

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. L G1P0A0 MASA HAMIL  
SAMPAI DENGAN MASA NIFAS DAN PELAYANAN  
KELUARGA BERENCANA DI PMB MAIDAWATI  
KEC. MEDAN MARELAN  
TAHUN 2022**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**



**Oleh:**

**ENDA SAPITRI**

**NIM. P07524119011**

**POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN**

**JURUSAN KEBIDANAN PRODI D-III**

**KEBIDANAN MEDAN**

**T.A 2021/2022**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. L G1P0A0 MASA HAMIL  
SAMPAI DENGAN MASA NIFAS DAN PELAYANAN  
KELUARGA BERENCANA DI PMB MAIDAWATI  
KEC. MEDAN MARELAN  
TAHUN 2022**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**DIAJUKAN SEBAGAI SALAH SATU SYARAT  
MENYELESAIKAN PENDIDIKAN AHLI MADYA KEBIDANAN  
PADA PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN MEDAN  
POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN**



**Oleh:**

**ENDA SAPITRI**

**NIM. P07524119011**

**POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN**

**JURUSAN KEBIDANAN PRODI D-III**

**KEBIDANAN MEDAN**

**T.A 2021/2022**

LEMBAR PERSETUJUAN

NAMA MAHASISWA : ENDA SAPITRI  
NIM : P07524119011  
JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. L G1P0A0  
MASA HAMIL SAMPAI DENGAN MASA  
NIFAS DAN PELAYANAN KELUARGA  
BERENCANA DI PMB MAIDAWATI KEC.  
MEDAN MARELAN TAHUN 2022.

LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DISETUJUI UNTUK  
DIPERTAHANKAN PADA UJIAN SIDANG LAPORAN TUGAS AKHIR  
PADA JUNI 2022

Oleh :

PEMBIMBING UTAMA



(EVA MAHAYANI NASUTION, SST, M.Kes)  
NIP.198103022002122001

PEMBIMBING PENDAMPING



(LUSIANA GULTOM, SST, M.Kes)  
NIP.197404141993032002

MENGETAHUI

KEPADA JURISDIKSI KEBIDANAN MEDAN



(BUTU MANGKUJI, SST, M.Keb)  
NIP. 196609101994032001

LEMBAR PENGESAHAN

JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. L G1P0A0  
MASA HAMIL SAMPAI DENGAN MASA NIFAS  
DAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA DI  
PMB MAIDAWATI KEC. MEDAN MARELAN  
TAHUN 2022

NAMA : ENDA SAPITRI

NIM : P07524119011

LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DIPERTAHANKAN  
DI DEPAN TIM PENGUJI UJIAN SIDANG LAPORAN TUGAS AKHIR  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN  
PADA JUNI 2022

MENGESAHKAN  
TIM PENGUJI

PENGUJI UTAMA



EVA MAHAYANI NASUTION, SST, M.Kes  
NIP. 198103022002122001

ANGGOTA PENGUJI



LUSIANA GULTOM, SST, M.Kes  
NIP.197404141993032002

KETUA PENGUJI



SUSWATI, SST, M.Kes  
NIP.196505011988032001

Ketua Jurusan Kebidanan Medan  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan



BETTY WANGKUI, SST, M.Keb  
NIP. 196609101994032001

## KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis ucapkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas semua berkat dan rahmatNya sehingga dapat terselesaikannya Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Laporan Asuhan Kebidanan Pada Ny.L Masa Hamil sampai dengan Masa Nifas dan Pelayanan Keluarga Berencana di PMB Maidawati Kec. Medan Marelan Tahun 2022 “ sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan Pada Program Studi D-III Kebidanan Medan

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

1. Dra. Ida Nurhayati, M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan, yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
2. Betty Mangkuji SST,M.Keb, sebagai Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
3. Arihta Sembiring, SST,M.Kes, sebagai Kaprodi D-III Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
4. Eva Mahayani Nasution, SST,M.Kes, selaku dosen pembimbing I yang telah memberikan arahan dan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
5. Lusianna Gultom, SST,M.Kes, selaku dosen pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
6. Suswati, SST,M.Kes, selaku penguji utama yang telah meluangkan waktu, memberikan masukan berupa kritik dan saran kepada penulis dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.

8. Maida Pardosi, SKM,M.Kes, selaku dosen Pembimbing Akademik (PA) yang banyak memberikan masukan selama penulis menempuh pendidikan di Poltekkes Kemenkes RI Medan.
9. Seluruh dosen/staff pengajar Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah membekali ilmu pengetahuan, dan memberikan nasehat selama penulis menempuh pendidikan D-III Kebidanan.
10. Ibu Maida dan seluruh pegawai yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir di PMB Maidawati,S.Keb.Bd
11. Ny. L dan keluarga atas partisipasinya dan kerjasama yang baik sebagai pasien penulis.
12. Sembah sujud penulis yang tak terhingga kepada Ayahanda Marjuki, ibunda tercinta Siti Salbiah Lubis, yang telah membesarkan, membimbing, dan mengasuh penulis dengan penuh cinta dan kasih sayang yang selalu menjadi inspirasi dan motivasi penulis dan juga telah memberikan dukungan moril dan materil selama penulis menyelesaikan pendidikan.
13. Kakakku tercinta Sintia Dewi,SKM terima kasih atas dukungan, doa dan kasih sayang yang selalu diberikkan kepada penulis.
14. Rekan satu angkatan D-III Kebidanan angkatan 19 serta pihak-pihak yang terkait dan banyak membantu dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.

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

Medan, Januari 2022

Penulis

(Enda Sapitri)

## DAFTAR ISI

	halaman
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>iii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN.....</b>	<b>ix</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan .....	8
1.3 Tujuan Asuhan LTA .....	8
1.3.1 Tujuan Umum .....	8
1.3.2 Tujuan Khusus.....	8
1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan .....	8
1.4.1 Sasaran .....	8
1.4.2 Tempat .....	9
1.4.3 Waktu.....	9
1.5 Manfaat .....	9
1.5.1 Bagi Institusi Pendidikan .....	9
1.5.2 Bagi Penulis .....	9
1.5.3 Bagi Klien .....	9
1.5.4 Bagi PMB .....	9
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>10</b>
2.1 Kehamilan .....	10
2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan .....	10
2.1.2 Asuhan Kehamilan.....	18
2.2 Persalinan .....	21
2.2.1 Konsep Dasar Persalinan .....	21
2.2.2 Asuhan Persalinan.....	32
2.3 Nifas .....	41
2.3.1 Konsep Dasar Nifas .....	41
2.3.2 Asuhan Nifas.....	47
2.4 Bayi Baru Lahir .....	49
2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir .....	49
2.4.2 Asuhan Bayi Baru Lahir .....	50

2.5 Keluarga Berencana .....	52
2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana .....	52
2.5.2 Asuhan Keluarga Berencana.....	58
2.6 Asuhan Kebidanan Dalam Masa Pandemi Covid-19 .....	59
2.6.1 Pencegahan Umum .....	59
<b>BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN .....</b>	<b>69</b>
3.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu hamil.....	69
3.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin.....	84
3.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas.....	94
3.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir.....	101
3.5 Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana.....	107
<b>BAB IV PEMBAHASAN.....</b>	<b>110</b>
4.1 Asuhan Kehamilan.....	110
4.2 Asuhan Persalinan.....	113
4.3 Asuhan Nifas.....	117
4.4 Asuhan Bayi Baru Lahir.....	118
4.5 Asuhan Keluarga Berencana.....	120
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>122</b>
A. Kesimpulan.....	122
B. Saran.....	123
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>124</b>
<b>DOKUMENTASI</b>	

## DAFTAR TABEL

	halaman
Tabel 3.1 Pemeriksaan head to toe pada ibu hamil .....	19
Tabel 3.2 Pemeriksaan Leopold pada ibu hamil .....	32

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 : Lembar Persetujuan Laporan Tugas Akhir
- Lampiran 2 : Lembar Pengesahan Laporan Tugas Akhir
- Lampiran 3 : Abstrak Terjemahan Bahasa Indonesia
- Lampiran 4 : Abstrak Terjemahan Bahasa Inggris
- Lampiran 5 : Surat Balasan Izin Praktek di PMB Maidawati
- Lampiran 6 : Surat Permohonan Izin Praktek di PMB Maidawati
- Lampiran 7 : Etical Clearance
- Lampiran 8 : Kartu Bimbingan LTA
- Lampiran 9 : Partograf
- Lampiran 10 : Daftar Riwayat Hidup

## DAFTAR SINGKATAN

A	: Abortus
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKN	: Angka Kematian Neonatal
ANC	: Antenatal Care
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BMR	: Basal Metabolic Rate
COVID-19	: Coronavirus Disease 2019
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DM	: Diabetes Mellitus
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
FSH	: Follicle Stimulating Hormone
G	: Gravida
Hb	: Hemoglobin
HCG	: Human Chorionic Gonadotropin
HR	: Heart Rate
IM	: Intra Muscular
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini

IMT	: Indeks Masa Tubuh
INC	: Intra Natal Care
IUGR	: Intra Uterine Growth Restriction
K	: Kunjungan
KB	: Keluarga Berencana
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KIE	: Komunikasi, Informasi dan Edukasi
KEK	: Kekurangan Energi Kronis
KET	: Kehamilan Ektopik Terganggu
KF	: Kunjungan Nifas
KN	: Kunjungan Neonatal
LILA	: Lingkar Lengan Atas
LTA	: Laporan Tugas Akhir
MoU	: Memorandum of Understanding
MMR	: Maternal Mortality Rate
PUS	: Pasangan Usia Subur
Pemprov	: Pemerintah Provinsi
PTT	: Penegangan Tali Pusat Terkendali
PX	: Prosesus Xifodeus
RR	: Respiration Rate
RPJMD	: Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah
SDKI	: Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI)

SAR	: Segmen Atas Rahim
SBR	: Segmen Bawah Rahim
T	: Temperature
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: Tetanus Toxoid
TTP	: Tafsiran Tanggal Persalinan
UNICEF	: United Nations International Children's Emergency Fund
USG	: Ultrasonografi
WHO	: World Health Organization

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) menunjukkan banyaknya kematian bayi usia 0 tahun dari setiap 1000 kelahiran hidup pada tahun tertentu atau dapat dikatakan juga sebagai probabilitas bayi meninggal sebelum mencapai usia satu tahun yang dinyatakan dengan per 1000 kelahiran hidup.(profil kesehatan indonesia,2018)

Upaya peningkatan derajat kesehatan ibu dan bayi merupakan salah satu bentuk investasi di masa depan. Keberhasilan upaya kesehatan ibu dan bayi, diantaranya dapat dilihat dari Indikator Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Menurut World Health Organization (WHO), setiap hari pada tahun 2017 sekitar 810 wanita meninggal, pada akhir tahun mencapai 295.000 orang dari 94% diantaranya terdapat di negara berkembang. (WHO, 2019). Pada tahun 2018 angka kematian bayi baru lahir sekitar 18 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) disebabkan oleh komplikasi pada kehamilan dan persalinan. (UNICEF 2019).

Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan pada tahun 2020 menunjukkan 4.627 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2019 sebesar 4.221 kematian. Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2020 disebabkan oleh perdarahan sebanyak 1.330 kasus, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.110 kasus, dan gangguan sistem peredaran darah sebanyak 230 kasus. (profil kesehatan indonesia,2020)

Jumlah kasus kematian ibu di Provinsi Sumatera Utara tahun 2020 sebanyak 187 kasus dari 299.198 sasaran lahir hidup, sehingga bila dikonversikan maka Angka Kematian Ibu (AKI) di Provinsi Sumatera Utara Tahun 2020 adalah sebesar 62,50 per 100.000 Kelahiran Hidup. Angka ini menunjukkan penurunan AKI jika dibandingkan dengan tahun 2019 yakni 66,76 per 100.000 Kelahiran Hidup (202 kasus dari 302.555 sasaran lahir hidup). Namun capaian ini belum dapat diturunkan dari capaian tahun 2018 yakni 60,8 per 100.000 Kelahiran Hidup (186 kasus dari 305.935 sasaran lahir hidup) dan tahun 2017 yakni 59,93 per 100.000 Kelahiran Hidup (180 kasus dari 300.358 sasaran lahir hidup). Apabila dibandingkan dengan target yang ditetapkan dalam Perjanjian Kinerja Tahun 2020 yaitu 75,1 per 100.000 Kelahiran Hidup, maka Angka Kematian Ibu di Provinsi Sumatera Utara Tahun 2020 sudah melampaui target.(dinkes prov sumut)

Jumlah kasus kematian ibu di Sumatera Utara selama 7 (tujuh) tahun terakhir menunjukkan trend fluktuatif. Pada tahun 2014 jumlah kasus kematian ibu di Sumatera Utara sebanyak 187 kasus, menurun menjadi Laporan Kinerja Instansi Pemerintah Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2020 38 176 kasus pada tahun 2015, di tahun 2016 terjadi peningkatan kasus kematian ibu menjadi 231 kasus, namun pada tahun 2017 jumlah kasus kematian ibu menurun menjadi 180 kasus, pada tahun 2018 jumlah kematian kembali meningkat menjadi 186 kasus, pada tahun 2019 meningkat menjadi 202 kasus dan mengalami penurunan pada tahun 2020 menjadi 187 kasus.(dinkes prov sumut)

Hanya ada satu kabupaten yang yang tidak memiliki kasus kematian ibu di sepanjang tahun 2020 yaitu Kabupaten Samosir. Sedangkan untuk kasus kematian ibu tertinggi pada tahun 2020 adalah Kabupaten Asahan yakni 15 kasus, diikuti oleh Kabupaten Serdang Bedagai (14 kasus), Kota Medan dan Kabupaten Deli Serdang (masing-masing 12 Kasus), Kabupaten Langkat (11 Kasus) dan Kabupaten Tapanuli Tengah (10 Kasus). Untuk kasus kematian ibu terendah tahun 2020 adalah Kabupaten Nias, Kota Sibolga dan Kota Kota Binjai, masing-masing 1 kasus.(dinkes prov sumut)

