

## HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN KELENGKAPAN PEMBERIAN IMUNISASI TT PADA NY. K DI BPM ATLANTIKA TANGKI SERIBU KOTA BATAM

Rahwani<sup>1</sup> Sherly Mutiara<sup>2</sup> Septi Maisyaroh<sup>3</sup>

D-III Kebidanan, STIKes Awal Bros Batam,  
adewani2525@gmail.com <sup>1</sup>sherly9391@gmail.com<sup>2</sup>

### ABSTRAK

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator kesehatan suatu bangsa. Kematian ibu merupakan kematian seorang wanita yang dapat disebabkan pada saat kondisi hamil atau menjelang 42 hari setelah persalinan. Hasil pencatatan dan pelaporan dari pelayanan kesehatan yang ada diketahui bahwa AKB di Provinsi Kepulauan Riau tahun 2018 ialah sebesar 7.01 per 1.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Ibu (AKI) Provinsi Kepulauan Riau Tahun 2018 yaitu sebesar 120 per 100.000 kelahiran hidup. Tujuan dari penyusunan Laporan Tugas Akhir ini adalah melakukan asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana pada Ny. K usia 31 tahun G3P2A0 di BPM Atlantika Amd. Keb Tangki Seribu Kota Batam. Metode yang digunakan penulis adalah wawancara, observasi, pemeriksaan fisik. Melalui pendekatan manajemen asuhan kebidanan *Continuity Of care* diberikan pada kunjungan kehamilan dilakukan sebanyak 2 kali, ibu bersalin 1 kali, nifas 3 kali, bayi baru lahir 3 kali, dan keluarga berencana 1 kali. Proses persalinan pada Ny. K berlangsung secara normal. Asuhan nifas dan bayi baru lahir dalam keadaan baik. Pada asuhan keluarga berencana berjalan dengan baik ibu sebagai calon akseptor Kontrasepsi 3 Bulan. Asuhan kebidanan mulai dari ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana telah dilakukan di BPM Atlantika, Amd. Keb pada saat Masa Pandemi Covid-19 sesuai dengan protokol kesehatan.

**Kata Kunci** : Bayi Baru Lahir, Kehamilan, Keluarga Berencana, Nifas, Persalinan

### ABSTRACT

*Maternal mortality rate (MMR) is one indicator of the health of a nation. Maternal death is the death of a woman who can be caused during pregnancy or before 42 days after delivery. The results of recording and reporting from existing health services show that the IMR in the Riau Islands Province in 2018 was 7.01 per 1,000 live births. The Maternal Mortality Rate (MMR) of the Riau Islands Province in 2018 is 120 per 100,000 live births. The purpose of the preparation of this final report is to provide midwifery care during pregnancy, childbirth, postpartum, newborn, and family planning to Ny. K is 31 years old G3P2A0 at BPM Atlantica Amd. Keb Seribu Tank Batam City. The method used by the author is interviews, observation, physical examination. Through the midwifery management approach, Continuity Of care was given at 2 pregnancy visits, 1 time for maternity, 3 post-partum, 3 times for newborn, and 1 time for family planning. The process of giving birth to Mrs. K proceeds normally. Postpartum care and newborns are in good condition. In family planning care, the mother is a prospective acceptor of 3-month contraception. Midwifery care ranging from pregnant women, maternity mothers, postpartum mothers, newborns, and family planning has been carried out at BPM Atlantica, Amd. Keb during the Covid-19 Pandemic Period in accordance with the health protocol.*

**Keywords** : Childbirth, Newborn, Family Plannin, Postpartum, Pregnancy

### PENDAHULUAN

Berdasarkan data dari *World Health Organization (WHO)* Angka Kematian Ibu (AKI) di Negara berkembang pada tahun 2015 adalah 216 kematian ibu setiap 100.000 kelahiran hidup akibat komplikasi kehamilan dan persalinan. Jumlah total kematian ibu di perkirakan

mencapai 303.000 kematian di seluruh dunia (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016). Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia mencapai 22 per 1000 kelahiran hidup. Penyebab utama tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) adalah komplikasi dalam kehamilan yang dapat berupa *Abortus*, *Hyperemesis Gravidarum*, perdarahan pervaginam, hipertensi dalam kehamilan, kehamilan lewat waktu, ketuban pecah dini, dan komplikasi dalam persalinan dapat berupa Kelainan letak/presentasi janin, Partus macet/distosia, perdarahan pasca persalinan, Infeksi berat/sepsis, kontraksi dini/persalinan prematur, kehamilan ganda, serta komplikasi dalam nifas dapat berupa Infeksi nifas, perdarahan nifas. (Dinas Kesehatan, 2016).

