kehamilan **1** **Trimester III**, yaitu keluar cairan atau darah dari jalan lahir **1** sebelum waktu persalinan, penglihatan ibu kabur, **sakit** **1** kepala yang **hebat**, **bengkak** diwajah, jarijari **tangan** dan **kaki**, jika **ibu** mengalami salah satu dari **tanda bahaya** tersebut **segera datang** ketenaga **kesehatan**.
7. 09.48 Memfasilitasi ibu untuk selalu minum tablet Fe 1x1, Kalk 1x1, dan vitamin 3x1 untuk mencegah terjadinya perdarahan saat persalinan, dan memenuhi kebutuhan vitamin dan membantu proses tumbuh kembang janin.
8. 09.50 Menjelaskan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada 13 Juni 2022 atau sewaktu-waktu apabila ada keluhan.
9. 09.52 Mendokumentasikan kegiatan pemeriksaan dalam rekam medik sebagai bukti pertanggungjawaban bila terjadi sesuatu yang tidak diinginkan.

3.1.1.5 Standar V Evaluasi

- 1) Ibu bisa menerima dengan baik, bisa **1** **menjalin hubungan yang baik**, dan **saling percaya**.
- 2) **Ibu** mengerti **dan** mau melakukannya.
- 3) Ibu mengerti dan akan melakukan imunisasi Covid-19.
- 4) Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan bahwa **1** **keadaan ibu dan janin** **baik dan** normal, dan **ibu** merasa **senang**.
- 5) Ibu sudah mengerti dengan kebutuhan gizi ibu **1** saat ini dan setiap harinya ibu mengkonsumsi makanan seperti **nasi**, **sayuran** dan **tahu/tempe**, ikan/**daging**.
- 6) **Ibu** sudah **mengetahui dan** dapat menyebutkan kembali **1** **tanda-tanda** **bahaya yang** dapat terjadi **pada kehamilan** ibu **Trimester III**
- 7) Ibu bersedia untuk meminum tablet tambah darah, kalsium, dan **1** **vitamin** yang diberikan oleh bidan setiap hari.
- 8) **Ibu** bersedia **1** **melakukan kunjungan ulang** dan akan **datang** apabila terdapat keluhan.



9) Pendokumentasian sudah dilakukan (dicatat).

3.1.1.6 Standar VI Pencatatan Asuhan Kebidanan dalam bentuk SOAP

a. Asuhan Kehamilan Pada Kunjungan Ke-2

Tanggal : 10 Juni 2022 Jam : 16.00 WIB

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

O : KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV

Tekanan Darah : 110/70 mmHg Nadi : 78 x/menit

Suhu : 36,7°C

RR : 20 x/menit

BB sebelum hamil : 47 kg

BB saat hamil : 59 kg

Palpasi abdomen :

Leopold I : Di bagian fundus teraba agak bulat tidak melenting (Bokong), tinggi fundus uteri $\frac{1}{2}$ pusat-px.

Leopold II : Di bagian kanan perut ibu teraba keras, memanjang seperti papan (PUKA). Di bagian kiri perut ibu teraba bagian terkecil janin (Ekstremitas).

Leopold III : Di bagian bawah teraba bagian bulat, keras, melenting (Kepala) dan tidak dapat di goyangkan.

Leopold IV : Kepala sudah masuk PAP (Divergen).

Gerakan janin : Aktif ($\pm 3 - 4x$ dalam 1 jam).

TFU : 26 cm.

TBBJ : $(26-11) \times 155 = 2.325$ gram.

A : G₁P₀₀₀₀ UK 39 minggu 4 hari, janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauterin, kesan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.

P :





1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu, menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu dan janin baik dan normal, ibu mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Fasilitasi ibu untuk tetap minum tablet Fe, Kalk, dan Vitamin, memfasilitasi ibu untuk tetap minum tablet Fe 1x1, Kalk 1x1, dan Vitamin 3x1 diminum setiap hari, ibu mengerti dan sudah minum tablet Fe, Kalk, dan Vitamin setiap hari sesuai anjuran.
3. Jelaskan tanda-tanda persalinan pada ibu, menjelaskan tandatanda persalinan seperti nyeri perut bagian bawah hingga pinggang, keluarnya lendir bercampur darah dan keluarnya cairan ketuban, ibu mengerti dan bisa mengulang kembali penjelasan petugas.
4. Mengajarkan ibu senam hamil dengan gerakan seperti : Duduk tegak bersila, kedua tangan memegang pundak lalu kedua tangan melakukan putaran kearah depan gunanya merangsang hormon laktasi untuk persiapan menyusui, ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
5. Jelaskan pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang, menjelaskan pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang atau sewaktu-waktu apabila ada keluhan. Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.

b. Asuhan Kehamilan Pada Kunjungan Ke-3

Tanggal : 12 Juni 2022 Jam : 10.00 WIB

S : Ibu mengatakan perutnya sering kenceng-kenceng.

O : KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV

Tensi Darah : 120/80 mmHg

Nadi : 85x/menit

Suhu : 36,6°C

RR : 20 x/menit

¹ BB sebelum hamil : 47 kg

BB saat hamil : 59 kg Palpasi

abdomen :

¹ Leopold I : Di bagian fundus teraba agak bulat, lunak, dan tidak melenting (Bokong), tinggi fundus uteri $\frac{1}{2}$ pusat-px.