Penyebab kematian ibu di Provinsi Sumatera Utara tahun 2020 yang terbesar adalah perdarahan sebanyak 67 kasus (35,83%), hipertensi sebanyak 51 kasus (27,27%), gangguan darah sebanyak 8 kasus (4,28%), infeksi sebanyak 3 kasus (1,60%), gangguan metabolik sebanyak 1 kasus (0,53%), dan sebab lain-lain (abortus, partus macet, emboli obstetri) mencapai 57 kasus (30,48%). 75 kasus (37,13%). Jika dibandingkan dengan tahun 2019, maka penyebab kematian ibu terbesar juga adalah akibat perdarahan (30,69%), hipertensi (23,76%), infeksi dan gangguan darah (masing-masing 3,47%), gangguan metabolik (1,49%) dan sebab lain-lain (37,13%). (dinkes prov sumut)

Masalah yang berkaitan dengan kehamilan dan persalinan, termasuk AKI tidak dapat dilepaskan dari berbagai faktor yang mempengaruhinya, antara lain status kesehatan ibu dan kesiapan untuk hamil, pemeriksaan antenatal (masa kehamilan), pertolongan persalinan dan perawatan segera setelah persalinan, serta faktor sosial budaya. Dalam konteks Indonesia, terbatasnya akses perempuan terhadap fasilitas pelayanan kesehatan reproduksi yang berkualitas, terutama bagi perempuan miskin di Daerah Tertinggal, Terpencil, Perbatasan dan Kepulauan (DTPK). Penyediaan fasilitas PONEK, PONEK, posyandu, dan unit transfusi darah belum merata dan belum seluruhnya terjangkau oleh seluruh penduduk. Sistem rujukan dari rumah ke Puskesmas dan ke rumah sakit juga belum berjalan dengan optimal. Faktor lain yang mempengaruhi tingginya AKI adalah akses jalan yang buruk ke tempat pelayanan kesehatan. (susiana,2019)

Upaya penurunan AKI merupakan salah satu target Kementerian Kesehatan. Beberapa program yang telah dilaksanakan antara lain Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) ke puskesmas di kabupaten/kota; safe motherhood initiative, program yang memastikan semua perempuan mendapatkan perawatan yang dibutuhkan sehingga selamat dan sehat selama kehamilan dan persalinannya dan Gerakan Sayang Ibu. Selain itu, telah dilakukan penempatan bidan di tingkat desa secara besar-besaran yang bertujuan untuk mendekatkan akses pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir kepada masyarakat. Upaya lainnya yaitu strategi

Making Pregnancy Safer. Selanjutnya diluncurkan Program Expanding Maternal and Neonatal Survival (EMAS) dalam rangka menurunkan AKI dan neonatal sebesar 25% (susiana,2019).

Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan. Gambaran upaya kesehatan ibu yang disajikan terdiri dari: (1) pelayanan kesehatan ibu hamil, (2) pelayanan imunisasi Tetanus bagi wanita usia subur dan ibu hamil, (3) pemberian tablet tambah darah, (4) pelayanan kesehatan ibu bersalin, (5) pelayanan kesehatan ibu nifas, (6) Puskesmas melaksanakan kelas ibu hamil dan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), (7) pelayanan kontrasepsi/KB dan (8) pemeriksaan HIV dan Hepatitis B.(profil kesehatan indonesia,2020)

Pelayanan kesehatan ibu hamil harus memenuhi frekuensi minimal di tiap trimester, yaitu minimal satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), minimal satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan minimal dua kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai menjelang persalinan). Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan.(profil kesehatan indonesia,2020)

Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1 dan K4. Cakupan kunjungan K1 di Indonesia tahun 2018 sebesar 95,65% dan cakupan kunjungan K4 di Indonesia tahun 2018 sebesar 88,03%. Di Sumatera Utara cakupan Kunjungan K1 pada tahun 2017 sebesar 104,64% , tahun 2018 sebesar 101,76%, tahun 2019 sebesar 118,98%, dan tahun 2020 sebesar 76,09%. Sementara cakupan K4 di Sumatera

Utara Jika dibandingkan dengan target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan tahun 2019 yang sebesar 80% mengalami peningkatan (Profil Kesehatan Indonesia, 2019). Pada tahun 2017 sebesar 97,63%, tahun 2018 sebesar 95,21%, tahun 2019 sebesar 106,09%, dan tahun 2020 68,22% (Komdat Kemenkes RI, 2021).

Dari laporan rutin Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dilaporkan bahwa pada tahun 2020 jumlah kasus kematian bayi adalah sebanyak 715 kasus dari 299.198 sasaran lahir hidup, sehingga bila dikonversikan maka Angka Kematian Bayi (AKB) di Provinsi Sumatera Utara Tahun 2020 adalah sebesar 2,39 per 1.000 Kelahiran Hidup (KH). Angka ini menunjukkan penurunan AKB jika dibandingkan dengan AKB tahun 2019 yaitu 2,61 per 1.000 Kelahiran Hidup (790 dari 302.555 sasaran lahir hidup), 2018 yaitu 2,84 per 1.000 Kelahiran Hidup (869 kasus dari 305.935 sasaran lahir hidup).(dinkes prov sumut)

AKB tahun 2017 yaitu 3,55 per 1.000 Kelahiran Hidup (1.066 kasus dari 300.358 sasaran lahir hidup) dan AKB tahun 2016 yakni 3,53 per 1.000 Kelahiran Hidup (1.069 kasus dari 303.230 sasaran lahir hidup). Dan apabila dibandingkan dengan target yang ditetapkan dalam Perjanjian Kinerja Tahun 2020 yaitu 4,3 per 1.000 Kelahiran Hidup maka Angka Kematian Bayi (AKB) di Provinsi Sumatera Utara Tahun 2020 sudah melampaui target.(dinkes prov sumut)

Jumlah kasus kematian bayi terbanyak tahun 2020 adalah Kabupaten Langkat (57 kasus), diikuti oleh Kabupaten Tapanuli Utara (50 kasus), Kabupaten Serdang Bedagai (48 kasus), Kabupaten Karo (44 kasus), Kabupaten Dairi (42 kasus) dan Kabupaten Deli Serdang (40 kasus). Sedangkan untuk kasus kematian bayi yang terendah tahun 2020 adalah Kabupaten Simalungun (1 kasus), Kota Binjai (2 kasus), Kabupaten Nias, Kabupaten Tapanuli Selatan, Kabupaten Nias Utara dan Kota Sibolga (masing-masing 7 kasus). (dinkes prov sumut).

Penyebab kematian bayi yang terbesar di Provinsi Sumatera Utara Tahun 2020 adalah asfiksia sebanyak 178 kasus (24,90%), Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) sebanyak 161 kasus (22,52%), Kelainan sebanyak 64 kasus (8,95%), Sepsis sebanyak 17 kasus (2,38%), Diare dan Saluran Cerna sebanyak 16 kasus (2,24%), Pneumonia sebanyak 11 kasus (1,54%), Tetanus sebanyak 6 kasus (0,84%), dan sebab lain-lain sebanyak 262 kasus (36,64%). Jika dibandingkan dengan tahun 2019, maka penyebab kematian bayi terbesar tahun 2019 juga adalah akibat asfiksia sebanyak 201 kasus (25,77%), Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) sebanyak 185 kasus (23,72%), Kelainan sebanyak 53 kasus (6,80%), Sepsis sebanyak 29 kasus (3,72%), Diare dan Saluran Cerna sebanyak 28 kasus (3,59%), Pneumonia sebanyak 18 kasus (2,31%), Tetanus sebanyak 7 kasus (0,90%), dan sebab lain-lain sebanyak 259 kasus (33,21%).(dinkes prov sumut)

Upaya penurunan AKB yang dilakukan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara antara lain dengan mensosialisaikan, mendorong, membina kab/kota untuk melaksanakan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS PK) sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2016, peningkatan kapasitas petugas kesehatan guna meningkatkan upaya kesehatan dengan asuhan persalinan normal dengan paradigma baru dari sikap menunggu dan menangani komplikasi menjadi mencegah komplikasi yang mungkin terjadi serta peningkatan tata kelola klinis melalui pembinaan, bimbingan teknis dan pelatihan tenaga kesehatan. Melaksanakan rapat koordinasi lintas program dan lintas sektor dalam upaya peningkatan persalinan di fasilitas kesehatan, melaksanakan bimtek dalam rangka evaluasi pelaksanaan program kesehatan ibu dan anak serta pelayanan kesehatan bayi dan balita, penguatan pelayanan kegawatdaruratan melalui pelaksanaan bimtek terpadu PONED, melaksanakan pemanfaatan kohort di puskesmas dalam surveilans anak, melaksanakan pelatihan dan magang PONED bagi petugas puskesmas serta optimalisasi petugas kesehatan dalam pencatatan dan pelaporan.(dinkes prov sumut).

Untuk mendukung segala bentuk program pemerintah, penulis melakukan asuhan secara berkesinambungan (continuity of care) supaya setiap wanita terutama ibu hamil mendapatkan pelayanan yang berkelanjutan dan berkesinambungan mulai dari saat kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana(KB). Melalui penyusunan Laporan Tugas Akhir(LTA), penulis akan melaksanakan ilmu yang diperoleh selama menjalankan pendidikan dan juga untuk meningkatkan kualitas dan rasa percaya diri untuk memenangkan persaingan dalam dunia karir melalui kompetensi kebidanan yang kompeten dan profesional.

Berdasarkan data di atas, maka penulis memilih salah satu ibu hamil trimester III yaitu Ny. L Usia 22 tahun dengan GI P0 A0 usia kehamilan 31 minggu untuk dilakukan objek kehamilan, bersalin, nifas dan keluarga berencana(KB) dan melakukan pemeriksaan disalah satu PMB yaitu PMB Maidawati,S.Keb,Bd di Marelan pasar III Timur.

## **1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan**

Ruang lingkup asuhan yang diberikan pada ibu Ny.L dengan usia kehamilan 30-32 minggu, dari masa hamil, bersalin, masa nifas, bayi baru lahir, sampai dengan keluarga berencana.

## **1.3 Tujuan Penyusunan LTA**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Memberikan asuhan kebidanan secara continuity of care pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Melakukan asuhan kebidanan continuity of care masa kehamilan berdasarkan 10T pada Ny.L di PBM Maidawati S.Keb,Bd
2. Melakukan asuhan kebidanan Persalinan Normal continuity of care pada Ny.L di PBM Maidawati S.Keb,Bd
3. Melakukan asuhan kebidanan masa nifas continuity of care pada Ny.L di PBM Maidawati S.Keb,Bd
4. Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dan neonatal continuity of care pada Ny.L di PBM Maidawati S.Keb,Bd
5. Melakukan asuhan kebidanan pada keluarga berencana (KB) continuity of care dengan metode efektif dan jangka panjang seperti implan dan IUD pada Ny.L di PBM Maidawati S.Keb,Bd
6. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB secara 7 langkah varney pada Ny.L.

## **1.4 Sasaran, Tempat Dan Waktu Asuhan Kebidanan**

### **1.4.1 Sasaran**

Sasaran subjek asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny.L GI P0 A0 usia 22 tahun dengan melakukan asuhan kebidanan mulai hamil trimester III, bersalin, nifas, BBL, dan pelayanan KB.

#### **1.4.2 Tempat dan waktu**

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu adalah di PMB Maidawati S.Keb,Bd. Jalan Marelan Pasar III Timur, Gg.Kakek.

Waktu yang direncanakan dari penyusunan laporan sampai memberikan asuhan kebidanan dimulai dari bulan Januari sampai April 2022

### **1.5 Manfaat**

#### **1.5.1 Manfaat Teoritis**

##### 1. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan kajian terhadap materi asuhan pelayanan kebidanan serta referensi bagi mahasiswa dalam memahami pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, dan nifas.

##### 2. Bagi Penulis

Dapat mengaplikasikan ilmu yang telah diberikan dalam proses perkuliahan serta mampu memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan yang bermutu dan berkualitas.

#### **1.5.2 Manfaat Praktis**

##### 1. Bagi Lahan Praktek

Dapat dijadikan sebagai acuan untuk dapat mempertahankan mutu pelayanan terutama dalam memberitakan asuhan pelayanan kebidanan secara berkesinambungan yang bermutu dan berkualitas.

##### 2. Bagi Klien/Pasien

Pasien mendapatkan asuhan kebidanan yang konfhensif yang sesuai dengan standar asuhan kebidanan.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2. 1 Kehamilan**

##### **2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan**

###### **A. Pengertian Kehamilan**

Kehamilan adalah suatu proses pembentukan janin yang dimulai dari masa konsepsi sampai lahirnya janin. Lama masa kehamilan yang aterm adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) yang dihitung mulai dari hari pertama haid terakhir ibu. (juliana,2019).

Pembagian kehamilan dibagi dalam 3 trimester: Trimester pertama, dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan(0-12 minggu); Trimester kedua dari bulan ke 4 sampai 6 bulan(13-28 minggu); Trimester ketiga dari bulan ke 7 sampai 9 bulan(29-42 minggu).(Rukiah,2018)

###### **B. Tanda-Tanda Kehamilan**

Menurut (Rukiah,2018) tanda gejala kehamilan yaitu:

###### **1.Tanda Dugaan Hamil**

###### a) Amenorea ( berhenti menstruasi)

Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadinya pembentukan folikel degraaf dan ovulasi sehingga menstruasi tidak terjadi, mengetahui tanggal haid terakhir dengan perhitungan rumus nagle dapat digunakan untuk memperkirakan usia kehamilan dan tafsiran persalinan.

###### b) Mual dan Muntah

Pengaruh estrogen dan progesteron terjadi pengeluaran asam lambung yang berlebihan, menimbulkan mual dan muntah terutama pada pagi hari yang disebut dengan morning sickness.

c) Ngidam (menginginkan makanan atau minuman tertentu)

Wanita hamil sering menginginkan makanan dan minuman tertentu, keinginan demikian disebut ngidam. Ngidam sering terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan dan akan menghilang dengan makin tuanya kehamilan.

d) Pingsan

Pingsan, sering dijumpai bila berada pada tempat-tempat ramai. Dianjurkan untuk tidak pergi ke tempat-tempat ramai pada bulan-bulan pertama kehamilan, dan akan hilang sesudah kehamilan berusia 16 minggu.

e) Payudara Tegang dan Membesar

Payudara menjadi tegang dan membesar, keadaan ini disebabkan pengaruh estrogen dan progesteron yang merangsang duktuli dan alveoli di mammae. Hormon-hormon ini menimbulkan pembesaran payudara dan perasaan tegang serta nyeri selama dua bulan pertama kehamilan.

f) Anoreksi (tidak ada nafsu makan)

Anoreksi biasa terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan tetapi setelah itu nafsu makan akan timbul lagi.

g) Sering miksi

Sering kencing terjadi karena kandung kemih pada bulan-bulan pertama kehamilan tertekan oleh uterus yang mulai membesar. Pada triwulan kedua umumnya keluhan ini hilang karena uterus yang membesar keluar dari rongga panggul. Pada akhir triwulan gejala ini bisa timbul lagi karena janin mulai masuk ke rongga panggul dan menekan kembali kandung kemih.

h) Hipertropi dari papilla gusi (epulis)

Tanda berupa pembengkakan pada gusi. Gusi tampak bengkak karena peningkatan jumlah pembuluh darah disekitar gusi, epulis adalah suatu hipertrofi papila gingivae. Sering terjadi pada kehamilan triwulan pertama.