Hasil pencatatan dan pelaporan dari pelayanan kesehatan yang ada diketahui bahwa AKB di Provinsi Kepulauan Riau tahun 2018 ialah sebesar 7.01 per 1.000 kelahiran hidup. Angka ini bisa dikatakan sangat rendah jika dibandingkan dengan data AKB hasil survey seperti data AKB Nasional berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) Tahun 2015 yaitu sebesar 22,23 per 1.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Kota Batam, 2018). Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator kesehatan suatu bangsa. Kematian ibu merupakan kematian seorang wanita yang dapat disebabkan pada saat kondisi hamil atau menjelang 42 hari setelah persalinan. Hal ini dapat terjadi akibat suatu kondisi yang berhubungan atau diperberat oleh kehamilannya maupun dalam penatalaksanaan, tetapi bukan termasuk kematian ibu hamil yang diakibatkan karena kecelakaan (Maternity, 2017). PMB Atlantika, Amd.Keb berdiri sejak tahun 2006. PMB ini berada di daerah Seraya, Tangki Seribu, Kota Batam yang memberikan pelayanan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB. Berdasarkan data yang diperoleh pada Januari 2020 - April 2021, didapatkan perolehan jumlah ibu yang rutin melakukan ANC sebanyak 1.252 orang, INC sebanyak 286 orang, PNC 286 orang, BBL 286 bayi, dan KB sebanyak 1.212 orang. Tujuan penelitian penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, dan KB secara continuity of care dan mendokumentasikan dalam bentuk SOAP pada Ny "K" usia 31 tahun P3A0 di PMB Atlantika, Amd.Keb di Tangki Seribu Kota Batam.

## METODE

Desain yang digunakan penulis yaitu deskriptif yang berupa penelitian dengan metode atau pendekatan study kasus. Metode yang pertama dilakukan pengumpulan Data terlebih dahulu dengan Observasi pengamatan yang dilakukan secara langsung pada klien, kemudian dilakukan wawancara secara langsung antara penelitian dengan klien. Setelah dilakukan wawancara kemudian pemeriksaan Fisik dengan teknik inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi. Setelah itu dilakukan Dokumentasi Pengumpulan data dari klien yang didokumentasikan dengan Metode SOAP.

## HASIL

Penulis melakukan wawancara kepada Ny.K pada kunjungan I dan kunjungan II, penulis menanyakan apakah Ny.K memiliki keluhan pada saat ini dan Ny.K mengatakan tidak memiliki keluhan pada saat Kunjungan I dan Kunjungan II. Selanjutnya penulis menanyakan kembali apakah Ny.K telah melakukan penyuntikan Imunisasi Tetanus Toksoid Ny.K menjawab belum pernah mendapatkan imunisasi Tetanus Toxoid karena kurangnya pengetahuan klien tentang imunisasi Tetanus Toksoid, penulis menganjurkan untuk melakukan suntik TT jika akan program hamil lagi, karena banyak manfaat untuk ibu dan bayi jika dilakukan suntik imunisasi Tetanus Toksoid.

**Tabel 1. Hasil Pelaksanaan Asuhan Kebidanan Selama Kehamilan**

Pemeriksaan	Kunjungan I	Kunjungan II
Keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Berat Badan	57 kg	57 kg
Tinggi Badan	156 cm	156 cm
Lingkar Lengan Atas	29 cm	29 cm
Tinggi Fundus Uteri	28 cm	29 cm
Denyut Jantung	145 x/menit	145 x/menit
<b>Janin</b>		
Imunisasi TT	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan
Tes Laboratorium	Hb = 12 mg/dl Protein Urin = (-) Glukosa Urin = (-)	Hb = 12 mg/dl Protein Urin = (-) Glukosa Urin = (-)
Tatalaksana Kasus	Fondazen (1x1), Kalk (1x1) .	-
Temu Wicara	Menganjurkan ibu untuk suntik TT, jika tidak akan beresiko pada ibu dan bayi.	Mengingatkan kembali pada ibu untuk persiapan persalinan

**Tabel 2. Hasil Pelaksanaan Asuhan Kebidanan Selama Persalinan**

Tahapan	Kala I	Kala II	Kala III	Kala IV
Permasalahan	Melewati HPL			
Lamanya	3 jam 55 menit	15 menit	5 menit	2 jam
Hasil Pemeriksaan	Tanda-Tanda Vital : TD : 120/80 mmHg S : 36,7 °C N : 80 x/menit RR : 21 x/menit Kontraksi (His) : 3x dalam 10 menit selama 35 detik Denyut Jantung Janin (DJJ) : 140 x/menit Pembukaan : 6 cm	Adanya dorongan ingin meneran, adanya tekanan pada anus, perineum tampak menonjol, vulva membuka, kepala bayi tampak di depan vulva. Bayi lahir spontan, segera menangis kuat, gerakan aktif, kulit kemerahan, lahir pada pukul 13.00 WIB, tidak ada kelainan.	Kontraksi uterus keras, tali pusat bertambah panjang, ada semburan darah tiba-tiba Plasenta lahir lengkap spontan, selaput lengkap	TD : 110/80 mmHG Suhu : 36,6°C Nadi : 88 x/menit Pernapasan : 22 x/menit TFU 2 jari di bawah pusat Kandung kemih kosong Kontraksi : keras