¹ Leopold II : Di bagian kanan perut ibu teraba keras, memanjang seperti papan (PUKA). Di bagian kiri perut ibu teraba bagian terkecil janin (Ekstremitas).

Leopold III : Di bagian bawah teraba bagian bulat, keras, melenting (Kepala) dan tidak bisa di goyangkan.

Leopold IV : Kepala sudah masuk PAP (Divergen).

Gerakan janin : Aktif (\pm 3 – 4x dalam 1 jam).

TFU : 26 cm.

¹ TBBJ : $(26 - 11) \times 155 = 2.325$ gram.

A : G₁P₀₀₀₀ UK ¹ 39 minggu 6 hari, janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauterin, kesan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.

P :

1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu, menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu dan janin baik dan normal, ibu mengetahui hasil pemeriksaa.
2. Jelaskan pada ibu untuk melakukan persiapan perlengkapan persalinan, menjelaskan pada ibu untuk melakukan persiapan perlengkapan persalinan seperti mempersiapkan untuk bayi : baju, sarung tangan dan kaki, popok, topi, bedong dan juga untuk ibu : baju, pakaian dalam, jarik, softex/pampers dan washlap, ¹ ibu mengerti dan sudah melakukannya.





3. Jelaskan pada ibu bila mengalami tanda-tanda persalinan yaitu nyeri perut bagian bawah hingga pinggang, keluar lendir bercampur darah dan keluarnya cairan ketuban untuk segera datang ke tenaga kesehatan, menjelaskan pada ibu bila mengalami tanda-tanda persalinan untuk segera datang ke tenaga kesehatan, ibu mengerti dan bersedia datang ke tenaga kesehatan.
4. Ingatkan pada ibu untuk mendekati diri kepada Allah SWT, mengingatkan pada ibu untuk mendekati diri kepada Allah SWT agar diberikan kelancaran dalam menghadapi persalinan dan dapat bersalin dengan normal, ibu mengerti.
5. Jelaskan pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang, menjelaskan pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang atau sewaktu-waktu apabila ada keluhan. Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.

3.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

Persalinan (dilakukan asuhan sebanyak 1x dalam 4 kala)

3.2.1 Kala I

Tanggal : 13 Juni 2022

Jam : 16.00 WIB

S : Ibu mengatakan perutnya kenceng-kenceng sejak pukul 12.00 WIB lalu datang ke rumah bidan yuni pukul 16.00 WIB.

O : Keadaan umum : Baik Kesadaran
: Composmentis

TTV :

Tensi Darah : 112/71 mmHg

Nadi : 81x/menit

Suhu : 36,7°C

RR : 20x/menit

BB sebelum hamil : 47 kg

BB saat hamil ini : 59 kg

Lila : 28 cm
 Konjungtiva : Merah muda
 Dada : Retraksi dinding dada (-)
 Payudara : Hyperpigmentasi areola mammae (+/+), puting menonjol (+/+), kolostrum (+/+)

Abdomen

Leopold I : Pada fundus teraba agak bulat lunak tidak melenting (Bokong), tinggi fundus uteri $\frac{1}{2}$ pusatpx.

Leopold II : Bagian kanan perut ibu teraba keras, memanjang seperti papan (PUKA), bagian kiri teraba bagianbagian kecil janin (Ekstremitas).

Leopold III : Bagian terendah janin teraba bulat, keras, melenting (Kepala), kepala sudah masuk PAP

Leopold IV : Divergen (tangan pemeriksa tidak bertemu) penurunan kepala 3/5.

TFU : 26 cm
 TBJ : $26 - (11) \times 155 = 2.325$ gram
 His : 2x setiap 10 menit, selama 30 detik
 DJJ : 139x/menit
 Pembukaan : 2 cm
 Bloody Show : Ada Efficment
 : 25 %
 Presentasi : UUK miring kiri
 Molase : 0
 Hodge : I
 Ketuban : Utuh

A : G1P00000 UK 40 minggu, janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauterin, kesan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik dengan Inpartu Kala I Fase Laten.

P :



- 1) Jelaskan pada ibu hasil pemeriksaan, menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin pada saat ini dalam kondisi baik, TTV normal, DJJ 139 x/menit dan pembukaan 2 cm, ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan.
- 2) 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.
- 3) 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.
- 4) Anjurkan ibu untuk jalan-jalan di sekitar ruang bersalin dan ajarkan ibu melakukan teknik relaksasi dengan tarik napas dari hidung lalu keluarkan dari mulut, menganjurkan ibu untuk jalan-jalan di sekitar ruang bersalin dan mengajarkan ibu teknik relaksasi saat kontraksi datang. Ibu kooperatif dan bersedia melakukannya.
- 5) Fasilitasi ibu makan dan minum selama proses persalinan. memfasilitasi makanan dan minuman yang cukup selama persalinan agar tenaga ibu bertambah dan mencegah dehidrasi. Ibu bersedia makan dan minum sedikit demi sedikit.
- 6) Jelaskan pada ibu untuk sering mengosongkan kandung kemih selama persalinan. menjelaskan pada ibu untuk sering mengosongkan kandung kemih selama persalinan setiap kandung kemih terasa penuh. Ibu mengerti dan akan berkemih setiap merasa ingin berkemih.
- 7) 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 20.00 WIB dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil : pembukaan 4 cm, effacement 50%, hodge II, ketuban utuh.