## 2. Tanda Kemungkinan Hamil

Menurut (Rukiah,2018) Tanda kemungkinan hamil terdiri atas hal-hal berikut ini:

- a) Pemeriksaan tes biologis kehamilan (planotes) positif  
Pemeriksaan ini adalah untuk mendeteksi adanya *Human Chorionic Gonadotropin*(HCG) yang di produksi oleh *sinsiotropoblastik* sel selama kehamilan.
- b) Tanda Hegar  
Tanda hegar yaitu segmen bawah rahim melunak, tanda hegar ini terdapat pada dua pertiga kasus dan biasanya muncul pada minggu keenam dan sepuluh serta terlihat lebih awal pada perempuan yang hamilnya berulang. Pada pemeriksaan bimanual segmen bawah uterus terasa lebih lembek. Tanda ini sulit diketahui pada pasien gemuk atau dinding abdomen yang tegang.
- c) Tanda Chadwik  
Tanda chadwik ini biasanya muncul pada minggu kedelapan dan terlihat lebih jelas pada wanita yang hamil berulang, tanda ini berupa perubahan warna. Warna vagina dan vulva mejadi lebih merah dan agak kebiruan timbul karena adanya vaskularisasi pada daerah tersebut.
- d) Tanda Godel  
Tanda godel biasanya muncul pada minggu keenam dan terlihat lebih awal pada wanita yang hamilnya sudah berulang, tanda ini berupa serviks menjadi lebih lunak dan jika dilakukan pemeriksaan dengan speculum serviks terlihat berwarna lebih kelabu kehitaman.
- e) Tanda Piscaseek  
Tanda piscaseek yaitu uterus membesar secara simetris menjauhi garis tengah tubuh (setengah bagian terasa lebih keras dari yang lainnya) bagian yang lebih besar tersebut terdapat pada tempat melekatnya (implantasi) tempat kehamilan. Sejalan dengan bertambahnya usia kehamilan, pembesaran uterus menjadi semakin simetris.

f) Tanda Braxton Hick

Tanda braxton hick yaitu bila uterus dirangsang mudah berkontraksi, tanda ini khas untuk uterus dalam masa hamil.

### **3.Tanda Pasti Hamil**

Menurut (Rukiah,2018) Tanda pasti hamil, terdiri dari:

a) Pemeriksaan melalui USG(ultrasonografi)

Pada ibu yang diyakini sedang dalam kondisi hamil maka dalam pemeriksaan melalui USG terlihat adanya gambaran janin. Ultrasonografi memungkinkan untuk mendeteksi jantung kehamilan pada minggu ke-5 sampai minggu ke-7, pergerakan jantung biasanya terlihat pada 42 hari setelah konsepsi yang normal atau sekitar minggu ke-8, melalui pemeriksaan USG, dapat diketahui juga panjang, kepala dan bokong janin dan merupakan metode yang akurat dalam menentukan usia kehamilan.

b) Gerakan janin dalam rahim

Gerakan janin ini harus dapat diraba dengan jelas oleh pemeriksaan, Gerakan janin baru dapat dirasakan pada usia kehamilan sekitar 20 minggu.

c) Denyut jantung janin

Terdengar adanya denyut jantung janin pada minggu ke-8 sampai minggu ke-12 yaitu melalui pemeriksaan ultrasonografi dan juga menggunakan alat fetal electrocardiograf (doppler). Dengan stetoskop leanec denyut jantung janin terdeteksi pada minggu ke-18 sampai minggu ke-20.

### **C. Perubahan Fisiologi Kehamilan**

Perubahan fisiologi pada kehamilan Trimester 1,2,3

#### 1. Vagina dan vulva

Pada awal kehamilan, vagina dan serviks memiliki warna merah yang hampir biru (normalnya, warna bagian ini pada wanita yang tidak hamil adalah merah muda). Warna kebiruan ini disebabkan oleh dilatasi vena yang terjadi akibat kerja hormon progesterone. (rukiah,2018)

#### 2. Uterus

Uterus akan membesar pada bulan-bulan pertama dibawa pengaruh estrogen dan progesteron yang kadarnya meningkat. Pada kehamilan 8 minggu uterus membesar, sebesar telur bebek, pada kehamilan 12 minggu sebesar telur angsa. Pada 16 minggu sebesar sebesar kepala bayi/tinju orang dewasa, dan semakin membesar sesuai dengan usia kehamilan dan ketika usia kehamilan sudah aterm dan pertumbuhan janin normal, pada kehamilan 28 minggu tinggi fundus uteri 25cm, pada 32 minggu 27 cm, pada 36 minggu 30 cm. (rukiah,2018).

#### 3. Serviks Uteri

Perubahan pada serviks terjadi dikarenakan vaskularisasi ke serviks meningkat selama kehamilan, sehingga serviks menjadi lebih lunak(tanda goodel) dan warnanya lebih biru. Perubahan serviks terutama terdiri atas jaringan fibrosa. (rukiah,2018)

#### 4. Kulit

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam, dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha. Perubahan ini dikenal dengan nama striae gravidarum. Pada multipara selain striae kemerahan itu seringkali ditemukan garis berwarna perak berkilau yang merupakan sikatrik dari striae sebelumnya.

Pada banyak perempuan kulit digaris pertengahan perutnya(linea alba) akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut dengan linea nigra. Kadang-kadang akan muncul dalam ukuran yang bervariasi pada wajah dan leher yang disebut dengan cloasma atau melasma gravidarum. Selain itu, pada aerola dan daerah genital juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan.(sarwono,2020).

### 5. Payudara

Pada awal kehamilan perempuan akan merasakan payudaranya menjadi lebih lunak. Setelah bulan kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena dibawah kulit akan lebih terlihat. Puting payudara akan lebih besar, kehitaman dan tegak. Setelah bulan pertama suatu cairan berwarna kekuningan yang disebut kolostrum dapat keluar. Kolostrum ini berasal dari kelenjar-kelenjar asinus yang mulai bersekresi. Meskipun sudah dapat dikeluarkan, air susu belum dapat diproduksi karena hormon prolaktin masih tertekan. Jika payudara makin membesar, striae seperti yang terlihat pada perut akan muncul.(sarwono,2020)

### 6. Sistem Kardiovaskuler

Pada saat hamil kecepatan aliran darah meningkat, sehingga jantung bekerja lebih cepat untuk menyuplai darah dan oksigen kepada ibu dan janin pada saat kehamilan, uterus menekan vena kava, sehingga mengurangi daerah vena yang kembali ke jantung. Hal ini dapat menyebabkan terjadinya pusing, mual, muntah dan pada akhir kehamilan vena kava menjadi sangat berkurang sehingga terjadilah oedema dibagian kaki.(sarwono,2020).

### 7. Sistem Perkemihan

Ketika terjadi kehamilan, tonus otot-otot perkemihan menurun karena pengaruh estrogen dan progesteron. Filtrasi meningkat dan kandung kemih tertekan karena pembesaran uterus sehingga ibu akan sering buang air kecil/berkemih, hal ini merupakan hal yang wajar, dan terjadi pada setiap ibu hamil.(rukiah,2018)

## **D. Perubahan Psikologis Pada Kehamilan Trimester 1, 2, dan 3**

Pada kehamilan trimester 1, sering dianggap sebagai periode penyesuaian. Penyesuaian terhadap kenyataan bahwa ia sedang mengandung. Sebagian wanita merasa sedih tentang kenyataan bahwa ia hamil. Kurang lebih 80% wanita mengalami kekecewaan, penolakan, kecemasan, depresi dan kesedihan, biasanya juga dipengaruhi oleh rasa lelah, mual, dan sering kencing. Sehingga pada tahap ini membutuhkan dukungan psikologi yang besar terutama dari suami dan keluarga.(rukiah,2018).

Pada kehamilan trimester 2, biasanya ibu sudah terlihat sehat dan sudah dapat menerima kehamilannya, hormon yang tadi meningkat juga sudah normal, mual dan muntah biasanya juga sudah berkurang. Biasanya pada tahap ini ibu sudah mulai bisa merasakan adanya gerakan-gerakan janin, dan mulai membayangkan fisik calon bayi dan merancang masa depan untuknya. Dan pada tahap ini juga ibu sudah tidak terlalu banyak lagi permasalahan yang dialaminya(rukiah,2018).

Pada kehamilan trimester 3, disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini wanita mulai menyadari kehadiran bayinya sebagai makhluk yang terpisah sehingga ia tidak sabar menanti kehadiran sang bayi. Perasaan was-was mengingat bayi dapat lahir kapanpun, membuatnya berjaga-jaga dan memperhatikan serta menunggu tanda dan gejala persalinan muncul. Pada trimester 3 ibu akan kembali merasakan ketidaknyamanan fisik yang semakin kuat menjelang akhir kehamilan. Ia akan merasa canggung, jelek, berantakan, dan memerlukan dukungan yang sangat besar dan konsisten dari pasangannya.(rukiah,2018).

### **1.Tanda-tanda Bahaya Kehamilan**

Menurut (febrianti,2021) tanda-tanda bahaya pada kehamilan terdiri dari: Tanda bahaya kehamilan adalah tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang bisa terjadi selama kehamilan atau periode antenatal, yang apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu. Macam-macam tanda bahaya kehamilan tersebut, diantaranya:

#### **a.perdarahan pervaginam**

Pada awal masa kehamilan, ibu akan mengalami perdarahan yang sedikit atau spotting disekitar waktu pertama haid. Perdarahan ini merupakan perdarahan implantasi dan normal. Perdarahab awal kehamilan yang tidak normal adalah berwarna merah pekat, perdarahan yang banyak, atau perdarahan yang sakit menyakitkan. Perdarahan ini dapat berarti aborsi, kehamilan mola, atau kehamilan ektopik.

b. nyeri perut yang hebat

Nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan normal merupakan tanda tidak normal. Nyeri abdomen yang bermasalah adalah yang menetap dan tidak hilang setelah istirahat. Hal ini bisa berarti appendiksitis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit tulang pelvixiritasi uterus, infeksi saluran kemih atau infeksi lainnya.

c. mual dan muntah berlebihan

Mual dan muntah gejala yang sering ditemukan pada kehamilan trimester ke-1. Biasa terjadi di pagi hari, gejala ini terjadi selama 10 minggu setelah HPHT berlangsung, ibu hamil yang mengalami mual-muntah lebih dari 7 kali selama sehari disertai kondisi yang lemah, tidak makan, berat badan turun, nyeri ulu hati kemungkinan merupakan suatu tanda ibu hamil menderita penyakit berat.

d. bengkak di wajah dan jari-jari tangan

Hampir separuh ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki. Bengkak bisa menunjukkan masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah istirahat, dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini dapat merupakan pertanda anemia, gagal jantung, atau pre-eklamsi.

e. gerakan janin berkurang

Untuk melihat kesejahteraan janin, dapat diketahui dari keaktifan gerakannya. Minimalnya, janin melakukan pergerakan sebanyak 10 kali dalam 24 jam. Jika kurang dari itu, maka waspada adanya gangguan janin dan rahim.

f. kejang

Pada umumnya, tanda bahaya kejang didahului oleh semakin memburuknya keadaan dan terjadinya gejala sakit kepala, mual, nyeri ulu hati sehingga muntah. Bila semakin berat, penglihatan semakin kabur, kesadaran menurun kemudian kejang. Kejang dalam kehamilan dapat merupakan gejala dari eklamsi.

g. keluar ketuban sebelum waktunya

Ketuban pecah dini merupakan pecahnya ketuban sebelum waktunya. Tanda bahaya kehamilan ini biasanya muncul aterm diatas 37 minggu. Penyebab utama dari ketuban pecah dini adalah multi atau grandemulti overdistensi (hidramnion, kehamilan ganda), kelainan letak (lintang, sungsang).

## **2.1.2 Asuhan Kehamilan**

### **a. Tujuan Asuhan Kehamilan**

Tujuan asuhan kehamilan pada kunjungan awal: mengumpulkan informasi mengenai ibu hamil yang dapat membantu bidan dalam membina hubungan yang baik dan rasa saling percaya antara ibu dan bidan, mendeteksi komplikasi yang mungkin terjadi, menggunakan data untuk menghitung usia kehamilan dan tafsiran tanggal persalinan, merencanakan asuhan khusus yang dibutuhkan ibu. Tujuannya adalah memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu dan bayi, menegakkan hubungan saling percaya, mendeteksi komplikasi-komplikasi kehamilan, mempersiapkan kelahiran, memberikan pendidikan. (rukiah,2018)

### **b. Pelayanan Asuhan Standar Antenatal**

Standar pemeriksaan kehamilan 10T terdiri dari:

#### **1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan**

Menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan ibu hamil merupakan salah satu dari beberapa pemeriksaan yang dilakukan dalam antenatal, terutama pada pertemuan pertama. Tujuan pengukuran ini adalah untuk memantau perkembangan tubuh ibu hamil. Bidan akan mencatat setiap perubahan yang ada untuk menentukan apakah ibu memiliki risiko kehamilan, misalnya kehamilan dengan obesitas atau kehamilan kembar dua/lebih.

Secara umum, seorang ibu hamil berat badannya bertambah sekitar 0,5 kg setiap bulan pada trimester pertama kehamilan. Kemudian, pada trimester kedua dan ketiga, berat badan ibu hamil normalnya bertambah hingga 0,5 kg setiap minggu. Pada akhir kehamilan, pertambahan berat badan sekitar 20 hingga 90 kg dari berat badan sebelum hamil dianggap normal/ideal.

#### **2. Periksa tekanan darah**

Pemeriksaan tekanan darah merupakan hal yang wajib dilakukan oleh bidan saat antenatal care. Pengukuran tekanan darah rutin dilakukan setiap pemeriksaan antenatal. Tekanan darah normal berada di angka 110/80 hingga 140/90 mmHg.