**Tabel 3. Hasil Pelaksanaan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas**

Pemeriksaan	Kunjungan I (Postpartum 6 Jam di PMB Veronika)	Kunjungan II (Postpartum 6 Hari di PMB Veronika)	Kunjungan III (Postpartum 2 Minggu di Rumah Pasien)
Keluhan	ASI keluar sedikit	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan

Tekanan Darah	110/70 mmHg	110/80 mmHg	110/80 mmHg
Suhu	36,8 °C	36,1 °C	36,1 °C
Nadi	80 x/menit	84 x/menit	84x/menit
Pernapasan	21 x/menit	20x/menit	20 x/menit
Tinggi Fundus Uteri	2 jari di bawah pusat	Pertengahan pusat dan symphisis	Sudah tidak teraba
Lochea	Rubra (Merah segar)	Sanguinolenta (Merah kekuningan)	Serosa (Kecoklatan)
Pengeluaran ASI	Sedikit	Lancar	Lancar

Tabel 4. Hasil Pelaksanaan Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir (BBL)

Pemeriksaan	Kunjungan I (BBL 2 Jam di PMB Veronika)	Kunjungan II (BBL 6 Hari di PMB Veronika)	Kunjungan III (BBL 2 Minggu di Rumah Pasien)
Keluhan	Tidak ada keluhan, ibu mengatakan kenapa bayi tidak diamndikan	Tidak ada keluhan	Tidak ada Keluhan
Bunyi Jantung Anak (BJA)	140 x/ menit	142 x/menit	142x/menit
Suhu	36,5 °C	36,5 °C	36,5 °C
Pernapasan	38 x/menit	36 x/menit	36 x/menit
Berat Badan	3.000 gr	3.000 gr	3.000 gr
Panjang Badan	50 cm	51 cm	50 cm

## PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil pemeriksaan pemeriksaan komprehensif pada Ny.K penulis menemukan tidak adanya kesenjangan antara konsep teori dengan kenyataan di lapangan yang dilakukan pada 19 April 2021 - 29 Mei 2021, pada pemeriksaan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

### Kehamilan

Pada pemeriksaan kehamilan yang dilakukan pada Ny.K diketahui bahwa usia 31 tahun, ibu hamil anak Ketiga. selama hamil ibu melakukan pemeriksaan di BPM Atlantika, Amd.Keb yaitu pada trimester I, 1 kali kunjungan, trimester II, 2 kali kunjungan dan trimester III, 2 kali kunjungan. Selama melakukan kunjungan tersebut, ibu tidak pernah punya keluhan yang berarti. Ibu sempat mengalami mual dan muntah pada trimester I karena ini adalah hal yang normal dalam kehamilan, pada trimester II ibu mengatakan tidak memiliki keluhan. Dari keluhan yang disampaikan ibu dapat disimpulkan bahwa hal tersebut normal (fisiologis). Pada riwayat kesehatan ibu sekarang, dahulu dan kesehatan keluarga, ibu mengatakan tidak ada yang menderita penyakit menurun seperti DM, Hipertensi, Jantung, penyakit menular seperti TB paru, Hepatitis, HIV/AIDS, penyakit keganasan seperti Tumor dan Kanker, dan tidak punya riwayat keturunan kembar. Pada riwayat haid, ibu mengatakan HPHT ibu adalah tanggal 10 Agustus 2020 dan tafsiran persalinan ibu dilihat dari HPHT tersebut adalah tanggal 17 Mei 2021. Sesuai dengan perhitungan menurut Neagle yaitu tanggal di tambah 7, bulan di kurangi 3, dan tahun ditambah 1. (Prawirohardjo, 2014).

Pada kehamilan ini ibu tidak suntik imunisasi TT (Tetanus Toksoid). Dimana imunisasi Tetanus Toxoid berguna untuk memberikan kekebalan kepada ibu hamil terhadap tetanus,