- 8) 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.

3.2.2 Kala II

Tanggal : 14 Juni 2022

Jam : 00.00 WIB

S : Ibu mengatakan kenceng-kencengnya semakin sering dan ia tidak mampu lagi menahan keinginan untuk meneran.

O : Keadaan umum : Baik Kesadaran

: Composmentis

TTV :

Tensi Darah : 110/80 mmHg

Nadi : 84x/menit

Suhu : 36,6°C

RR : 21 x/menit

5 BB sebelum hamil : 47 kg

BB saat hamil ini : 59 kg

Lila : 28 cm

Auskultasi abdomen

DJJ : 141x/menit. 1

Pemeriksaan Dalam

Pembukaan : 10 cm

Bloody Show : Ada

Effacement : 100%

Letak : UUK miring kiri

Molase : 0

Hodge : IV

Penurunan : 1/5

Ketuban : Jernih

His : 5x setiap 10 menit, selama 50 detik



Vulva : Tanda Gejala Kala II Dorongan meneran, Tekanan anus, Perineum menonjol, Vulva membuka.

A : Kala II.

P : Sesuai dengan langkah Asuhan Persalinan Normal Langkah 1-26

1. Lihat dan dengar tanda gejala kala II ; dorongan meneran (Doran), tekanan anus (Teknus), perineum menonjol (Perjol), vulva membuka (Vulka), melihat dan mendengar tanda gejala kala II ; dorongan meneran (Doran), tekanan anus (Teknus), perineum menonjol (Perjol), vulva membuka (Vulka), perineum ibu menonjol, vulva telah membuka.
2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat – obatan. esensial, masukkan spuit ke bak instrument, memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat –obatan esensial, memasukkan spuit ke bak instrument, Sudah dilakukan, peralatan, bahan dan obat-obatan esensial sudah lengkap, spuit sudah dimasukkan ke bak instrumen.
3. Pakai APD dan celemek kecuali handscoon, memakai APD dan clemek, APD dan celemek sudah dipakai.
4. Lepas dan simpan semua perhiasan dan cuci tangan, melepas dan menyimpan semua perhiasan dan 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 10 unit ke dalam spuit 3cc dengan menggunakan tangan sebelah kanan, dan letakkan kembali ke dalam wadah partus set.
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, ¹ Pembukaan sudah lengkap dan ketuban sudah pecah.
9. Dekontaminasi sarung tangan, mendekontaminasikan sarung tangan.
10. Periksa DJJ setelah kontraksi meredah, memeriksa DJJ setelah kontraksi meredah, DJJ dan kontraksi sudah diperiksa.
11. Beritahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap, ¹ 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 bimbingan meneran, melaksanakan bimbingan meneran, bimbingan sudah dilakukan.
14. Anjurkan ibu untuk mengambil posisi yang nyaman jika ibu merasa ada dorongan meneran, menganjurkan ibu untuk mengambil posisi yang nyaman jika ibu merasa ada dorongan meneran, ibu bersedia dan kooperatif.
15. Letakkan handuk bersih diatas perut ibu saat kepala janin terlihat pada vulva 5-6 cm, meletakkan handuk bersih diatas perut ibu, handuk bersih sudah di atas perut ibu.
16. Letakkan kain yang dilipat 1/3 di bawah bokong ibu, meletakkan kain yang dilipat 1/3 di bawah bokong ibu, sudah diletakkan di bawah bokong ibu.
17. Buka partus set, pastikan kelengkapan alat, membuka partus set, pastikan kelengkapan alat.
18. Pakai sarung tangan DTT/steril panjang pada kedua tangan.



19. Setelah kepala bayi tampak dengan diameter 5-6 cm divulva, lindungi perineum dengan tangan kanan, tangan kiri menahan puncak kepala agar tidak terjadi defleksi.
20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat, memeriksa kemungkinan 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, lakukan cunam bawah untuk melahirkan bahu depan dan cunam atas untuk melahirkan bahu belakang, memegang kepala bayi secara biparietal, melakukan cunam bawah untuk melahirkan bahu depan dan cunam atas untuk melahirkan bahu belakang, sudah dilakukan cunam bawah dan cunam atas.
23. Geser tangan bawah ke arah perineum untu sanggah kepala, lengan dan siku. Gunakan tangan atas untuk telusuri lengan dan siku sebelah atas, menggeser tangan bawah ke arah perineum untu 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 lalu jepit kedua mata kaki, melakukan penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki lalu jepit kedua mata kaki, punggung, bokong, tungkai dan kaki lalu jepit kedua mata kaki bayi telah dilakukan.
25. Lakukan penilaian sepiantas, melakukan penilaian sepiantas (bayi lahir jam 00.50 WIB tgl 14 Juni 2022 jenis kelamin Perempuan) dan bayi dalam keadaan baik dan normal Apgar Score 8-9, penilaian sepiantas sudah dilakukan.