Apabila tekanan darah ibu lebih tinggi daripada batas atas, ibu berisiko mengalami gangguan kehamilan seperti pre-eklampsia dan eklampsia.

### 3. Periksa tinggi fundus uteri (puncak rahim)

Bidan akan memeriksa fundus uteri untuk menentukan usia kehamilan ibu. Tinggi puncak rahim dalam cm seharusnya berbanding lurus dengan usia kehamilan. Ukuran puncak rahim dianggap normal apabila sesuai dengan tabel ukuran fundus uteri dengan toleransi perbedaan ukuran 1-2 cm. Jika pengukuran puncak rahim menunjukkan perbedaan lebih kecil 2 cm dari usia kehamilan, risiko gangguan pertumbuhan janin meningkat.

### 4. Skrining status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toksoid (TT)

Sebelum imunisasi tetanus toksoid, ibu harus terlebih dahulu menjalani skrining. Tujuan skrining tersebut adalah untuk mengetahui dosis dan status imunisasi tetanus toksoid yang telah diperoleh sebelumnya. Imunisasi tetanus toksoid cukup efektif jika dilakukan minimal dua kali dengan jarak antar imunisasi empat minggu.

### 5. Minum tablet zat besi

Bidan akan meresepkan zat besi untuk ibu konsumsi setiap hari selama kehamilan. Jangan mengonsumsi tablet zat besi ini bersama dengan kopi atau teh karena dapat mengganggu penyerapan zat besi ke dalam tubuh.

### 6. Tetapkan status gizi

Untuk mendeteksi kekurangan gizi saat hamil sejak dini, bidan akan melakukan pengukuran status gizi. Risiko si Kecil lahir dengan berat badan rendah meningkat apabila ibu kekurangan gizi saat hamil. Cara mengukur status gizi adalah dengan mengukur lingkar lengan atas serta jarak pangkal bahu ke ujung siku menggunakan pita ukur.

#### 7. Tes laboratorium

Selama pemeriksaan antenatal, bidan akan mengambil sampel dari tubuh ibu untuk keperluan tes laboratorium baik tes rutin maupun khusus. Pemeriksaan laboratorium tersebut meliputi setidaknya pemeriksaan golongan darah dan rhesus, pemeriksaan kadar hemoglobin, tes HIV dan penyakit menular seksual lainnya, serta *rapid test* untuk malaria.

#### 8. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin

Pemeriksaan denyut jantung biasanya dilakukan saat usia kehamilan memasuki 16 minggu. Tujuan dari pemeriksaan janin dan denyut jantung janin adalah untuk memantau, mendeteksi, dan menghindari faktor risiko kematian prenatal yang disebabkan oleh infeksi, gangguan pertumbuhan, cacat bawaan, dan hipoksia.

#### 9. Tatalaksana kasus

Ketika menjalani antenatal care, ibu berhak mendapatkan fasilitas kesehatan yang memadai. Apabila hasil tes menunjukkan bahwa kehamilan ibu berisiko tinggi, pihak rumah sakit akan menawarkan kepada ibu untuk segera mendapatkan tatalaksana kasus.

#### 10. Temu wicara persiapan rujukan

Setiap kali kunjungan antenatal, ibu berhak untuk berkonsultasi kepada pihak petugas kesehatan. Temu wicara ini dapat membantu ibu menentukan perencanaan kehamilan, pencegahan komplikasi kehamilan, dan persalinan. Layanan temu wicara juga diperlukan untuk menyepakati rencana-rencana kelahiran, rujukan bila perlu, bimbingan pengasuhan bayi, dan pemakaian KB pascamelahirkan.

## **2.2 Persalinan**

### **2.2.1 Konsep Dasar Persalinan**

#### **A.Pengertian Persalinan**

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan (setelah 37 minggu) atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan(kekuatan sendiri).(juliana,2019).

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37- 42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin.(yulizawati,2019).

#### **B.Sebab-sebab Mulainya Persalinan**

##### **1.penurunan kadar progesteron**

Selama masa kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar kadar progesteron dan estrogen didalam darah. Namun, pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his. Hal inilah yang menandakan sebab-sebab mulainya persalinan.

##### **2.tanda oxytocin**

Pada akhir usia kehamilan, kadar oxytocin bertambah sehingga menimbulkan kontraksi otot-otot rahim.

##### **3.ketegangan otot-otot**

Seperti halnya dengan kandung kemih dan lambung bila dindingnya terpegang oleh karena isinya bertambah maka terjadi kontraksi untuk mengeluarkan yang ada didalamnya. Demikian pula dengan rahim, maka dengan majunya kehamilan akan bertambahnya ukuran perut semakin teregang pula otot-otot rahim dan akan menjadi semakin rentan.

#### 4. teori prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua, diduga menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin yang diberikan secara intravena, dan extra amnial menimbulkan kontraksi myometrium pada setiap umur kehamilan. Hal ini juga didukung dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi, baik dalam air ketuban maupun darah perifer pada ibu-ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan. (yuni,2020)

### **C.Tanda-Tanda Persalinan**

Adapun tanda-tanda persalinan adalah sebagai berikut:

#### 1.kontraksi(His)

Ciri-ciri his atau kontraksi adalah ibu terasa kenceng-kenceng dengan nyeri dijajarkan dari pinggang ke paha, yang semakin lama semakin sering. Terdapat 2 macam kontraksi; yang pertama kontraksi palsu(Braxton hicks) dan kontraksi yang sebenarnya. Pada kontraksi palsu berlangsung sebentar, tidak terlalu sering dan tidak teratur. Sedangkan kontraksi yang sebenarnya bila ibu hamil merasakan kenceng-kenceng makin sering, waktunya semakin lama dan makin kuat terasa, disertai mulas atau nyeri seperti kram perut.

#### 2.Pembukaan Serviks

Biasanya pada ibu hamil dengan kehamilan pertama, terjadinya pembukaan ini disertai nyeri perut. Sedangkan pada kehamilan anak kedua dan selanjutnya, pembukaan biasanya tanpa diiringi nyeri. Rasa nyeri terjadi karena adanya tekanan panggul saat kepala janin turun ke area tulang panggul sebagai akibat melunaknya rahim. Untuk memastikan telah terjadi pembukaan, tenaga medis biasanya akan melakukan pemeriksaan dalam. (vaginal toucher).

#### 3.Pecahnya Ketuban

Pecah ketuban merupakan terhubungnya dengan dunia luar dan membuka potensi kuman/bakteri untuk masuk. Karena itulah segera dilakukan penanganan kurang dari 24 jam bayi harus lahir apabila belum lahir dalam waktu kurang dari 24 jam maka dilakukan penanganan selanjutnya misalnya caesar.(yulizawati,2019).

## **D.Perubahan Fisiologi Pada Kehamilan**

### **1.Perubahan Fisiologi pada Kala I**

Adapun perubahan fisiologi pada kala 1 adalah:

#### **a.Keadaan Segmen Atas dan Bawah Rahim pada Persalinan**

Segmen atas memegang peranan yang aktif karena berkontraksi dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan. sebaliknya segmen bawah rahim memegang peranan pasif dan makin tipis dengan majunya persalinan karena diregangkan.

#### **b.Perubahan Bentuk Uterus**

Saat ada his, uterus terasa sangat keras karena seluruh ototnya berkontraksi. Proses ini akan efektif hanya jika his bersifat fundal dominan, yaitu kontraksi di dominasi oleh otot fundus yang menarik otot bawah rahim ke atas sehingga akan menyebabkan pembukaan serviks dan dorongan janin ke bawah secara alamiah.

#### **c.Perubahan pada Vagina dan Dasar Panggul**

Dalam kala I, ketuban ikut meregangkan bagian atas vagina yang sejak kehamilan mengalami perubahan-perubahan sedemikian rupa, sehingga dapat dilalui oleh janin. Setelah ketuban pecah, segala perubahan, terutama dasar panggul ditimbulkan oleh tekanan dari bagian terbawah janin.

#### **d.Tekanan Darah**

Tekanan darah meningkat selama terjadi kontraksi(sistolik naik 15-20 mmHg, diastolik 5-10 mmHg). Dengan mengubah posisi tubuh dari terlentang ke miring, perubahan tekanan selama kontraksi dapat dihindari. Rasa sakit, takut, dan perasaan cemas juga akan meningkatkan tekanan darah. Ibu diperbolehkan berjalan, berdiri, jongkok, berbaring miring, atau merangkak. Jangan membuat ibu dalam posisi terlentang, beritahukan agar ia tidak mengambil posisi tersebut.

#### **e.Suhu**

Peningkatan metabolisme tubuh menyebabkan suhu tubuh meningkat selama persalinan, terutama selama dan setelah bayi lahir. Peningkatan suhu tubuh tidak boleh lebih dari 0,5°C-1°C. Bila persalinan berlangsung lebih lama, peningkatan suhu dapat mengidentifikasi dehidrasi. Begitu pula pada kasus ketuban pecah dini peningkatan suhu dapat mengidentifikasi infeksi.

#### f. Metabolisme

Selama proses persalinan, metabolisme karbohidrat aerob dan anaerob mengalami peningkatan secara stagnan. Peningkatan ini disebabkan oleh aktivitas otot rangka. Peningkatan aktivitas metabolik terlihat dari peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, pernapasan, curah jantung dan cairan yang hilang. (Eka, 2019).

## **2. Perubahan Fisiologi pada Kala II**

### a. Serviks

Serviks akan mengalami perubahan yang biasanya didahului oleh pendataran serviks, yaitu pemendekatan dari kanalis servikalis, yang semula berupa sebuah saluran yang panjangnya 1-2cm, menjadi suatu lubang saja dengan pinggiran tipis. Lalu akan terjadi pembesaran dari ostium eksternum yang tadinya berupa suatu lubang dengan diameter beberapa milimeter menjadi lubang yang dilalui anak, kira-kira 10cm.

### b. Uterus

Pada persalinan kala II, rahim akan terasa sangat keras saat diraba karena seluruh ototnya berkontraksi. Terjadi kontraksi oleh otot fundus yang menarik otot bawah rahim ke atas sehingga menyebabkan pembukaan serviks dan dorongan janin secara alami.

### c. Vagina

Selama kehamilan, vagina akan mengalami perubahan yang sedemikian rupa sehingga dapat dilalui bayi. Setelah ketuban pecah, segala perubahan, terutama pada dasar penggul diregang menjadi saluran dengan dinding-dinding yang tipis oleh bagian depan anak. Waktu kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap kedepan atas.

### d. Organ Panggul

Tekanan pada otot dasar panggul oleh kepala janin akan menyebabkan pasien ingin meneran, serta diikuti dengan perineum yang menonjol dan menjadi lebar dengan anus terbuka. Labia mulai membuka dan tak lama kemudian kepala janin akan tampak di vulva.

#### e. Metabolisme

Peningkatan energy akan terus berlanjut hingga kala II persalinan. upaya meneran yang dilakukan pasien untuk menambah aktivitas otot akan meningkatkan meneran.

#### f. Denyut Nadi

Frekuensi denyut nadi setiap pasien sebenarnya bervariasi. Secara keseluruhan frekuensi denyut nadi akan meningkat selama kala II hingga mencapai puncak menjelang kelahiran. (Eka, 2019).

### **3. Perubahan Fisiologis pada Kala III**

Kala III dimulai dari kelahiran bayi dan berakhir saat plasenta dilahirkan, tahapan kala III berlangsung selama 10-30 menit sesudah bayi lahir. Ada beberapa perubahan fisiologi pada kala III yaitu:

#### a. Fase Pelepasan Plasenta

Fase ini adalah tahap dimana plasenta menyempurnakan pemisahan dari dinding uterus. Plasenta terpisah karena adanya kekuatan antara plasenta yang pasif dengan otot uterus yang aktif pada tempat melekatnya plasenta. Cara pelepasan plasenta dibagi menjadi 2 macam.

Secara schultze, pelepasan ini dimulai pada bagian tengah plasenta dan terjadi hematoma retroplasentair yang selanjutnya mengangkat plasenta dari dasarnya. Plasenta dengan hematoma di atasnya sekarang jatuh kebawah dan menarik lepas selaput janin. Pada pelepasan secara schultze ini tidak ada perdarahan sebelum plasenta lahir atau sekurang-kurangnya terlepas secara keseluruhan. Baru ketika plasenta lahir darah pun akan mengalir. Pelepasan dengan cara ini paling sering dialami ibu bersalin.

Secara duncan, pelepasan dengan cara ini dimulai dari pinggir plasenta. Lalu darah mengalir antara selaput janin dan dinding rahim. Hal ini menyebabkan adanya pendarahan sejak bagian dari plasenta lepas dan terus berlangsung sampai seluruh bagian plasenta terlepas, pelepasan plasenta dengan cara ini sering terjadi pada plasenta dengan letak yang lebih rendah.

#### b. Tanda-Tanda Pelepasan Plasenta

Tanda-tanda lepasnya plasenta adalah sering ada pancaran darah yang mendadak, uterus menjadi globuler dan konsistensinya semakin padat. Uterus meninggi ke arah abdomen karena plasenta yang telah berjalan masuk ke vagina, serta tali pusat yang keluar lebih panjang. Berikut tanda-tanda pelepasan plasenta.

1. terjadi semburan darah secara tiba-tiba karena pecahnya penyumbat retro plasenta saat plasenta pecah.
2. terjadi perubahan uterus yang semula discooid menjadi globuler.
3. tali pusat memanjang. Hal ini disebabkan plasenta turun ke segmen uterus yang lebih bawah atau rongga vagina.
4. perubahan uterus, yaitu menjadi naik ke dalam abdomen.
5. hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa sesaat setelah plasenta lepas TFU kan naik. Hal ini disebabkan oleh adanya pergerakan plasenta ke segmen uterus yang lebih bawah. (yuni, 2020)

#### **4. Perubahan Fisiologis Kala IV**

Adapun perubahan di kala IV dimulai dari 2 jam pertama sejak lahirnya plasenta kala IV merupakan kala pengawasan dan membutuhkan perhatian ketat selama 2 jam post partum. Adapun perubahan fisiologis pada kala IV yaitu:

##### a. Tanda Vital

Dalam dua jam pertama setelah persalinan, tekanan darah, nadi, dan pernapasan akan berangsur kembali normal. Suhu pasien biasanya akan mengalami sedikit peningkatan tapi masih dibawah 38°C, hal ini disebabkan oleh kurangnya cairan dan kelelahan. Jika intake cairan baik, maka suhu akan berangsur normal kembali setelah dua jam.