mencegah terjadinya penyakit tetanus pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan melindungi bayi dari tetanus neonatorum akibat infeksi tali pusat pada proses persalinan. Menurut (Elisabeth, 2015). suntik TT dilakukan sebanyak 5 kali, sehingga terdapat adanya kesenjangan antara teori dengan praktik. Ibu mengatakan ia tidak mendapatkan imunisasi TT, hal ini disebabkan karena kurangnya pengetahuan ibu mengenai tentang imunisasi TT, sikap ibu dengan kurangnya pengetahuan ini akan menimbulkan hal yang negatif seperti ancaman gangguan kehamilan, janin dan pada saat melahirkan yang disebabkan infeksi tetanus. Tingkat pengetahuan ibu dalam menyikapi hal ini juga tidak diperbolehkan menyepelakan hal yang terlihat kecil tetapi sangat besar dampaknya. Untuk itu bidan sudah mengingatkan kembali pada ibu bahwa suntik TT sangat penting. Ibu mengatakan ia selama kunjungan antenatal pada kehamilan ini, ibu mendapatkan 90 tablet obat penambah darah (Fe 1x1) dan (Kalk 1x1). Sesuai dengan teori Parulian, 2016 tablet fe merupakan vitamin dan mineral penting bagi wanita hamil untuk mencegah kecacatan pada perkembangan bayi di dalam rahim dan kematian ibu yang disebabkan oleh anemia berat. Oleh karena itu, sudah selayaknya seorang ibu hamil mendapatkan 90 tablet fe selama masa kehamilannya. Gerakan janin pertama kali dirasakan ibu pada usia kehamilan 16 minggu. Pergerakan janin masih bisa dirasakan oleh ibu sampai dengan ibu bisa menghitung seberapa banyak gerakan yang dialami janinnya. (Rojhati, 2016).

Pada pemeriksaan fisik (Head to Toe) tidak ditemukan kelainan. Pada pemeriksaan leopold dapat diketahui bahwa leopold I dengan TFU 28 cm teraba lunak, bulat dan tidak melenting, terkesan bokong. Pada pemeriksaan leopold II di bagian kiri ibu teraba bagian-bagian kecil terkesan ekstremitas, dan pada bagian kanan ibu teraba keras seperti papan, memanjang ada tahanan terkesan punggung janin. Pada pemeriksaan leopold III di bagian terbawah janin teraba keras, bulat dan melenting, terkesan kepala janin. Pada pemeriksaan leopold IV, bagian terbawah janin adalah kepala dan belum masuk pintu atas panggul. Sesuai dengan usia kehamilan ibu, TFU dan penurunan kepala, maka didapatkan tafsiran berat janin adalah 2.480 gram dengan DJJ 145 x/menit.

Pemeriksaan kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 2 Mei 2021. Pada 09 Mei 2021 didapatkan TFU 29 cm dan belum ada penurunan kepala, maka didapat tafsiran berat janin 2.635 gram. Pada pemeriksaan panggul ditemukan ukuran Distansia spinarum 25 cm, distansia cristarum 28 cm, conjungata externa 20 cm, lingkaran panggul 88 cm. sesuai dengan hasil pemeriksaan tersebut ukuran panggul ibu dalam keadaan normal. Dari hasil pemeriksaan penunjang yang didapatkan hasil Hb 12 ml/dl pada tanggal 2 Mei 2021. Pada kunjungan antenatal care I dan II memberitahu ibu tentang tanda bahaya kehamilan seperti kurangnya pergerakan janin, bengkak pada beberapa bagian tubuh, pusing berat, terjadi perdarahan pervaginam. Hal ini sesuai dengan teori Elisabeth, 2015 yang menyatakan bahwa tanda bahaya kehamilan yaitu, perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, gerakan janin tidak terasa. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik. Tidak adanya keluhan yang dirasakan oleh ibu, maka pada akhir kunjungan ibu diberikan konseling tentang tanda-tanda persalinan, yaitu rasa sakit oleh adanya his yang adekuat (sering datang, kuat dan teratur), keluar lendir bercampur darah (Blood Show) karena robekan kecil pada serviks, kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya, ini sesuai dengan teori dalam buku. (Sulistiyawati, 2012).

Dikarenakan usia kehamilan ibu sudah mendekati persalinan maka ibu diberitahu untuk mempersiapkan semua yang dibutuhkan menjelang persalinan yaitu biaya, perlengkapan ibu, perlengkapan bayi, tempat ibu untuk bersalin, dan ibu dianjurkan untuk segera datang pada tenaga kesehatan setempat apabila mengalami tanda-tanda seperti mules sudah bertambah kuat dan teratur atau sudah keluar air-air dari jalan lahir bukan air kencing. Selama masa pandemi COVID19 pelayanan kesehatan BPM Atlantika, Amd.Keb harus tetap berjalan secara optimal, aman bagi pasien dan bidan dengan berbagai penyesuaian berdasarkan

panduan protokol kesehatan yang sudah ditentukan. BPM Atlantika, Amd.Keb sudah menerapkan protokol kesehatan selama masa pandemi covid19 yaitu : Menyediakan tempat cuci tangan dengan air mengalir, semua pasien diharapkan untuk selalu memakai masker, menjaga jarak minimal 1 meter, dan pelayanan dilakukan dengan membuat janji terlebih dahulu melalui telpon. (Ayuditia & Tan, 2021).