26. Keringkan tubuh bayi dan ganti ¹ handuk basah dengan handuk yang kering biarkan di atas perut ibu, mengeringkan tubuh bayi dan ¹ ganti handuk basah dengan handuk yang kering biarkan di atas perut ibu, tubuh bayi sudah dikeringkan.

3.2.3 Kala III

Tanggal : 14 Juni 2022

Jam : 00.50 WIB

S : Ibu merasa lega dan bahagia karena bayinya telah lahir, ibu merasa lelah karena meneran, ibu merasa perutnya masih mules.

O : Keadaan umum : Baik. Kesadaran :

Composmentis TFU : Setinggi pusat.

Plasenta : Belum lahir.

Kontraksi uterus : Baik (keras).

Kandung kemih : Kosong.

Perdarahan : ±100 cc

Perineum : Terdapat laserasi derajat 1. A : Kala

III

P :

27. 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.

28. 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.

¹ 29. Dalam waktu 1 menit sejak 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.

¹ 30. Jepit tali pusat dengan 2 klem, klem pertama kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi dan ¹ klem kedua 2 cm dari klem pertama, menjepit



tali pusat dengan 2 klem, klem pertama kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi dan klem kedua 2 cm dari klem pertama, sudah dilakukan penjepitan tali pusat.

31. Lindungi perut bayi dan lakukan pemotongan tali pusat diantara 2 klem dan ikat dengan benang DTT, melindungi perut bayi dan melakukan pemotongan tali pusat diantara 2 klem dan ikat dengan benang DTT, tali pusat bayi telah dipotong dan diikat.
32. Letakkan bayi tengkurap di dada dan perut ibu untuk kontak kulit, meletakkan bayi tengkurap di dada dan perut ibu untuk kontak kulit, selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi bayi biarkan bayi selama 1 jam, bayi sudah hangat dan tidak hipotermi.
33. 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.
34. Letakkan satu tangan di atas perut ibu atau di simpisis untuk mendeteksi kontraksi dan tangan satunya menegangkan tali pusat, meletakkan satu tangan di atas 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).
35. Tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil melakukan dorso cranial saat uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat ke arah bawah sambil melakukan dorso cranial saat uterus berkontraksi, tali pusat sudah ditegangkan dan telah dilakukan dorso cranial.
36. Keluarkan plasenta dengan melakukan penegangan dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas, tarik tali pusat sejajar lantai dan mengikuti poros jalan lahir dan lahirkan plasenta, mengeluarkan plasenta dengan melakukan penegangan dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas,



- tarik tali pusat sejajar lantai dan mengikuti poros jalan lahir dan lahirkan plasenta, plasenta telah dikeluarkan.
37. Saat plasenta terlihat di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan lakukan putaran searah jarum jam hingga selaput ketuban terpinil kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang disediakan. (plasenta lahir spontan dan lengkap pada tanggal 14 Juni 2022 jam 00.55 WIB), melahirkan plasenta dengan kedua tangan lakukan putaran searah jarum jam 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 plasenta.
38. 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.
39. Evaluasi kemungkinan adanya laserasi pada vagina dan perineum, mengevaluasi kemungkinan adanya laserasi pada vagina dan perineum, terdapat laserasi derajat 1 dan sudah dilakukan penjahitan.
40. 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.
41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan, memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan, uterus berkontraksi dengan baik.
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 mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%,





¹ membersihkan noda darah dan cairan tubuh, membilas dengan air DTT dan mengeringkannya.

3.2.4 Kala IV

Tanggal : 14 Juni 2022

Jam : 01.00 WIB

S : Ibu merasa perutnya masih mules.

¹
O : Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
Tanda Vital : TD : 107/80 mmHg
N : 81x/menit
S : 36,7°C
RR : 20x/menit
TFU : 2 jari di bawah pusat
Kontraksi uterus : Baik (keras).
Kandung kemih : Kosong.
Perdarahan : ± 50 cc.
Perineum : Terdapat laserasi derajat 1. A :

Kala IV P :

43. Pastikan kandung kemih kosong, ¹ memastikan kandung kemih kosong, kandung kemih kosong.
44. Ajari ibu atau keluarga cara masase, mengajari ibu cara masase, ibu mengerti dan kooperatif
45. Periksa ¹ nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik, memeriksa nadi ibu dan memastikan keadaan umum ibu baik tekanan darah 107/80 mmHg, nadi ibu 81x/mnt, suhu 36,6°C, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan ±50 cc nadi ibu normal dan ¹ keadaan ibu baik.
46. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah, mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah, perdarahan ± 150 cc.
47. Periksa kembali bayi untuk memastikan bayi bernapas dengan baik, ¹ memeriksa kembali bayi untuk memastikan bayi bernapas dengan baik, bayi bernafas dengan baik.