##### b. Sistem Kardiovaskuler

Setelah persalinan, volume darah pasien relatif akan bertambah. Keadaan ini akan menyebabkan beban pada jantung dan akan menimbulkan dekomposisi kardis pada pasien dengan vitum kardio. Keadaan ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan adanya hemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti kondisi awal.

### c.Serviks

Perubahan-perubahan pada serviks terjadi setelah bayi lahir, bentuk serviks menjadi agak menganga seperti corong. Bentuk ini disebabkan oleh korpus uterus yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antar korpus dan serviks berbentuk cincin. Perubahan lain yang ditemukan, serviks berwarna merah kehitaman karena penuh dengan pembuluh darah. Konsistensi lunak, kadang-kadang terdapat laserasi atau perlukaan kecil.

### d.Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada hari ke-5 pasca melahirkan, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya sekalipun tetap lebih kendur dibandingkan keadaan sebelum hamil.

### e.vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali pada keadaan tidak hamil dan rigae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol.

### f.Pengeluaran ASI

Dengan menurunnya hormon estrogen, progesteron, dan hormon plasenta lactogen hormon setelah plasenta lahir, prolaktin dapat berfungsi membentuk ASI dan mengeluarkannya ke dalam alveoli bahkan sampai duktus kelenjar ASI. Isapan langsung pada putting susu ibu menyebabkan refleksi yang dapat mengeluarkan oksitosin dari hipofisis sehingga miopetel yang terdapat disekitar alveoli dan duktus kelenjar ASI berkontraksi dan mengeluarkan ASI ke dalam sinus yang disebut let down refleksi.(eka,2019)

## **E.Perubahan Psikologi pada Kala I,II,III, dan IV**

Pada saat akan menghadapi persalinan ibu akan mengalami perubahan psikologi. Berikut ini adalah perubahan psikologi yang dialami ibu;

### **1.Perubahan Psikologi pada Kala I**

Perubahan psikologis pada kala I, secara umum dipengaruhi oleh persiapan menghadapi persalinan (fisik, mental, materi), penerimaan kehamilan, pengalaman sebelumnya, kesiapan emosional ibu, dukungan(bidan, suami, keluarga, sistem kesehatan), lingkungan, mekanisme coping, dan budaya.

### **2.Perubahan Psikologi pada Kala II**

#### **a.Rasa Khawatir dan Cemas**

Kekhawatiran yang mendasar pada ibu ialah jika bayinya lahir sewaktu-waktu. Keadaan ini menyebabkan peningkatan kewaspadaan terhadap datangnya tanda-tanda persalinan. paradigma dan kegelisahan ini membuat kebanyakan ibu berusaha mereduksi dengan cara melindungi bayinya dengan meminum vitamin, rajin kontrol dan konsultasi, serta menghindari orang atau benda-benda yang dianggap membahayakan bayinya.

#### **b.Perubahan Emosional**

Perubahan emosional trimester II yang paling menonjol yaitu periode bulan kelima kehamilan, karena bayi mulai banyak bergerak sehingga ibu mulai memperhatikan bayi dan memikirkan apabila bayinya akan dilahirkan sehat dan cacat. Rasa kecemasan ini terus meningkat seiring bertambahnya usia kehamilannya.

### **3.Perubahan Psikologi pada Kala III**

Pada bulan-bulan terakhir menjelang persalinan, perubahan emosi ibu semakin berubah-ubah dan terkadang menjadi tak terkontrol. Perubahan emosi ini bermula dari adanya perasaan khawatir, cemas, takut, bimbang, dan ragu jang-jangan kondisi kehamilannya saat ini lebih buruk lagi saat menjelang persalinan atau kekhawatiran dan kecemasan akibat ketidak mampuannya dalam menjalankan tugas sebagai ibu pasca kelahiran bayinya. Setelah proses kelahiran,

perubahan psikologi yang dapat yaitu:

- a.ibu ingin melihat, menyentuh dan memeluknya bayinya.
- b.merasa gembira, lega dan bangga akan diirnya. Ibu juga akan merasa sangat lelah.
- c.memusatkan diri dan kerap bertanya apakah vaginanya perlu dijahit
- d.menaruh perhatian terhadap plasenta

#### 4.Perubahan Psikologi Pada Kala IV

Beberapa perubahan psikologi ibu yang terjadi pada kala IV, antara lain:

- a.perasaan lelah, karena segenap energi psikis dan kemampuan jasmaninya dikonsentrasikan pada aktivitas melahirkan.
- b.disarankan emosi-emosi kebahagiaan dan kenikmatan karena terlepas dari ketakutan, kecemasan, dan kesakitan. Meskipun sebenarnya rasa sakit masih ada.
- c.rasa ingin tahu yang kuat akan bayinya
- d.timbul reaksi-reaksi afeksional yang pertama terhadap bayinya; rasa bangga sebagai wanita, istri dan ibu. Timbul perasaan terharu, sayang, dan syukur pada Maha Kuasa dan sebagainya.(eka.2019).

### **F.Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan**

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan antara lain:

#### 1.Passenger

Malpresentasi atau malformasi janin dapat mempengaruhi persalinan normal. Pada faktor passenger, terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melalui jalan lahir, maka ia dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin.

#### 2.Passage away

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku.

### 3.Power

His adalah salah satu kekuatan pada ibu yang menyebabkan serviks membuka dan mendorong janin ke bawah. Pada presentasi kepala, bila his sudah cukup kuat, kepala akan turun dan mulai masuk ke dalam rongga panggul. Ibu melakukan kontraksi involunter dan volunter secara bersamaan.

### 4.Postion

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. posisi tegak memberi sejumlah keuntungan. Mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk dan jongkok.

### 5.Psychologic respons

Rasa takut, tegang dan cemas mungkin mengakibatkan proses kelahiran berlangsung lambat. Dukungan psikologis dari orang-orang terdekat akan sangat dibutuhkan ibu untuk memperlancar proses persalinan. (yulizawati,2019)

### **G.Partograf**

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama fase aktif persalinan. tujuan utama pemggunaan pertograf adalah untuk mencapai hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui vaginal toucher dan mendeteksi dini adanya kemungkinan partus lama. Terdapat beberapa fungsi dari partograf, yaitu:

- 1.mencatat kemajuan persalinan
  - 2.mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kehamilan
  - 3.menggunakan informasi yang tercatat untuk secara dini mengidentifikasi adanya penyulit.
  - 4.menggunakan informasi yang ada untuk membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu partograf harus digunakan
  - 5.untuk semua ibu dalam fase aktif kala I persalinan sebagai elemen penting asuhan persalinan. partograf harus digunakan baik tanpa ataupun adanya penyulit.
- Partograf akan membantu penolong persalinan dalam memantau, mengevaluasi, dan membantu keputusan klinik baik persalinan normal maupun disertai dengan penyulit. (yuni,2020)

## H. Tahapan persalinan

Menurut (Febrianti,2021) Berikut adalah tahapan-tahapan yang akan calon ibu alami saat bersalin, yaitu:

### 1.Kala I (Kala Pembukaan)

Dimulai saat terjadinya kontraksi sampai pembukaan lengkap(10cm). Pada primigravida kala I berlangsung kira-kira 13 jam dan pada multigravida kira-kira 7 jam. Kala I Pada persalinan dibagi menjadi 2 fase yaitu:

#### a.fase laten

Pada fase ini, pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm. Proses pembukaan berlangsung selama 7-8 jam.

#### b.fase aktif

Fase aktif dimulai dari pembukaan 4-10(pembukaan lengkap) dan biasanya berlangsung selama 6 jam. Fase aktif terbagi atas 3 fase, yaitu:

- Fase akselerasi pembukaan 3-4cm dalam waktu 3 jam
- Fase dilatasi maksimal, pembukaan 4-9 dalam waktu 3 jam
- Fase deselerasi, pembukaan 9-10 dalam waktu 2 jam

### 2.Kala II (Pengeluaran Bayi)

Kala II dimulai dari pembukaan serviks sudah lengkap dan berakhir dengan kelahiran bayi. Pada kala II kontraksi akan semakin kuat dan teratur dan diikuti dengan pecahnya ketuban dan rasa ingin meneran. pengeluaran bayi yang terjadi selama 20 menit hingga 3 jam. Ada beberapa tanda-tanda kala II yaitu:

a.ibu merasakan ingin meneran bersamaan terjadinya kontraksi

b.ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum atau vagina

c.perineum menonjol

d.vulva dan vagina membuka

e.meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

### 3.Kala III (Pengeluaran Uri)

Persalinan kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Beberapa tanda yang menunjukkan lepasnya plasenta yaitu:

- a.perubahan bentuk uterus dan tinggi fundus
- b.tali pusat memanjang
- c.terjadi semburan darah mendadak dan singkat.

### 4.Kala IV (Kala Pengawasan)

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam setelah itu. Setelah plasenta berhasil lahir, pada kala IV sering terjadi perdarahan postpartum yang disebabkan oleh atonia uteri, lacerasi jalan lahir, dan sisa plasenta. Oleh karena itu harus dilakukan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam. Pemantauan kala IV dilakukan;

- Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan
- Setiap 30 menit pada jam kedua pascapersalinan
- Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, lakukan penatalaksanaan atonia uteri.

## 2.2.2 Asuhan Persalinan

### A.Tujuan Asuhan Persalinan

- 1.Memberikan dukungan baik secara fisik maupun emosional kepada ibu dan keluarganya selama persalinan dan kelahiran.
- 2.Melakukan pengkajian, membuat diagnosa, mencegah, menangani dan komplikasi-komplikasi dengan cara pemantauan ketat dan deteksi dini selama persalinan dan kelahiran.
- 3.Melakukan rujukan pada kasus-kasus yang tidak bisa ditangani sendiri untuk mendapatkan asuhan spesialis jika perlu.
- 4.Memberikan asuhan yang adekuat kepada ibu dengan intervensi minimal, sesuai dengan tahap persalinannya.

5. Memperkecil resiko infeksi dengan melaksanakan pencegahan infeksi yang aman.
6. Selalu memberitahukan kepada ibu dan keluarganya mengenai kemajuan, adanya penyulit maupun intervensi yang akan dilakukan dalam persalinan.
7. Memberikan asuhan yang tepat untuk bayi segera lahir.
8. Membantu ibu dengan pemberian ASI dini.

## **B. Asuhan Persalinan Normal**

Asuhan persalinan normal menurut (Sarwono,2020) yaitu:

### **I. Melihat Tanda dan Gejala Kala II**

1. Mengamati tanda dan gejala kala II
  - ibu mempunyai keinginan untuk meneran
  - ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum atau vaginanya
  - perineum menonjol
  - vulva dan vagina serta sfingter anal terbuka.

### **II. Menyiapkan Pertolongan Persalinan**

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

### **III. Memastikan Pembukaan Lengkap dengan Janin Baik**

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi.

8. Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.

9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-180 kali/menit)

- Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
- mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.

### **IV. Menyiapkan Ibu dan Keluarga Untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran**

11. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.

- menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.

- Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.

12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).

13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran:

- Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran
- Mendukung ibu dan memberikan semangat atas usaha ibu untuk meneran
- Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang)
- menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi
- Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu
- Menganjurkan asupan cairan per oral
- Menilai DJJ setiap 5 menit.
- Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.
- Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat diantara kontraksi.
- Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.

## **V. Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi**

14. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi.

15. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, dibawah bokong ibu.

16. Membuka partus set.

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

## **VI. Menolong Kelahiran Bayi**

### **A. Lahirnya Kepala**

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

19. Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.

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

- Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.

- Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.

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

### **B. Lahirnya Bahu**

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

23. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke atas perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.

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

### **VII. Penanganan Bayi Baru Lahir**

25. Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi ditempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.

26. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin/i.m.

27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).

28. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara dua klem tersebut.

29. Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.

30. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.

### **VIII. Oksitosin**

31. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.

32. Memberi tahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik

33. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit I.M. digluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengasporasinya terlebih dahulu.

### **IX. Penegangan Tali Pusat Terkendali**

34. Memindahkan klem tali pusat.

35. Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada diperut ibu, tepat diatas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.

36. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio

uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai.

- jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.

#### **X.Mengeluarkan Plasenta**

37.Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.

- Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva.

- Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit:

a.Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit I.M.

b.Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.

c.Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.

d.Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.

e.Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.

38.Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan 2 tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.

- Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forseps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

### **XI.Pemijatan Uterus**

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

### **XII.Menilai Perdarahan**

40. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dengan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta didalam kantung plastik atau tempat khusus.

- Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil dindakan yang sesuai

41. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

### **XIII.Melakukan Prosedur Pascapersalinan**

42. Menilai ulang terus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.

43. Mencelupkannya kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%; membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.

44. Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1cm dari pusat.

45. Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang bersebrangan dengan simpul mati yang pertama.

46. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya kedalam larutan klorin 0,5%.

47. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.

48. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.

49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam.

a. 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan.

- b. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan.
- c. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan.
- d. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri.
- e. Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesia lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.

50. Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.

51. Mengevaluasi kehilangan darah.

52. Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan.

-Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pascapersalinan.

-Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.

#### **XIV.Kebersihan dan Keamanan**

53. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.

54. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.

55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.

56. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.

57. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.

58. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

#### **XV. Dokumentasi**

60. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang)

### **2.3 Masa Nifas**

#### **2.3.1 Konsep Dasar Nifas**

##### **A. Pengertian Masa Nifas**

Masa nifas (puerperium) adalah masa pulih kembali, yang dimulai setelah plasenta lahir sampai alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil). Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6-8 minggu atau 42 hari. (Juliana, 2019)

##### **B. Tujuan Asuhan Masa Nifas**

1. menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologinya
2. melaksanakan skrining yang komprehensif
3. dapat mendeteksi masalah pada ibu dan bayi
4. mengobati atau merujuk apabila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi
5. memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat.

##### **C. Perubahan Fisiologi Masa Nifas**

1. Perubahan Sistem Reproduksi, menurut (Ambarwati, 2021) yaitu:

###### **a. Involusi**

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus.

Proses involusi uteri, pada akhir kala III persalinan, uterus berada digaris tengah, kira-kira 2 cm dibawah umbilicus dengan bagian fundus bersandar pada

promontorium sakralis. Pada saat ini besar uterus kira-kira sama dengan besar uterus sewaktu usia kehamilan 16 minggu dengan berat 1000 gram.