Pelayanan ANC di BPM Atlantika pada masa pandemi covid-19 yaitu : Bidan menganjurkan ibu hamil untuk menerapkan informasi penting didalam buku KIA yang sudah didapatkan ibu selama kunjungan jika ada keluhan ibu hamil bisa datang ke fasilitas kesehatan untuk dilakukan pemeriksaan, Jika ibu ingin melakukan pemeriksaan ANC ibu bisa membuat janji terlebih dahulu dengan Bidan melalui telpon, dan Bidan melakukan ANC masih sesuai dengan standar pelayanan kebidanan yang sudah ditentukan namun bidan juga tetap mematuhi protokol kesehatan dengan mencuci tangan di air mengalir dan memakai masker sebelum melakukan pelayanan pada pasien. Berdasarkan dari data hasil pemeriksaan tidak ditemukan adanya penyulit kehamilan sehingga dapat disimpulkan bahwa Ny. K usia 31 tahun G3P0A0 dengan pemeriksaan kunjungan pertama usia kehamilan 37 minggu 3 hari dan pemeriksaan kunjungan kedua 38 minggu 3 hari, merupakan kehamilan yang fisiologis. Telah dilakukan ANC I dan ANC II pada tanggal 2 Mei 2021 dan ANC II pada tanggal 09 Mei 2021.

### **Persalinan**

Pada Tanggal 21 Mei 2021 Ny. K Datang Pada Jam 09.00 WIB. Mengeluhkan Perutnya Mules-Mules Sejak Jam 08.40 WIB. Data Yang Diperoleh Berupa Ibu Merasakan Mulesmules Sebagai Tanda Kelahiran. Hal Ini Sesuai Sebagai Salah Satu Tanda Persalinan Tiba Adalah Adanya Rasa Mules Dan Keluar Lendir Bercampur Darah Karena Robekan Kecil Pada Serviks. Hal Ini Sesuai Dengan Teori Sulistyawati,2012 Sehingga Hal Ini Tidak Ada Kesenjangan Antara Teori Dengan Praktik. Pada Jam 12.45 WIB Ny.K Mulesmules, Rasa Ingin BAB Dan Rasa Ada Tekanan Dari Anus, Pembukaan 10 Cm, Ketuban Pecah Spontan, Inpartu Kala I Fase Aktif Dilatasi Maksimal. Bidan Memberitahu Kepada Ibu Bahwa Pembukaan Sudah Lengkap Dan Bidan Memberitahu Kepada Ibu Untuk Mengedan Yang Baik Dan Benar Nantinya Pada Saat Ibu Merasakan Ada Dorongan Anus Dan Memberitahu Keluarga Untuk Memberi Semangat Kepada Ibu. Tahapan Persalinan Terbagi Antara Fase Laten Dan Fase Aktif.

Hal Ini Dengan Teori Yang Dikemukakan Oleh (Walyani, 2016). Bahwa Berdasarkan Kemajuan Pembukaan Maka Kala I Dibagi Menjadi: A. Fase Laten, Yaitu Fase Pembukaan Yang Sangat Lambat ialah Dari 0 Sampai 3 Cm Yang Membutuhkan Waktu  $\pm$  8 Jam. B. Fase Aktif, Yaitu Fase Pembukaan Yang Lebih Cepat Yang Terbagi Lagi Menjadi: 1. Fase Akselerasi, Dalam Waktu 2 Jam Pembukaan 3 Cm Menjadi 4 Cm. 2. Fase Dilatasi Maksimal, Dalam Waktu 2 Jam Pembukaan Berlangsung Sangat Cepat, Dari 4 Cm Menjadi 9 Cm. 3. Fase Deselerasi, Pembukaan Menjadi Lambat Sekali. Dalam Waktu 2 Jam Pembukaan 9 Cm Menjadi Lengkap (10 Cm). Pada Kala II Persalinan Berjalan Dengan Normal. Diawali Dengan Tanda Gejala Kala II, Ibu Merasa Ingin Meneran Bersamaan Dengan Terjadinya Kontraksi, Ibu Merasakan Adanya Peningkatan Tekanan Pada Rektum Dan Vaginanya, Perineum Ibu Menonjol, Vulva-Vagina Dan Sfingter Ani Membuka, Meningkatnya Pengeluaran Lendir Bercampur Darah. Adapun Lama Kala II Berlangsung Selama  $\pm$ 15 Menit. Dijelaskan Bahwa Segera Setelah Bayi Lahir Harus Segera Melakukan Inisiasi Menyusui Dini, Penulis Sudah Melakukannya Karena Bayi Sudah Menangis Kuat, Dan Sudah Dikeringkan, Bayi Lahir Pukul 13.00 WIB Dengan Berat Badan Lahir 3000 Gram Panjang Badan Lahir 50 Cm. Pada Persalinan Kala III Setelah 1 Menit Bayi Lahir, Penulis Memberikan Suntikan Oksitosin 10 Unit Secara Intramuskular Pada 1/3 Paha Kanan Bawah Ibu Bagian Luar.