48. Bersihkan ibu dengan menggunakan air DTT, membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT, ibu sudah bersih.
49. Pastikan ibu merasa nyaman, memastikan ibu merasa nyaman, ibu merasa nyaman.
50. 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%.
51. Buang bahan-bahan terkontaminasi ke tempat sampah, membuang bahan-bahan terkontaminasi ke tempat sampah, bahan-bahan yang terkontaminasi sudah dibuang.
52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%, mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%, tempat bersalin sudah didekontaminasi
53. 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 %
54. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, sudah dilakukan cuci tangan di air mengalir.
55. Pakai sarung tangan berikan 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.
56. Lakukan pemeriksaan fisik bayi, dan antropometri, memakai sarung tangan DTT untuk pemeriksaan fisik bayi dan antropometri, KU : Baik, Suhu : 36,5⁰C, BB : 2.550 gram, PB : 48 cm, FO : 33 cm, SOB : 30 cm, MO : 34 cm, SMB : 35 cm LD : 31 cm, Pemeriksaan sudah dilakukan keadaan fisik bayi normal.



57. Beri suntikkan imunisasi hepatitis B dipaha ¹kanan bawah lateral setelah 1 jam injeksi Vit K1, ¹memberi suntikkan imunisasi hepatitis B dipaha kanan bawah lateral setelah 1 jam injeksi Vit K1.
58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit, ¹melepaskan 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%.
59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir dan keringkan, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir dan mengeringkannya, ¹tangan sudah dicuci dan di keringkan.
60. Lengkapi partograf, melengkapi partograf, partograf sudah dilengkapi. (Lembar Partograf terlampir)

3.3 Nifas (Diberikan asuhan 4x)

3.3.1 Kunjungan Nifas ke-1 (6 Jam Post Partum)

Tanggal : 14 Juni 2022

Jam : 07.00 WIB

S ¹ : Ibu mengatakan bahgia telah melahirkan anaknya secara normal, dan keadaan bayinya sehat.

O : KU : Baik
 Kesadaran : Composmentis
 TD : 120/80 mmHg
 N : 90 x/menit
 RR : 20 x/menit
 S : 36,7⁰ C
 TFU : 2 jari dibawah pusat

Kontraksi uterus : Baik (keras)

Kandung kemih : Kosong

Lochea : Rubra, bau biasa, tidak ada ¹bekuan darah atau butir-butir darah beku (ukuran jeruk kecil), jumlah perdarahan sedikit (\pm 30 cc).

Keadaan perineum : Ada bekas jahitan perineum, derajat 1.



Payudara : Puting susu menonjol, sudah keluar kolostrum (+/+).

A : P₁₀₀₀₁ 6 jam Post Partum.

P :

- 1) Lakukan Observasi TTV, TFU, UC, Kandung kemih, Lochea, mengobservasi TTV dalam batas normal, TFU 2 jari dibawah pusat, UC baik (keras), Kandung kemih kosong, Lochea rubra, sudah dilakukan.
- 2) Ajarkan ibu untuk melakukan mobilisasi, mengajarkan ibu untuk melakukan mobilisasi seperti miring kanan, miring kiri, duduk, kemudian berjalan ke kamar mandi secara perlahan, ibu faham dan sudah melakukan mobilisasi seperti miring kanan dan kiri, duduk serta ke kamar mandi.
- 3) Ajarkan ibu tentang personal hygiene, mengajarkan ibu tentang personal hygiene dengan sering mengganti pembalut bila sudah terasa penuh dan membersihkannya dari arah depan ke belakang, ibu mengerti dan sudah dilakukan.
- 4) Ajarkan ibu cara meneteki dengan benar, mengajarkan ibu cara meneteki dengan benar yaitu posisi: kepala dan badan bayi membentuk garis lurus, pelekatan: bayi dekat dengan payudara dengan mulut terbuka lebar, dagu bayi menyentuh payudara, bagian areola di atas lebih banyak terlihat dibanding di bawah mulut bayi, bibir bawah bayi memutar keluar (dower), ibu mengerti dan sudah dilakukan.
- 5) Jelaskan pada ibu untuk mengkonsumsi nutrisi yang cukup dan tidak boleh tarak, menjelaskan kepada ibu untuk mengkonsumsi nutrisi yang cukup dan tidak boleh tarak, ibu mengerti.
- 6) Jelaskan pada ibu cara menjaga bayi tetap hangat, menjelaskan pada ibu cara menjaga bayi tetap hangat yaitu tidak memandikan bayi terlalu lama, ganti popok secara rutin, pakaikan baju yang hangat, dan bedong bayi, ibu mengerti.



- 7) Jelaskan pada ibu cara merawat tali pusat. menjelaskan pada ibu cara merawat tali pusat yaitu pastikan tali pusat tetap kering, biarkan terbuka tanpa tertutup dengan kassa dan tidak perlu diberikan minyak/bedak/jamu-jamuan pada tali pusat, ibu mengerti dan akan melakukannya.
- 8) Jelaskan tanda bahaya masa nifas, menjelaskan tanda bahaya masa nifas yang meliputi demam tinggi, sakit kepala hebat, pandangan kabur, perdarahan abnormal dan tidak bisa BAK, ibu mengerti.

3.3.2 Kunjungan Nifas ke-2 (Post Partum hari ke 6)

Tanggal : 20 Juni 2022

Jam : 15.30 WIB

S : Ibu mengatakan bahagia telah melahirkan anaknya secara normal, dan keadaan bayinya sehat.

O : KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

TD : 110/70 mmHg

N : 88 x/menit

RR : 20 x/menit

S : 36,7°C

Wajah : Tidak tampak pucat.

Payudara : Puting susu menonjol, pengeluaran ASI lancar (+/+), tidak terdapat bendungan ASI /pembengkakan.

TFU : Pertengahan antara pusat dan symphisis

Kandung kemih : Kosong

Lochea : Sanguinolenta

Keadaan perineum : Tidak ada odema, hematoma, bekas jahitan perineum tidak ada tanda-tanda infeksi.

A : P10001 Post Partum hari ke 6.

P :



- 1) Lakukan observasi ulang TTV, UC, TFU, Kandung kemih, Lochea melakukan observasi ulang TTV dalam batas normal, UC baik (keras), TFU pertengahan antara pusat dan symphisis, Kandung kemih kosong, Lochea sanguinolenta, observasi sudah dilakukan.
- 2) Fasilitasi ibu untuk minum tablet Fe 1x1, memfasilitasi ibu minum tablet Fe 1x1 diminum setiap hari, ibu mengerti dan sudah minum setiap hari sesuai anjuran.
- 3) Jelaskan kembali tanda bahaya masa nifas, menjelaskan kembali tanda bahaya masa nifas yang meliputi demam tinggi, sakit kepala hebat, pandangan kabur, perdarahan abnormal dan tidak bisa BAK, ibu mengerti.
- 4) Pastikan ibu sudah meneteki dengan benar, memastikan ibu meneteki dengan benar, ibu sudah melakukan dengan benar.
- 5) Jelaskan kembali pada ibu untuk mengkonsumsi nutrisi yang cukup dan tidak boleh terek, menjelaskan kembali kepada ibu untuk mengkonsumsi nutrisi yang cukup dan tidak boleh terek seperti makan dengan lauk ikan laut, telur agar membantu mempercepat proses penyembuhan rahim dan bekas luka jahitan, ibu mengerti.
- 6) Jelaskan pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang, menjelaskan pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu kedepan atau sewaktu-waktu bila ada keluhan. Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.

3.3.3 Kunjungan Nifas ke-3 (Post Partum hari ke 14)

Tanggal : 29 Juni 2022

Jam : 08.00 WIB

S : Ibu mengatakan keadaannya, keadaan bayinya baik dan sehat.

O : KU : Baik

Keadaan : Composmentis

TD : 120/70 mmHg

N : 91 x/menit

RR : 20 x/menit

S : 36,6°C



Wajah : Tidak tampak pucat.
Mata : Konjungtiva merah muda
Payudara : Puting susu menonjol, pengeluaran ASI lancar (+/+),
 tidak terdapat bendungan ASI
 /pembengkakan.
TFU : Tidak teraba
Kandung kemih : Kosong
Lochea : Serosa
Keadaan perineum : Tidak ada odema, hematoma, bekas jahitan
 perineum tidak ada tanda-tanda infeksi.

A : P10001 Post Partum hari ke 14.

- P** :
1. Lakukan observasi ulang TTV, TFU, Kandung kemih, Lochea, melakukan observasi ulang TTV dalam batas normal, TFU tidak teraba, Kandung kemih kosong, Lochea serosa, observasi sudah dilakukan.
 2. Ajarkan ibu untuk senam nifas, mengajarkan ibu untuk senam nifas, ibu mengerti dan bersedia melakukannya bersama-sama.
 3. Jelaskan pada ibu jenis-jenis kontrasepsi, menjelaskan pada ibu jenis-jenis kontrasepsi serta kelebihan dan kekurangan tiap jenis kontrasepsi dan membantu ibu untuk mengarahkan KB yang aman untuk digunakan, ibu paham dan mengerti jenis-jenis kontrasepsi serta kekurangannya.
 4. Jelaskan pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang, menjelaskan pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang atau sewaktu-waktu apabila terdapat keluhan, ibu bersedia.

3.3.4 Kunjungan Nifas Ke-4 (Post Partum 3 minggu)

Tanggal : 05 Juli 2022 Jam : 16.00 WIB

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

O : KU : Baik

Keadaan : Composmentis



¹
 TD : 110/70 mmHg
 N : 85x/menit
 RR : 20x/menit
 S : 36,7°C
 Wajah : Tidak tampak pucat.
¹
 Mata : Konjungtiva merah muda
 Payudara : Puting susu menonjol, pengeluaran ASI lancar (+/+),
 tidak terdapat bendungan ASI
 /pembengkakan.
 TFU : Tidak teraba
 Kandung kemih : Kosong
 Lochea : Alba
 Keadaan perineum : Tidak ada odema, hematoma, terdapat bekas
 jahitan ¹ perineum tidak ada tandatanda
 infeksi.

A : P₁₀₀₀₁ 3 minggu Post Partum.