#### b.Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama dengan uterus. Warna serviks sendiri merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat laserasi/perluasan kecil. Karena robekan kecil yang terjadi selama dilatasi, serviks tidak pernah kembali pada keadaan sebelum hamil. Bentuknya seperti corong karena disebabkan oleh korpus uteri yang mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga pada perbatasan antara korpus uteri dan serviks terbentuk cincin.

Muara serviks yang berdilatasi 10 cm pada waktu persalinan, menutup secara bertahap. Setelah bayi lahir, tangan masih bisa masuk ke rongga rahim, setelah 2 jam dapat dimasuki 2-3 jari, pada minggu ke 6 postpartum serviks menutup.

#### c.Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan dan akan kembali secara bertahap dalam 6-8 minggu postpartum. Penurunan hormon estrogen pada masa postpartum berperan dalam penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae. Rugae akan terlihat kembali pada sekitar minggu ke 4.

#### d.Adanya Lochea

Lochea adalah eksresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Lochea mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lochea mempunyai bau amis/anyir seperti darah menstruasi, meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita, lochea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lochea mempunyai perubahan karena proses involusi. Proses keluarnya darah nifas atau lochea terdiri atas 4 tahapan, yaitu:

#### 1. Lochea Rubra

Lochea ini muncul pada hari 1 sampai hari ke 4 masa postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan mekonium.

#### 2. Lochea Sanguinolenta

Cairan yang keluar berwarna merah kecoklatan dan berlendir. Berlangsung dari hari ke 4 sampai hari ke 7 postpartum.

#### 3. Lochea Serosa

Lochea ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit dan robeka/laserasi plasenta. Muncul pada hari ke 7 sampai hari ke 14 postpartum.

#### 4. lochea Alba/Putih

Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati, lochea alba bisa berlangsung selama 2 sampai 6 minggu postpartum.

#### 2. Perubahan Sistem Pencernaan menurut (ambarwati,2021) yaitu:

Biasanya ibu mengalami obstipasi setelah proses persalinan. hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan colon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan (dehidrasi), kurang makan, haemorroid, laserasi jalan lahir. Supaya buang air besar kembali teratur dapat diberikan makanan yang mengandung serat dan pemberian cairan yang cukup, bila usaha ini tidak berhasil dalam waktu 2 atau 3 hari dapat ditolong dengan pemberian huknah atau gliserin spuit atau pemberian obat laksan lain.

#### 3. Perubahan Sistem Kardiovaskuler menurut (ambarwati,2021) yaitu:

Pada persalinan pervaginam kehilangan darah sekitar 300-400cc. Bila kelahiran melalui section caesaria kehilangan darah dapat dua kali lipat. Perubahan terdiri dari volume darah dan haemokonsentrasi. Apabila pada persalinan pervaginam haemokonsentrasi akan naik dan pada section caesaria haemokonsentrasi cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu.

Setelah proses persalinan shunt akan hilang dengan tiba-tiba. Volume darah ibu relatif akan bertambah. Keadaan ini akan menimbulkan beban pada jantung dan dapat menimbulkan dekomposisi kodis pada penderita vitium cordia. Untuk keadaan ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya haemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sediakala. Umumnya hal ini terjadi pada hari ke 3 sampai ke 5 postpartum.

4. Perubahan Sistem Perkemihan menurut (juliana,2019) yaitu:

Sistem perkemihan yaitu buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama proses persalinan. urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar estrogen yang bersifat menahan air mengalami penurunan. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempom6 minggu.

5. Perubahan Tanda-Tanda Vital menurut (febrianti,2021) yaitu:

Selama masa nifas, ada beberapa tanda-tanda vital yang sering dijumpai pada ibu. Beberapa tanda vital tersebut yaitu:

a. suhu badan akan naik sedikit ( $37,5^{\circ}\text{C}$ - $38^{\circ}\text{C}$ ) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan, dan kelelahan.

b. denyut nadi akan lebih cepat. Setiap denyut nadi yang melebihi 100 adalah abnormal. Tingginya denyut nadi dapat disebabkan oleh infeksi atau perdarahan postpartum yang tertunda.

c. kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada post partum dapat menandakan terjadinya preeklamsi postpartum.

d. pernapasan akan terganggu karena keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi.

#### **D.Perubahan Psikologis Pada Masa Nifas**

Banyak perubahan psikologis terjadi pada ibu selama masa nifas, bidan berperan untuk membantu ibu dan keluarga untuk menyesuaikan diri dengan berbagai perubahan pada diri ibu untuk masa transisi ke peran orang tua, ada 3 tahapan dalam adaptasi psikologi ibu yaitu:

##### 1.Fase taking in

Fase ini merupakan periode ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat itu, fokus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri. Pengalaman selama proses persalinan sering berulang diceritakannya. Kelelahan membuat ibu cukup istirahat untuk mencegah gejala kurang tidur, seperti muda tersinggung. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya. Oleh karena itu kondisi ibu perlu dipahami dengan menjaga komunikasi yang baik. Pada fase ini perlu diperhatikan pemberian ekstra makanan untuk proses pemulihannya. Disamping nafsu makan ibu memang meningkat.

##### 2.Fase taking hold

Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase taking hold, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Selain itu perasaannya sangat sensitif sehingga mudah tersinggung jika komunikannya kurang hati-hati. Oleh karena itu ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga tumbuh rasa percaya diri.

##### 3.Fase letting go

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan dengan ketergantungan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini. (ambarwati,2021)

## **E. Kebutuhan Dasar Masa Nifas**

Adapun kebutuhan dasar ibu masa nifas menurut (juliani,2019) meliputi:

### **1. Nutrisi dan Cairan**

Nutrisi dan cairan yang diperlukan untuk pemulihan kondisi kesehatan setelah melahirkan cadangan tenaga serta untuk memenuhi produksi air susu. Zat-zat yang dibutuhkan ibu pascapersalinan meliputi kalori, protein, kalsium dan vitamin D, sayuran hijau dan buah karbohidrat kompleks, lemak, garam, cairan, vitamin, zinc, DHA. Ibu nifas dianjurkan untuk memenuhi kebutuhan akan gizinya yaitu:

- a. mengkonsumsi makanan tambahan, kurang lebih 500 kalori tiap hari.
- b. makan dengan diet gizi seimbang untuk memenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral.
- c. minum sedikitnya 3 liter satu hari.
- d. mengkonsumsi tablet besi selama 40 hari postpartum.
- e. mengkonsumsi vitamin A 200.000 intra unit.

### **2. Ambulasi**

Early ambulation adalah kebijakan untuk secepat mungkin membimbing ibu keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya secepat mungkin untuk berjalan. Ibu sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam postpartum. (ambarwati,2021)

### **3. Eliminasi**

Kebanyakan ibu dapat melakukan proses buang air kecil secara spontan dalam 8 jam setelah melahirkan, selama kehamilan terjadi peningkatan ekstraseluler 50%. Sedangkan untuk buang air besar, biasanya tertunda selama 2 sampai 3 hari setelah melahirkan karena enema prapersalinan, diet cairan, obat-obatan analgesik selama persalinan, dan perineum yang sakit. (febrianti,2021)

### **4. Kebersihan diri atau perineum**

Untuk menjaga kebersihan diri, anjurkan ibu untuk mandi secara teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian maupun alas tempat tidur, serta menjaga lingkungan tempat tinggal ibu tetap bersih. Tujuan dilakukannya perawatan perineum yaitu untuk mencegah terjadinya infeksi, meningkatkan rasa nyaman, dan mempercepat penyembuhan. Tindakan yang bisa dilakukan yaitu dengan cara

mencuci daerah genetalia dengan air dan sabun setelah buang air kecil/besar. Pembalut hendaknya diganti secara teratur, minimal 2 kali sehari.(febrianti,2021)

#### 5.Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup. Istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Ibu membutuhkan istirahat dan tidur yang cukup, terlebih untuk ibu menyusui. Segala macam tindakan rutin dirumah hendaknya jangan mengganggu waktu istirahat dan tidur ibu. Pada ibu nifas, kurang istirahat akan mengakibatkan:

- a.berkurangnya produksi ASI
- b.memperlambat proses involusi uterus dan meningkatkan perdarahan
- c.menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri. (febrianti,2021)

#### 6.Seksualitas

Setelah masa nifas 40 hari, ibu sudah diperbolehkan melakukan hubungan seksual kembali. Bagi ibu yang baru melahirkan, ia diperbolehkan melakukan hubungan seksual kembali setelah 6 minggu setelah masa persalinan. batasan tersebut didasarkan atas pemikiran semua luka akibat persalinan, termasuk luka episiotomi, dan luka bekas section cesarean yang telah sembuh dengan baik. Hormon prolaktin yang dihasilkan tidak akan membuat ibu kehilangan gairah seksual. (ambarwati,2021)

### **2.3.2 Asuhan Masa Nifas**

Kunjungan nifas dilakukan paling sedikit 4 kali. Hal ini dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir serta untuk mencegah terjadinya masalah.

#### 1.Kunjungan pertama dilakukan 6-8 jam setelah persalinan

Tujuannya:

- a.mencegah perdarahan waktu nifas karena atonia uteri.
- b.mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut.
- c.memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bila terjadi perdarahan banyak.

d.pemberian ASI awal.

e.melakukan hubungan antara ibu dan bayi.

f.menjaga bayi agar tetap sehat dengan cara mencegah terjadinya hipotermi.

## 2.Kunjungan kedua 6 hari setelah persalinan

Tujuannya:

a.memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus uteri dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan dan tidak berbau.

b.menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.

c.memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat.

d.memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik dan tidak menunjukkan tanda-tanda penyakit.

e.memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi supaya tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

## 3.Kunjungan ketiga 2-3 minggu setelah persalinan.

Tujuannya:

a.memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus uteri dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan dan tidak berbau.

b.menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.

c.memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat.

d.memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik dan tidak menunjukkan tanda-tanda penyakit.

e.memastikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi supaya tetap hangat dan merawat bayi.

## 4.Kunjungan ke empat 4-6 minggu setelah persalinan.

Tujuannya.

a.menanyakan pada ibu tentang penyakit-penyakit yang ibu dan bayi alami.

b.memberikan konseling KB secara dini.

c.tali pusat harus tetap kering, ibu perlu diberitahu bahan membubuhkan sesuatu pada tali pusat bayi, misal minyak atau bahan lain. Jika ada kemerahan pada

pusat, perdarahan tercium bau busuk, bayi segera di rujuk.

d.perhatikan kondisi umum bayi, apakah ada ikterus atau tidak, ikterus pada hari ketiga postpartum adalah fisiologi yang tidak perlu pengobatan. Namun bila ikterus terjadi pada hari ketiga atau kapan saja dan bayi malas untuk menetek serta tampak mengantuk maka segera rujuk bayi ke RS.

e.bicarakan pemberian ASI dengan ibu dan perhatikan apakah bayi menetek dengan baik.

f.nasehati ibu untuk hanya memberikan ASI kepada bayi selama minimal 4-6 bulan dan bahaya pemberian makanan tambahan selain ASI sebelum usia 4-6 bulan.

g.catat semua dengan tepat hal-hal yang diperlukan

h.jika ada yang tidak normal segeralah merujuk ibu atau bayi ke puskesmas atau RS. (ambarwati,2021)

## **2.4 Bayi Baru Lahir**

### **2.4.1 Konsep Bayi Baru Lahir**

#### **A.Pengertian Bayi Baru Lahir**

Neonatus atau bayi lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu, dan berat badannya 2500-4000 gram, tanpa adanya masalah atau kecacatan.(Febrianti,2021).

#### **B.Fisiologis Bayi Baru Lahir**

1.Tanda-tanda bayi lahir normal menurut(Febrianti,2021)

a.Berat badan 2.500-4000 gram

b.Panjang badan 48-52 cm

c.Lingkar dada 30-38 cm

d.Lingkar kepala 33-35 cm

e.Frekuensi jantung 120-160 kali/menit

f.Pernapasan 40-60 kali/menit

g.Kulit kemerah-merahan licin dan diliputi verniks caseosa

h.Tidak terdapat lanugo dan rambut kepala tampak sempurna

- i. Kuku tangan dan kaki agak panjang dan lemas
- j. Genitalia bayi perempuan; labia mayora sudah menutupi labia minora. Genitalia bayi laki-laki; testis sudah turun ke dalam scrotum.
- k. Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- l. Refleks moro baik, bayi bila dikagetkan akan memperlihatkan gerakan sedang memeluk
- m. Grasping refleks apabila diletakkan suatu benda beres di atas telapak tangan, bayi akan menggenggam.
- n. Eliminasi baik, bayi berkemih dan buang air besar dalam 24 jam terakhir sejak setelah bayi dilahirkan. Buang air besar pertama adalah meconium, dan berwarna hitam kecoklatan.

## **2.4.2 Asuhan Pada Bayi Baru Lahir**

### **A. Tujuan Asuhan Bayi Baru Lahir**

Menurut (Febrianti, 2021) Asuhan bayi baru lahir normal adalah asuhan yang diberikan pada bayi selama jam pertama setelah kelahiran bayi. Ada beberapa aspek penting dari tujuan asuhan bayi baru lahir yaitu menjaga bayi agar tetap hangat, melakukan bonding antara ibu dan bayi, menjaga pernafasan tetap stabil, dan melakukan perawatan pada mata bayi.

### **B. Penanganan Bayi Baru Lahir**

Penanganan bayi baru lahir menurut (Sarwono, 2020) adalah:

1. Pengaturan suhu, yaitu menjaga bayi agar tetap hangat dengan cara membungkus badan bayi dengan kain yang bersih dan kering.
2. Resusitasi neonatus, yaitu melakukan penghisapan lendir dari mulut dan hidung bayi, serta stimulasi bayi dengan mengusap telapak kaki atau punggung bayi.
3. Melakukan IMD (Inisiasi Menyusui Dini)
4. Melakukan perawatan tali pusat dan tidak memberikan apapun ke bagian tali pusat, dan menjaga kebersihan tali pusat
5. Profilaksis mata, pemberian antibiotik profilaksis pada mata terbukti dapat mencegah terjadinya konjungtivitis. Konjungtivitis pada bayi baru lahir sering

terjadi terutama pada bayi dengan ibu yang menderita penyakit menular seksual seperti gonore dan klamidiasis.

6. Pemberian vitamin K

7. Pengukuran berat badan panjang badan bayi.

### **B. Asuhan Kunjungan Neonatus**

Kunjungan neonates menurut (rufaridah,2019) yaitu:

Kunjungan Neonatal Bayi usia kurang dari satu bulan merupakan golongan umur yang paling rentan terkena risiko gangguan kesehatan. Upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi risiko tersebut adalah dengan memberikan pelayanan kunjungan neonatal (KN).