Penulis Melakukan Peregangan Tali Pusat Terkendali Setelah Terjadi Kontraksi Yang Kuat Dan Terdapat Tanda Pelepasan Plasenta Yaitu Adanya Semburan Darah Yang Terjadi Secara Tiba-Tiba, Tali Pusat Memanjang Dan Uterus Membundar Sesuai Dengan Teori (Sulistyawati, 2012). Setelah Terdapat Tanda-Tanda Tersebut, Penulis Melakukan Peregangan Tali Pusat Terkendali (PTT) Dilakukan Dengan 1 Tangan Melakukan Dorso Kranial Secara Hati-Hati Untuk Menghindari Terjadinya Inversio Uteri. Kala III Berlangsung Selama 5 Menit Sesuai Dengan Pendapat Dari Sulistyawati Tahun 2012, Menyatakan Bahwa Plasenta Lepas 5-15 Menit Setelah Bayi Lahir. Hal Ini Sesuai Dengan Yang Diungkapkan Saifuddin Tahun 2012, Yaitu Tidak Lebih Dari 30 Menit. Pada Kala III Persalinan Ny. K Berlangsung Normal, Baik Dan Tidak Terdapat Masalah. Adapun Pada Kala IV Persalinan Juga Berlangsung Secara Normal. Setelah Plasenta Lahir, Jumlah Perdarahan < 500 Cc Dan Kontraksi Uterus Baik Yaitu Uterus Ibu Terasa Membundar Dan Keras. TFU 2 Jari Dibawah Pusat Dan Hal Tersebut Normal. Pada Pemeriksaan Kala I Subjektif Didapatkan Ibu Merasa Mules Dibagian Perutnya, Penulis Memberitahu Ibu Hasil Pemeriksaan Yang Dilakukan Bahwa Mules Adalah Hal Yang Normal Karena Seiring Penurunan Kepala Bayi Kebawah, Ibu Dianjurkan Untuk Mengatur Pernafasan, Memberikan Support, Menganjurkan Ibu Memenuhi Nutrisi Agar Mendapatkan Energi Saat Bersalin. Memberitahu Ibu Cara Mengejan Dengan Baik Dan Benar. Anjurkan Ibu Untuk Menerean Mengikuti Dorongan Alamiahnya Selama Kontraksi, Meletakkan Dagu Di Dada Ibu, Memberitahu Ibu Untuk Tidak Menahan Nafas Saat Mengejan, Minta Ibu Untuk Berheni Mengejan Dan Beristirahat Diantara Kontraksi, Dan Minta Ibu Untuk Tidak Mengangkat Bokong Ketika Mengejan.

Pada Pemeriksaan Kala II Didapatkan Hasil Pemeriksaan Dalam Tidak Adanya Benjolan, Portio Tidak Teraba, Pembukaan 10 Cm, Presentasi Kepala, Tidak Adanya Molase, Kala II Berlangsung Selama 15 Menit, Ibu Merasakan Mules-Mules Dan Ada Rasa Dorongan Ingin Meneran Diantara Kontraksi. Hal Ini Tidak Ada Kesenjangan Teori Dan Praktik Yang Dikemukakan Oleh Walyani,2016. Pada Pemeriksaan Kala III Dengan Hasil Setelah Bayi Lahir Uerus Teraba Keras. Pada Kala Ini Terjadi Uterus Membundar, Tali Pusat Memanjang, Semburan Darah, Hal Ini Merupakan Tanda Pelepasan Plasenta Walyani,2016. Hal Ini Sesuai Dengan Teori Sehingga Tidak Adanya Kesenjangan Antara Teori Dan Praktik. Pada Pemeriksaan Kala IV Didapatkan Hasil Pemeriksaan Kontraksi Baik, Keras, Membundar, Kandung Kemih Kosong Hasil Pemeriksaan Normal Sehingga Tidak Ada Kesenjangan Antara Teori Dan Praktik. Pelayanan Persalinan Pada Masa Covid19 Di BPM Atlantika, Amd.Keb Tetap Sama Menerapkan Protokol Kesehatan Untuk Menghindari Dari Covid-19 Yaitu : Bidan Melakukan Pertolongan Persalinan Sesuai Standar Asuhan Kebidanan Menggunakan APD Lengkap, Dan Keluarga Yang Mendampingi Pasien Dan Tenaga Medis Harus Menggunakan Masker Menerapkan Prinsip Pencegahan Covid-19. Berdasarkan Dari Proses Persalinan Dan Sudah Dipastikan Kembali Bahwa Ny.K Usia 31 Tahun Tidak Mengalami Kesulitan Dan Berjalan Secara Fisiologis Dan Selama Penulis Melakukan Pengkajian Terhadap Ny.K Tidak Menemukan Masalah Potensial Sehingga Penulis Dapat Memberikan Asuhan Sesuai Kebutuhan Ibu Dalam Persalinan Fisiologis.