P :

1. Lakukan observasi ulang TTV, TFU, Kandung kemih, Lochea, melakukan observasi ulang TTV dalam batas normal, TFU tidak teraba, Kandung kemih kosong, Lochea alba, observasi sudah dilakukan.
2. Jelaskan pada ibu ¹ hasil pemeriksaan, menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik, ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan senang mendengarnya.
3. Jelaskan ibu jenis-jenis kontrasepsi, menjelaskan pada ibu jenis-jenis kontrasepsi serta kelebihan dan kekurangan tiap jenis kontrasepsi dan membantu ibu untuk mengarahkan KB yang aman untuk digunakan saat menyusui, ibu paham dan mengerti.
4. Berikan konseling pada ibu untuk memilih salah satu kontrasepsi, memberikan konseling pada ibu untuk memilih



salah satu kontrasepsi dari penjelasan yang telah diberikan, ibu masih belum memutuskan hendak memakai alat kontrasepsi apa.

5. Sarankan pada ibu untuk berkoordinasi dengan suami tentang KB, menyarankan pada ibu untuk berkoordinasi dengan suami untuk memilih KB apa yang akan digunakan, ibu bersedia dan akan berkoordinasi dengan suaminya.

3.4 Neonatus (Diberikan asuhan 3x)

3.4.1 Kunjungan Neonatus ke-1

Catatan perkembangan Asuhan pada Neonatus (Usia 6 jam)

Tanggal : 14 Juni 2022 Jam : 07.30 WIB

S : Ibu mengatakan bayinya sudah dapat menyusu, dan merasa senang karena bayinya dalam keadaan baik.

O : K/U : Baik

Nadi : 130x/menit

S : 36,7°C

RR : 45x/menit

BB : 2.550 gram

PB : 48 cm

LK : 33 cm

LD : 31 cm

Kepala : Ubun-ubun datar dan berdenyut, terdapat darah, lemak, verniks.

Dada : Simetris, puting susu menonjol.

Perut : Tali pusat tidak ada perdarahan, masih basah dan terjepit dengan klem UCC (umbilical cord).

Genetalia : Bersih, labia mayor menutupi labia minor

Anus : Normal

Kulit : Kemerahan

Akral : Hangat

Gerak : Aktif



bayi
 Reflek : Baik
 Nutrisi : Bayi sudah menyusu lebih dari 3 kali
 BAB : Bayi sudah BAB 2x
 BAK : Bayi sudah BAK 3x A

: Neonatus cukup bulan usia 6 jam.

P :

- 1) Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan pada bayi, mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan pada bayi, cuci tangan telah dilakukan sebelum dan sesudah tindakan pada bayi.
- 2) Periksa TTV, eliminasi, tali pusat, reflek, mengobservasi TTV, eliminasi, tali pusat, reflek, sudah dilakukan.
- 3) 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.
- 4) Jelaskan pada ibu dan keluarga tentang pemberian ASI sesering mungkin 2-3 jam sekali atau saat bayi merasa lapar, menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang pemberian ASI sesering mungkin 2-3 jam sekali atau saat bayi merasa lapar, ibu mengerti dan mau menyusui bayinya.
- 5) 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, kulit kuning, ibu dan keluarga mengerti dan dapat mengulangi penjelasan yang dijelaskan oleh tenaga kesehatan.



- 6) Jelaskan pada ibu melakukan kontrol ulang untuk melihat kondisi bayi, menjelaskan pada ibu melakukan kontrol ulang 6 hari lagi untuk melihat kondisi bayi, ibu mengerti.

3.4.2 Kunjungan Neonatus ke-2 (3 -7 hari)

Catatan perkembangan Asuhan Pada Neonatus (Usia 6 hari)

Tanggal : 20 Juni 2022

Jam : 16.30 WIB

S : Ibu mengatakan bayinya sehat, keadaannya baik, sudah bisa minum ASI, dan tali pusat sudah puput.

O : KU : Baik
 Nadi : 130x/menit
 S : 36,7^oC
 RR : 48 x/menit
 BB : 2.900 gram PB : 48
 cm.

Abdomen : Tali pusat sudah lepas pada hari ke 5.

Warna Kulit : Coklat kemerahan.

A : Neonatus cukup bulan usia 6 hari.

P :

- 1) Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan pada bayi, mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan pada bayi, cuci tangan telah dilakukan sebelum dan sesudah tindakan pada bayi.
- 2) Jelaskan pada ibu hasil pemeriksaan, menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan baik, ibu mengerti dan senang mendengarnya.
- 3) Jelaskan pada ibu untuk memberikan bayinya ASI secara eksklusif selama 6 bulan, menjelaskan pada ibu untuk memberikan bayinya ASI secara eksklusif selama 6 bulan tanpa diberi minuman atau makanan tambahan apapun, ibu mengerti dan kooperatif.





- 4) Periksa keadaan tali pusat, memeriksa keadaan tali pusat apakah sudah terlepas atau belum, tali pusat sudah terlepas pada tanggal 19 Juni 2022.
- 5) Jelaskan pada ibu dan keluarga tanda bahaya pada bayi seperti bayi kuning, kejang, diare, dan tidak mau minum ASI segera bawa ke petugas kesehatan, menjelaskan pada ibu dan keluarga tanda bahaya pada bayi seperti bayi kuning, kejang diare, dan tidak mau minum ASI segera bawa ke petugas kesehatan, ibu mengerti dengan penjelasan petugas.
- 6) Jelaskan pada ibu agar kontrol ke bidan untuk melihat kondisi bayi, menjelaskan pada ibu agar kontrol ke bidan pada tanggal 29 Juni 2022 untuk melihat kondisi bayi dan imunisasi BCG, ibu mengerti.