Kunjungan Neonatus adalah pelayanan sesuai standar yang diberikan tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus, sedikitnya 3 (tiga) kali selama periode 0-28 hari setelah lahir, baik difasilitas kesehatan maupun kunjungan rumah.

Pelayanan neonatal esensial setelah lahir atau Kunjungan Neonatal (KN) tetap dilakukan sesuai jadwal dengan kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan dengan melakukan upaya pencegahan penularan COVID-19 baik dari petugas ataupun ibu dan keluarga. Waktu kunjungan neonatal yaitu :

- i. KN 1 : pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 48 (empat puluh delapan) jam setelah lahir.
- ii. KN 2 : pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari setelah lahir.
- iii. KN3 : pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari setelah lahir.

Dalam melakukan kunjungan neonatus banyak hal yang harus dilakukan oleh seorang tenaga kesehatan khususnya bidan, seperti melakukan identifikasi pada bayi, malakukan perawatan tali pusat dan perawatan mata, serta pemberian vitamin K.

Tanda bahaya pada bayi, adalah:

- sesak nafas
- frekuensi pernapasan lebih dari 60 kali/menit
- bayi malas minum
- kejang
- perut kembung
- tangisan merintih
- kulit bayi berwarna sangat kuning
- panas atau suhu bayi rendah
- bayi kurang aktif
- berat badan bayi rendah (1500-2500 gram)

## **2.5 Keluarga Berencana**

### **2.5.1 Konsep Keluarga Berencana**

#### **A.Pengertian Keluarga Berencana**

Pengertian KB menurut UU No. 10 tahun 1992 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan dalam mewujudkan keluarga kecil yang bahagia sejahtera. Keluarga berencana (family planning, planned parentbood) adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi.

Menurut WHO, KB adalah tindakan yang membantu individu atau pasutri untuk mendapatkan objektif tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval di antara kehamilan dan menentukan jumlah anak dan keluarga.(jannah,2021)

## **B.Tujuan Keluarga Berencana**

Tujuan umum program KB adalah membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak, sehingga tercapai keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya. Tujuan lainnya meliputi pengaturan kelahiran, pendewasaan usia perkawinan, dan peningkatan ketahanan serta kesejahteraan keluarga.

Tujuan khususnya adalah memperbaiki kesehatan dan kesejahteraan ibu, anak, keluarga, dan bangsa, mengurangi angka kelahiran untuk menaikkan taraf hidup rakyat dan bangsa, memenuhi permintaan masyarakat terhadap pelayanan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi yang berkualitas, termasuk upaya-upaya menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan anak serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi.(jannah,2021)

## **C.Sasaran Program Keluarga Berencana**

Beberapa sasaran program KB meliputi:

- 1.untuk menurunkan laju pertumbuhan penduduk.
- 2.menurunkan angka kelahiran total(total fertility rate).
- 3.menurunkan PUS yang tidak ingin punya anak lagi dan ingin menjarangkan kelahiran berikutnya.
- 4.meningkatnya peserta KB laki-laki.
- 5.meningkatkan penggunaan metode kontrasepsi yang efektif dan efisien.
- 6.meningkatkan partisipasi keluarga dalam pembinaan tumbuh kembang anak.
- 7.meningkatkan jumlah keluarga prasejahtera dan keluarga sejahtera-1 yang aktif dalam usaha ekonomi produktif.
- 8.meningkatkan jumlah institusi masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan program KB nasional. (jannah,2021)

## **D.Jenis-Jenis Alat Kontrasepsi**

### **a.Metode Pantang Berkala (Kalender)**

Metode kalender adalah cara kontrasepsi sederhana yang dilakukan oleh pasangan suami istri dengan tidak melakukan sanggama atau hubungan seksual pada masa subur atau ovulasi.

Cara kerja; metode kontrasepsi yang sangat sederhana mencegah terjadinya kehamilan, dan dapat juga digunakan pasangan usia subur dengan melakukan hubungan seksual pada masa subur

Keuntungan ; metode kalender dapat dilakukan oleh wanita yang tidak memerlukan pemeriksaan khusus, tidak memiliki efek samping, tidak mengeluarkan biaya.

Keterbatasan; kerja sama yang baik antara suami istri sangat diperlukan, adanya pembatasan untuk melakukan hubungan suami istri, suami istri harus paham dengan masa subur.

### **b.Metode Amenore Laktasi (MAL)**

Metode amenorea laktasi adalah metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, yang berarti bahwa ASI hanya diberikan tanpa tambahan makanan dan minuman lainnya. Meskipun penelitian telah membuktikan bahwa menyusui dapat menekan kesuburan, namun banyak wanita hamil lagi ketika menyusui. Oleh sebab itu, penggunaan metode ini harus dikombinasikan dengan metode kontrasepsi lain, seperti metode barrier(diafeagma, kondom, spermisida) kontrasepsi hormonal(suntik, pil, menyusui, AKBK) maupun IUD.

Cara kerja; metode amenore laktasi adalah menunda atau menekan terjadinya ovulasi. Pada saat laktasi atau menyusui, hormon yang berperan adalah prolaktin dan oksitosin. Semakin sering menyusui, kadar prolaktin meningkat dan hormon gonadotropin melepaskan hormon penghambat atau inhibitor. Hormon penghambat dapat mengurangi kadar estrogen, sehingga tidak terjadi ovulasi.

Efektivitas; digunakan selama 6 bulan pertama setelah melahirkan, belum mendapat haid pascamelahirkan dan menyusui secara eksklusif (tanpa memberikan makanan atau minuman tambahan), efektivitas metode ini juga sangat bergantung pada frekuensi dan intensitas menyusui.

#### c. Kondom

Kondom adalah selubung atau sarung karet yang terbuat dari berbagai bahan, diantaranya lateks(karet), plastik(vinil), atau bahan alami(produksi hewani) yang dipasang pada penis saat berhubungan. Kondom tidak hanya digunakan mencegah kehamilan, tetapi juga mencegah penyakit menular seksual/PMS, termasuk HIV/AIDS.

Cara kerja; mencegah terjadinya penyakit menular seksual seperti AIDS dan HIV, mempermudah melakukan hubungan seksual bagi wanita yang memiliki vagina kering, mengurangi terjadinya ejakulasi dini.

Keuntungan; tidak menimbulkan terjadinya resiko kesehatan reproduksi, harganya terjangkau, praktis, dan dapat digunakan sebagai alat kontrasepsi apabila metode lain harus ditunda.

Kerugian; memiliki tingkat kegagalan yang tinggi, mengurangi tingkat kesensitifan penis, mengurangi kenikmatan hubungan seksual.

#### d. Pil KB

Pil KB merupakan alat kontrasepsi hormonal yang berupa obat dalam bentuk pil yang dimasukkan melalui mulut(diminum), dan berisi hormon estrogen dan atau progesteron. Ada beberapa jenis Pil KB, meliputi pil mini, pil kombinasi, pil progestin, dan pil sekuensial.

1. Pil Mini adalah pil KB yang hanya mengandung hormon progesteron dosis rendah dan diminum sehari sekali. Pil mini atau pil progestin disebut juga pil menyusui.

Cara kerja; menghambat ovulasi, mencegah implantasi, mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat penetrasi sperma, mengubah motilitas tuba sehingga transportasi sperma menjadi terganggu.

Efektivitas; memerlukan biaya, harus selalu tersedia, harus diminum setiap hari pada waktu yang sama, angka kegagalan tinggi jika penggunaan tidak benar dan konsisten, tidak menjamin akan terlindungi dari kista ovarium bagi wanita yang pernah mengalami kehamilan ektopik. Efek samping yang ditimbulkan dari penggunaan pil mini antara lain gangguan haid(perdarahan bercak, spotting, amenorea dan haid tidak teratur), peningkatan atau penurunan berat badan, payudara tegang, mual, pusing, perubahan mood, dermatitis atau jerawat, birsutisme(pertumbuhan rambut atau bulu yang berlebihan pada daerah muka) meskipun sangat jarang.

2.Pil Kombinasi, adalah pil KB yang mengandung hormon estrogen dan progesteron serta diminum sehari sekali. Pil KB kombinasi mengandung hormon aktif dan tidak aktif, termasuk paket konvensional.

Cara kerja; pil kombinasi mempunyai cara kerja mencegah implantasi, menghambat ovulasi, mengentalkan lendir serviks, memperlambat transportasi ovum, dan menekan perkembangan telur yang telah dibuahi.

Manfaat pil kombinasi; siklus haid teratur, tidak mengganggu hubungan seksual, dapat mengurangi kejadian anemia, dapat mengurangi ketegangan sebelum menstruasi, dapat digunakan jangka panjang, mudah dihentikan setiap waktu, dapat digunakan sebagai kontrasepsi darurat, dapat digunakan pada usia remaja sampai menopause, membantu mengurangi kejadian kehamilan ektopik, kanker ovarium, kanker endometrium, kista ovarium, dismenore dan jerawat.

Efek samping pil kombinasi; peningkatan tekanan darah dan retensi cairan, peningkatan trombosis vena, emboli paru, serangan jantung, stroke, dan kanker leher rahim, dapat menimbulkan depresi, perubahan suasana hati, mual, nyeri payudara, kenaikan berat badan, perdarahan bercak atau spotting dan penurunan libido.

#### e.KB Suntik

KB suntik adalah salah satu metode yang digunakan mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks, dan membuat endometrium tidak layak untuk tempat implantasi ovum yang telah dibuahi. Penyuntikan dilakukan secara teratur sesuai jadwal dengan cara penyuntikan intra muskuler(IM) didaerah bokong.

Efek samping; siklus haid memendek atau memanjang, perdarahan banyak atau sedikit, perdarahan tidak teratur atau bercak(spotting), tidak haid sama sekali atau amenore, tidak dapat diberhentikan sewaktu-waktu harus menunggu sampai masa efektifnya habis (3 bulan), permasalahan berat badan, penggunaan jangka panjang yaitu di atas 3 tahun dapat menurunkan kepadatan tulang, depresi, jerawat, keputihan, dan menimbulkan kekeringan vagina.

#### f.Implan atau Susuk

Implan disebut juga alat kontrasepsi bawah kulit AKDK adalah salah satu metode kontrasepsi yang cukup ampuh untuk menangkal kehamilan. 1 atau 6 kapsul (seperti korek api) dimasukkan dibawah kulit lengan atas secara perlahan dan kapsul tersebut kemudian melepaskan hormon levonogestrel selama 3 atau 5 tahun. Jenis-jenis implan meliputi, yaitu:

1.norplant, terdiri dari 6 batang silastik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm dengan diameter 2,4mm yang diisi dengan 36mg levonorgestrel dan berdurasi kerja 5 tahun.

2.Implanon, terdiri atas satu batang putih lentur dengan panjang kira-kira 40mm, dan diameter 2mm, yang diisi dengan 68mg 3-keto-desogtrel dan berdurasi kerja 3 tahun.

3.Jadena dan Indoplant, terdiri atas 2 batang yang diisi dengan 75mg levonorgestrel dengan lama kerja 3 tahun.

#### g.Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Alat kontrasepsi dalam rahim adalah alat kontrasepsi yang disisipkan ke dalam rahim, terbuat dari bahan sejenis plastik berwarna putih. Adapula IUD yang sebagian plastiknya ditutupi tembaga dan bentuknya bermacam-macam.

Mekanisme kerja AKDR

1. AKDR merupakan benda asing dalam rahim sehingga menimbulkan reaksi benda asing dengan timbunan leukosit, makrofag dan limfosit.
2. AKDR menimbulkan perubahan pengeluaran cairan dan prostaglandin yang menghalangi kapasitas spermatozoa
3. Ion Cu dikeluarkan AKDR menyebabkan gangguan gerak spermatozoa, sehingga mengurangi kemampuan untuk melaksanakan konsepsi. (Jannah, 2021)

## **2.5.2 Asuhan Keluarga Berencana**

### **a. Konseling Kontrasepsi**

Konseling adalah proses pertukaran informasi dan interaksi positif antara klien dan petugas untuk membantu klien mengenali kebutuhannya, memilih solusi terbaik, dan membuat keputusan yang paling sesuai dengan kondisi yang sedang dihadapi. (Jannah, 2021).

### **b. Tujuan Konseling KB**

Konseling KB bertujuan membantu klien dalam hal:

1. menyampaikan informasi dan edukasi seputar pola reproduksi.
2. membantu klien untuk memilih metode KB yang akan digunakan.
3. mempelajari ketidakjelasan informasi tentang metode KB yang tersedia.
4. membantu meyakinkan klien dalam penggunaan alat kontrasepsi.
5. mengubah sikap dan tingkah laku dari negative menjadi positif dan yang merugikan klien menjadi menguntungkan.

### **c. Prinsip Konseling KB**

Prinsip konseling (KB) meliputi: percaya diri, tidak memaksa, informed consent, hak klien dan kewenangan.

### **d. Hak Klien**

Hak-hak akseptor KB adalah:

1. Terjaga harga diri dan martabatnya
2. Dilayani secara pribadi (privasi) dan terpeliharanya kerahasiaan
3. Memperoleh tentang informasi dan tindakan yang akan dilaksanakan

4. Mendapat kenyamanan dan pelayanan terbaik
5. Menerima atau menolak tindakan yang akan dilakukan

## **2.6 Asuhan Kebidanan dalam Masa Pandemi Covid-19**

Menurut (buku digital kemenkes,2020) tentang asuhan kebidanan dalam masa pandemi covid-19 edisi I yaitu:

Dalam situasi pandemi COVID-19 ini, banyak pembatasan hampir ke semua layanan rutin termasuk pelayanan kesehatan maternal dan neonatal. Seperti ibu hamil menjadi enggan ke puskesmas atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya karena takut tertular, adanya anjuran menunda pemeriksaan kehamilan dan kelas ibu hamil, serta adanya ketidaksiapan layanan dari segi tenaga dan sarana prasarana termasuk Alat Pelindung Diri. Diharapkan ibu dan bayi tetap mendapatkan pelayanan esensial, faktor risiko dapat dikenali secara dini, serta mendapatkan akses pertolongan kegawat daruratan dan tenaga kesehatan mendapatkan perlindungan dari tertular COVID-19.