### **Nifas**

Pada Masa nifas 6 Jam Ny. K berlangsung secara fisiologis. Berhubungan dengan proses laktasi ibu mengatakan ada sedikit masalah dalam menyusui karena ASI yang keluar tidak banyak, maka yang dilakukan penulis adalah melakukan konseling tentang proses laktasi. Bahwa proses laktasi terbagi menjadi 2 yaitu pembentukan dan pengeluaran ASI. Pembentukan ASI dipengaruhi oleh hormon prolaktin dan pengeluaran ASI ditentukan oleh oksitosin (Varney, 2012). Pada kunjungan 7 hari post partum dan kunjungan 14 hari post partum ibu dalam keadaan baik tidak memiliki keluhan.

Pada kunjungan masa nifas yang dilakukan saat pandemi adalah penulis tetap mempertahankan protokol kesehatan yang sudah ditetapkan. Mencuci tangan di air yang mengalir, memakai masker, dan menjaga jarak minimal 1 meter. Pada kunjungan 7 hari dan 14 hari post partum penulis melakukan kunjungan dirumah pasien sesuai protokol kesehatan yaitu penulis membuat janji dengan pasien terlebih dahulu. Kemudian pada saat kunjungan yang dilakukan penulis adalah memberikan asuhan pelayanan sesuai standar kebidanan dengan memberikan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE). (Gugus penanganan covid, 2020).

### **Bayi Baru Lahir**

Pada asuhan bayi baru lahir 2 jam bayi tidak terdapat keluhan, ibu menanyakan kenapa bayinya belum dimandikan. Hal tersebut sesuai dengan landasan teori yaitu sistem thermoregulasi pada bayi, sehingga pada usia 2 jam bayi belum dimandikan, hal ini bertujuan untuk membuat bayi beradaptasi terlebih dahulu dengan perubahan lingkungan. Pada usia 7 hari Ny. K mengatakan tali pusat bayi telah lepas, ibu melakukan perawatan tali pusat sesuai anjuran bidan, ibu masih melanjutkan pemberian ASI. Pada usia 2 minggu tidak didapat keluhan yang berarti pada bayi, dan pemberian ASI masih terus berlanjut.

Asuhan kebidanan yang diberikan yaitu tetap mempertahankan suhu bayi dengan cara memastikan bayi tetap dalam keadaan hangat dan terjadi kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu, mengganti handuk/ kain basah dan bungkus bayi dengan kain bedong yang kering, letakan bayi diruangan yang hangat. Hal ini sesuai dengan teori yang disampaikan oleh (Cunningham, 2012) dan dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan teori dan praktik. Pada kunjungan bayi baru lahir yang dilakukan saat pandemi adalah penulis tetap mempertahankan protokol kesehatan yang sudah ditetapkan. Mencuci tangan di air yang mengalir, memakai masker, dan menjaga jarak minimal 1 meter. Pada kunjungan 7 hari dan 14 hari post partum penulis melakukan kunjungan dirumah pasien sesuai protokol kesehatan yaitu penulis membuat janji dengan pasien terlebih dahulu. Kemudian pada saat kunjungan yang dilakukan penulis adalah memberikan asuhan pelayanan sesuai standar kebidanan dengan memberikan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE). Berdasarkan hasil pemeriksaan anamnesa dan telah dipastikan kembali keadaan dapat disimpulkan bahwa By. Ny. K tidak mengalami kesulitan dan berjalan dengan fisiologis dan selama penulis melakukan pengkajian terhadap By. Ny. K penulis tidak menemukan masalah yang potensial sehingga penulis dapat merencanakan perencanaan asuhan sesuai dengan kebutuhan bayi baru lahir fisiologis.

### **Keluarga Berencana**

Pada kunjungan keluarga berencana Ny. K usia 31 tahun P3A0 mengatakan ingin melakukan konseling tentang KB dan masih berencana ingin menggunakan KB suntik 3 bulan. Pada pelaksanaan asuhan kebidanan calon akseptor KB (Depot Medroksiprogesteron Asetat). Pada kunjungan ini menjelaskan pada ibu jenis, keuntungan dan efek samping dari alat kontrasepsi metode alami seperti amenore laktasi (MAL), kalender, koitus, metode hormonal seperti KB pil, KB suntik, implan, dan AKDR. Memberitahu ibu untuk menentukan KB apa yang ingin digunakan. Setelah memberikan KIE mengenai KB terhadap Ny.K penulis menjelaskan keuntungan dan keterbatasan dari penggunaan KB suntik 3 bulan.(Batam, 2021) Pada kunjungan Keluarga Berencana yang dilakukan saat pandemi adalah penulis tetap mempertahankan protokol kesehatan yang sudah ditetapkan. Mencuci tangan di air yang mengalir, memakai masker, dan menjaga jarak minimal 1 meter. Pada kunjungan 7 hari dan 14 hari post partum penulis melakukan kunjungan dirumah pasien sesuai protokol kesehatan yaitu penulis membuat janji dengan pasien terlebih dahulu. Kemudian pada saat kunjungan yang dilakukan penulis adalah memberikan asuhan pelayanan sesuai standar kebidanan dengan memberikan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE).