3.4.3 Kunjungan Neonatus ke-3

Catatan perkembangan Asuhan Pada Neonatus (Usia 16 hari)

Tanggal : 29 Juni 2022

Jam : 07.00 WIB

S : Ibu mengatakan merasa senang karena bayinya dalam keadaan baik sehat dan hari ini adalah jadwal imunisasi BCG.

O : KU : Baik

Nadi : 135x/menit

S : 36,6°C

RR : 45x/menit

BB : 3200 gram.

PB : 50 cm.

A : Neonatus cukup bulan usia 16 hari.

P :

- 1) Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan pada bayi, mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan pada bayi, cuci tangan telah dilakukan sebelum dan sesudah tindakan pada bayi.
- 2) Jelaskan pada ibu kondisi bayinya, menjelaskan kepada ibu kondisi bayinya, kondisi bayi sehat dan normal

- 3) Jelaskan pada ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif, menjelaskan kepada ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif minimal selama 6 bulan tanpa tambahan apapun dan memberikan makanan pendamping saat bayi usia 6 bulan, ibu mengerti.
- 4) Jelaskan kepada ibu tanda bahaya bayi, menjelaskan pada ibu tanda bahaya bayi seperti infeksi, bayi kuning (ikterus), kekurangan ASI, dan diare jika terdapat 4 tanda bahaya segera ke tenaga kesehatan terdekat, ibu mengerti dan akan melakukannya.
- 5) Jelaskan pada ibu agar tidak menekan atau membubui apapun pada bekas luka suntikan imunisasi, menjelaskan pada ibu agar tidak menekan atau membubui apapun pada bekas luka suntikan imunisasi, ibu mengerti.
- 6) Jelaskan pada ibu akan pentingnya pemberian imunisasi lengkap, menjelaskan kepada ibu akan pentingnya imunisasi lengkap, ibu mengerti.
- 7) Jelaskan pada ibu akan pentingnya melakukan posyandu untuk pemantauan perkembangan bayinya, menjelaskan kepada ibu akan pentingnya melakukan posyandu untuk pemantauan perkembangan bayinya, ibu mengerti.

3.5 Keluarga Berencana (Diberikan asuhan 2x)

3.5.1 Kunjungan KB Ke-1

Tanggal : 07 Juli 2022 Jam : 08.00 WIB S

: Ibu mengatakan ingin memakai KB.

O : KU : Baik
 Kesadaran : Composmentis
 Tekanan Darah : 110/80 mmHg
 Nadi : 87x/menit
 Suhu : 36,8° C
 RR : 20x/menit



- BB** : 52 kg
- A : Calon akseptor baru KB
- P :
1. Sapa ibu dengan salam dan senyum, menyapa ibu dengan salam dan senyum agar ibu merasa nyaman, ibu nyaman dan kooperatif
 2. Lakukan pemeriksaan TTV dan pemeriksaan fisik, melakukan pemeriksaan TTV, dan pemeriksaan fisik, sudah dilakukan hasilnya dalam batas normal.
 3. Jelaskan tentang alat kontrasepsi dan macam-macamnya secara umum, menjelaskan alat kontrasepsi dan macam-macamnya secara umum yaitu untuk menunda kehamilan seperti KB suntik 3 bulan, implan, IUD, pil menyusui dan lainnya, ibu paham dan mengerti.
 4. Jelaskan kepada ibu dan keluarga tujuan dan manfaat dari kontrasepsi untuk mengatur kelahiran anak, agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera dan dapat mencegah penyakit menular seksual, menjelaskan kepada ibu dan keluarga tujuan dan manfaat kontrasepsi mengatur kelahiran anak, agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera dan dapat mencegah penyakit menular seksual, ibu dan keluarga paham dan mengerti.

3.5.2 Kunjungan KB Ke-II

Tanggal : 16 Juli 2020

Jam : 08.00 WIB

- S : Ibu mengatakan ingin menggunakan KB kondom.
- O : KU : Baik
- Tekanan Darah** : 120/80 mmHg
- Nadi** : 84x/menit
- Suhu** : 36,6°C
- RR : 20x/menit
- BB : 52 kg



A : Calon akseptor baru KB

P :

1. Observasi TTV dan pemeriksaan fisik, mengobservasi TTV, dan pemeriksaan fisik, sudah dilakukan observasi TTV serta pemeriksaan fisik, ibu mengerti dan paham.
2. Jelaskan pada ibu tentang KB kondom, kelebihan dan kekurangan KB kondom, menjelaskan pada ibu tentang KB kondom, kelebihan dan kekurangan KB kondom yaitu kondom adalah suatu alat terbuat dari karet yang digunakan di kelamin laki-laki untuk menghindari sperma masuk masuk kedalam vagina. Kelebihan KB kondom yaitu harganya yang relative murah, mudah didapat, dan dapat mencegah penularan penyakit kelamin. Kekurangan KB kondom yaitu menyebabkan penetrasi menjadi tidak nyaman, dapat meleset atau sobek jika tidak digunakan dengan benar dan dapat menyebabkan alergi. Ibu paham dan mengerti.