## KESIMPULAN

Kebidanan dengan kesimpulan bahwa dalam melakukan Asuhan Kebidanan pada Ny. K tidak menemukan perbedaan antara teori dengan kenyataan di lapangan. Kesimpulan dari tiap langkah asuhan dapat dijelaskan sebagai berikut : ketidaktahuan klien untuk melakukan suntik Tetanus Toxoid, tetapi klien sudah memahami semua penjelasan bidan, dan Telah dilakukan Asuhan kebidanan Ibu Hamil pada Ny.K usia 31 tahun G3P2A0 umur kehamilan 37 minggu 3 hari pada tanggal 02 Mei 2021 dan usia kehamilan 38 minggu 3 hari pada tanggal 09 Mei 2021 di BPM Atlantika melalui pendekatan manajemen kebidanan dan didokumentasikan dengan metode SOAP. Telah dilaksanakan asuhan persalinan pada Ny.K usia 31 tahun G3P2A0 umur kehamilan 40 minggu 1 hari pada tanggal 21 Mei 2021 di BPM Atlantika melalui pendekatan manajemen kebidanan dan didokumentasikan dengan metode SOAP. Telah dilaksanakan asuhan nifas pada Ny.K usia 31 tahun P3A0 6 jam postpartum pada tanggal 21 Mei 2021 ,7 hari postpartum pada tanggal 28 Mei 2021,dan 14 hari postpartum pada tanggal 04 Juni 2021 di BPM Atlantika, melalui pendekatan manajemen kebidanan dan didokumentasikan dengan metode SOAP Telah dilaksanakan Asuhan Bayi Baru lahir pad By.Ny.K 2 jam pada tanggal 21 Mei 2021, 7 hari pada tanggal 28 Mei 2021, 14 hari pada tanggal 4 Juni 2021 di BPM Atlantika, melalui pendekatan manajemen kebidanan dan didokumenasikan dengan metode SOAP. f. Telah dilaksanakan asuhan keluarga berencana pada Ny. K usia 31 tahun P3A0 calon akseptor KB Depot Medroksiprogesteron Asetat (DMPA) di 11 BPM Atlantika pada tanggal 04 Juni 2021 melalui pendekatan manajemen kebidanan dan didokumentasikan dengan metode SOAP.

## UCAPAN TERIMAKASIH

Peneliti mengucapkan ribuan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu atas kelancaran Asuhan Kebidanan selama kehamilan, bersalin, nifas, BBL, dan KB di PMB Atlantika,Amd.Keb Kota Batam.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ayuditia, P., & Tan, W. (2021). Efektifitas Pelayanan Publik Di Era Pandemi Covid-19 : Studi Di Kecamatan Lubuk Baja Kota Batam , Indonesia. Universitas Internasional Batam, 1(1), 364–369.
- Batam, D. K. (2021). 2006-2021 rencana strategis dinas kesehatan kota batam.
- Cunningham. (2012). Hubungan antara Bayi Berat Lahir Rendah dengan Kejadian Hiperbilirubinemia.3(02),13–21.
- Dinas Kesehatan Kota Batam. (2018). Profil Kesehatan Kota Batam Tahun 2018. Profil Kesehatan Kota Batam, 54, 38– 74.
- Elisabeth, 2015. (2020). Status imunisasi TT pada ibu hamil. Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents, 12–26.
- Gugus penanganan covid. (2020). Protokol kesehatan covid 19. Jurnal Komunikasi, 7(2), 219–231.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). Profil Kesehatan Indonesia 2016. In Profil Kesehatan Provinsi Bali.
- Kesehatan, D. (2016). Profil Kesehatan Indonesia 2016. 1(1), 1–69.
- Maternity, 2017. (2020). Asuhan Kebidanan Komunitas Disesuaikan dengan Rencana Pembelajaran Kebidanan. Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents, 2(2017), 12–26.

- Parulian, I., Roosleyn, T., Tinggi, S., Kesehatan, I., & Widya, J. I. (2016). Strategi dalam penanggulangan pencegahan anemia pada kehamilan. *Jurnal Ilmiah Widya*, 3(3), 1–9.
- Prawirohardjo, 2014. (2019). Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. MM dipuskesmas. ., 2(1), 53–58.
- Rojhati. (2016). Pemberian Tablet Zat Besi (Fe) Pada Ibu Hamil Di Posyandu Mawar Berduri Rt 05 Kelurahan Tuan Kentang Kecamatan Jakabaring Kota Palembang. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Kebidanan*, 2(1), 1–8. <http://103.97.100.145/index.php/JPMK/article/view/5360/4698>
- Sulistyawati, 2012. (1967). Asuhan kebidanan kehamilan, persalinan dan nifas pada ny.K. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 5–24.
- Varney. (2012). Manajemen asuhan kebidana pada ny.K postpartum dengan bendungan ASI. 2(1), 1–10. <http://linkinghub.elsevier.com>
- Walyani. (2016). Asuhan persalinan dan bayi baru lahir