Prinsip-prinsip pencegahan COVID-19 pada ibu hamil, di masyarakat meliputi *universalprecaution* dengan selalu cuci tangan memakai sabun selama 20 detik atau *hand sanitizer*, pemakaian alat pelindung diri, menjaga kondisi tubuh dengan rajin olahraga dan istirahat cukup, makan dengan gizi yang seimbang, dan mempraktikkan etika batuk-bersin.

### **2.6.1. Upaya Pencegahan Umum Yang Dapat Dilakukan Oleh Ibu Hamil, Bersalin Dan Nifas**

1. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir sedikitnya selama 20 detik (cara cuci tangan yang benar pada buku KIA). Gunakan *hand sanitizer* berbasis alkohol yang setidaknya mengandung alkohol 70%, jika air dan sabun tidak tersedia. Cuci tangan terutama setelah Buang Air Besar (BAB) dan Buang Air Kecil (BAK), dan sebelum makan.
2. Hindari menyentuh mata, hidung dan mulut dengan tangan yang belum dicuci.
3. Sebisa mungkin hindari kontak dengan orang yang sedang sakit.

4. Saat sakit tetap gunakan masker, tetap tinggal di rumah atau segera ke fasilitas kesehatan yang sesuai, jangan banyak beraktivitas di luar.
5. Tutupi mulut dan hidung saat batuk atau bersin dengan *tissue*. Buang *tissue* pada tempat yang telah ditentukan. Bila tidak ada *tissue*, lakukan batuk sesuai etika batuk.
6. Bersihkan dan lakukan disinfeksi secara rutin permukaan dan benda yang sering disentuh.
7. Menggunakan masker adalah salah satu cara pencegahan penularan penyakit saluran napas, termasuk infeksi COVID-19. Akan tetapi penggunaan masker saja masih kurang cukup untuk melindungi seseorang dari infeksi ini, karenanya harus disertai dengan usaha pencegahan lain. Penggunaan masker harus dikombinasikan dengan *hand hygiene* dan usaha-usaha pencegahan lainnya.
8. Penggunaan masker yang salah dapat mengurangi keefektifitasannya dan dapat membuat orang awam mengabaikan pentingnya usaha pencegahan lain yang sama pentingnya seperti *hand hygiene* dan perilaku hidup sehat.
9. Masker medis digunakan untuk ibu yang sakit dan ibu saat persalinan. Sedangkan masker kain dapat digunakan bagi ibu yang sehat dan keluarganya.
10. Cara penggunaan masker yang efektif :
  - Pakai masker secara seksama untuk menutupi mulut dan hidung, kemudian eratkan dengan baik untuk meminimalisasi celah antara masker dan wajah.
  - Saat digunakan, hindari menyentuh masker.
  - Lepas masker dengan teknik yang benar (misalnya: jangan menyentuh bagian depan masker, tapi lepas dari belakang dan bagian dalam).
  - Setelah dilepas jika tidak sengaja menyentuh masker yang telah digunakan, segera cuci tangan.
  - Gunakan masker baru yang bersih dan kering, segera ganti masker jika masker yang digunakan terasa mulai lembab.

- Jangan pakai ulang masker yang telah dipakai.
  - Buang segera masker sekali pakai dan lakukan pengolahan sampah medis sesuai SOP.
11. Gunakan masker kain apabila dalam kondisi sehat. Masker kain yang direkomendasikan oleh Gugus Tugas COVID-19 adalah masker kain 3 lapis. Menurut hasil penelitian, masker kain dapat menangkal virus hingga 70%. Disarankan penggunaan masker kain tidak lebih dari 4 jam. Setelahnya, masker harus dicuci menggunakan sabun dan air, dan dipastikan bersih sebelum dipakai kembali.
  12. Keluarga yang menemani ibu hamil, bersalin dan nifas harus menggunakan masker dan menjaga jarak.
  13. Menghindari kontak dengan hewan seperti: kelelawar, tikus, musang atau hewan lain pembawa COVID-19 serta tidak pergi ke pasar hewan.
  14. Bila terdapat gejala COVID-19, diharapkan untuk menghubungi telepon layanan darurat yang tersedia (Hotline COVID-19 : 119 ext 9) untuk dilakukan penjemputan di tempat sesuai SOP, atau langsung ke RS rujukan untuk mengatasi penyakit ini.
  15. Hindari pergi ke negara/daerah terjangkit COVID-19, bila sangat mendesak untuk pergi diharapkan konsultasi dahulu dengan spesialis obstetri atau praktisi kesehatan terkait.
  16. Rajin mencari informasi yang tepat dan benar mengenai COVID-19 di media sosial terpercaya.

## **B. Bagi Ibu Hamil**

1. Pemeriksaan kehamilan pertama kali dibutuhkan untuk skrining faktor risiko (termasuk Program Pencegahan Penularan HIV, Sifilis dan Hepatitis B dari ibu ke anak /PPIA). Oleh karena itu, dianjurkan pemeriksaannya dilakukan oleh dokter di fasilitas pelayanan kesehatan dengan perjanjian agar ibu tidak menunggu lama. Apabila ibu hamil datang ke bidan tetap dilakukan pelayanan ANC, kemudian ibu hamil dirujuk untuk pemeriksaan oleh dokter.

2. Dilakukan anamnesis dan pemeriksaan skrining kemungkinan ibu menderita Tuberculosis.
3. Pada daerah endemis malaria, seluruh ibu hamil pada pemeriksaan pertamadilakukan pemeriksaan RDT malaria dan diberikan kelambu berinsektisida.
4. Jika ada komplikasi atau penyulit maka ibu hamil dirujuk untuk pemeriksaan dan tata laksana lebih lanjut.
5. Pemeriksaan rutin (USG) untuk sementara dapat ditunda pada ibu dengan PDP atau terkonfirmasi COVID-19 sampai ada rekomendasi dari episode isolasinya berakhir. Pemantauan selanjutnya dianggap sebagai kasus risiko tinggi.
6. Ibu hamil diminta mempelajari buku KIA untuk diterapkan dalam kehidupan sehari-hari termasuk mengenali tanda bahaya pada kehamilan. Jika ada keluhan atau tanda bahaya, ibu hamil harus segera memeriksakan diri ke fasyankes.
7. Pengisian stiker P4K dipandu bidan/perawat/dokter melalui media komunikasi.
8. Kelas Ibu Hamil ditunda pelaksanaannya di masa pandemi COVID-19 atau dapat mengikuti kelas ibu secara online.
9. Tunda pemeriksaan pada kehamilan trimester kedua. Atau pemeriksaan anantenatal dapat dilakukan melalui tele-konsultasi klinis, kecuali dijumpai keluhan atau tanda bahaya.
10. Ibu hamil yang pada kunjungan pertama terdeteksi memiliki faktor risiko atau penyulit harus memeriksakan kehamilannya pada trimester kedua. Jika ibu tidak datang ke fasyankes, maka tenaga kesehatan melakukan kunjungan rumah untuk melakukan pemeriksaan ANC, pemantauan dan tatalaksana faktor penyulit. Jika diperlukan lakukan rujukan ibu hamil ke fasyankes untuk mendapatkan pemeriksaan dan tatalaksana lebih lanjut, termasuk pada ibu hamil dengan HIV, Sifilis dan Hepatitis B.
11. Pemeriksaan kehamilan trimester ketiga harus dilakukan dengan tujuan utama untuk menyiapkan proses persalinan. Dilaksanakan 1 bulan sebelum taksiran persalinan.

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

13. Pastikan gerak janin dirasakan mulai usia kehamilan 20 minggu. Setelah usia kehamilan 28 minggu, hitunglah gerakan janin secara mandiri (minimal 10 gerakan per 2 jam).

14. Ibu hamil diharapkan senantiasa menjaga kesehatan dengan mengonsumsi makanan bergizi seimbang, menjaga kebersihan diri dan tetap mempraktikkan aktivitas fisik berupa senam ibu hamil/yoga/pilates/peregangan secara mandiri di rumah agar ibu tetap bugar dan sehat.

15. Ibu hamil tetap minum tablet tambah darah sesuai dosis yang diberikan oleh tenaga kesehatan.

16. Ibu hamil dengan status PDP atau terkonfirmasi positif COVID-19 tidak diberikan tablet tambah darah karena akan memperburuk komplikasi yang diakibatkan kondisi COVID-19.

17. Antenatal care untuk wanita hamil yang terkonfirmasi COVID-19 pasca perawatan, kunjungan antenatal selanjutnya dilakukan 14 hari setelah periode penyakit akut berakhir. Periode 14 hari ini dapat dikurangi apabila pasien dinyatakan sembuh. Direkomendasikan dilakukan USG antenatal untuk pengawasan pertumbuhan janin, 14 hari setelah resolusi penyakit akut. Meskipun tidak ada bukti bahwa gangguan pertumbuhan janin (IUGR) akibat COVID-19, didapatkan bahwa duapertiga kehamilan dengan SARS disertai oleh IUGR dan solusio plasenta terjadi pada kasus MERS, sehingga tindak lanjut ultrasonografi diperlukan.

18. Jika ibu hamil datang di rumah sakit dengan gejala memburuk dan diduga / dikonfirmasi terinfeksi COVID-19, berlaku beberapa rekomendasi berikut: Pembentukan tim multi-disiplin idealnya melibatkan konsultan dokter spesialis

penyakit infeksi jika tersedia, dokter kandungan, bidan yang bertugas dan dokter anestesi yang bertanggung jawab untuk perawatan pasien sesegera mungkin setelah masuk. Diskusi dan kesimpulannya harus didiskusikan dengan ibu dan keluarga tersebut.

19. Konseling perjalanan untuk ibu hamil. Ibu hamil sebaiknya tidak melakukan perjalanan ke luar negeri dengan mengikuti anjuran perjalanan (*travel advisory*) yang dikeluarkan pemerintah. Dokter harus menanyakan riwayat perjalanan terutama dalam 14 hari terakhir dari daerah dengan penyebaran luas COVID-19.

### **C. Bagi Ibu Bersalin**

1. Ibu tetap bersalin di fasilitas pelayanan kesehatan. Segera ke fasilitas kesehatan jika sudah ada tanda-tanda persalinan.
2. Rujukan terencana untuk ibu hamil berisiko.
3. Tempat pertolongan persalinan ditentukan berdasarkan:
  - a. Kondisi ibu sesuai dengan level fasyankes penyelenggara pertolongan persalinan.
  - b. Status ibu ODP, PDP, terkonfirmasi COVID-19 atau bukan ODP/PDP/COVID-19.
2. Ibu dengan status ODP, PDP atau terkonfirmasi COVID-19 bersalin di rumah sakit rujukan COVID-19,
3. Ibu dengan status bukan ODP, PDP atau terkonfirmasi COVID-19 bersalin di fasyankes sesuai kondisi kebidanan (bisa di FKTP atau FKTRL).
4. Saat merujuk pasien ODP, PDP atau terkonfirmasi COVID-19 sesuai dengan prosedur pencegahan COVID-19.
5. Pelayanan KB pasca persalinan tetap dilakukan sesuai prosedur, diutamakan menggunakan MKJP.

#### **D. Bagi Ibu Nifas**

1. Ibu nifas dan keluarga harus memahami tanda bahaya dimasa nifas. Jika terdapat risiko/ tanda bahaya, maka periksakan diri ke tenaga kesehatan.
2. Pelaksanaan kunjungan nifas pertama dilakukan di fasyankes.  
Kunjungan nifas kedua, ketiga dan keempat dapat dilakukan dengan metode kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan atau pemantauan menggunakan media online (d disesuaikan dengan kondisi daerah terdampak COVID-19), dengan melakukan upaya-upaya pencegahan penularan COVID-19 baik dari petugas, ibu dan keluarga.
3. Periode kunjungan nifas (KF) :
  - a. KF 1 : pada periode 6 jam sampai dengan 2 hari pasca persalinan
  - b. KF 2 : pada periode 3 hari sampai dengan 7 hari pasca persalinan
  - c. KF 3 : pada periode 8 hari sampai dengan 28 hari pasca persalinan
  - d. KF 4 : pada periode 29 hari sampai dengan 42 hari pasca persalinan.
4. Pelayanan KB tetap dilaksanakan sesuai jadwal dengan membuat perjanjian dengan petugas.

#### **E. Bagi Bayi Baru Lahir**

1. Bayi baru lahir rentan terhadap infeksi virus COVID-19 dikarenakan belum sempurna fungsi imunitasnya.
2. Bayi baru lahir dari ibu yang bukan ODP, PDP atau terkonfirmasi COVID-19 tetap mendapatkan pelayanan neonatal esensial saat lahir (0 – 6 jam) yaitu pemotongan dan perawatan tali pusat, Inisiasi Menyusu Dini (IMD), injeksi vit K1, pemberian salep/tetes mata antibiotik, dan imunisasi Hepatitis B.
3. Bayi baru lahir dari ibu ODP, PDP atau terkonfirmasi COVID-19:
  - Tidak dilakukan penundaan penjepitan tali pusat (*Delayed ChordClamping*).
  - Bayi dikeringkan seperti biasa.
  - Bayi baru lahir segera dimandikan setelah kondisi stabil, tidak menunggu setelah 24 jam.
  - tidak dilakukan IMD. Sementara pelayanan neonatal esensial lainnya tetap diberikan.

4. Bayi lahir dari ibu hamil HbsAg reaktif dan COVID-19 terkonfirmasi dan bayidalam keadaan:
  - a. Klinis baik (bayi bugar) tetap mendapatkan pelayanan injeksi vitamin K1 dan tetap dilakukan pemberian imunisasi Hepatitis B serta pemberian HbIg (Hepatitis B immunoglobulin kurang dari 24 jam).
  - b. Klinis sakit (bayi tidak bugar atau tampak sakit) tetap mendapatkan pelayanan injeksi vitamin K1 dan tetap dilakukan pemberian HbIg (Hepatitis B immunoglobulin kurang dari 24 jam). Pemberian vaksin Hepatitis B ditunda sampai keadaan klinis bayi baik (sebaiknya dikonsultasikan pada dokter anak untuk penatalaksanaan vaksinasi selanjutnya).
5. Bayi baru lahir dari ibu dengan HIV mendapatkan ARV profilaksis, pada usia 6-8 minggu dilakukan pemeriksaan *Early Infant Diagnosis*(EID) bersamaan dengan pemberian imunisasi DPT-HB-Hib pertama dengan janji temu.
6. Bayi lahir dari ibu yang menderita sifilis dilakukan pemberian injeksi Benzatil Penisilin sesuai Pedoman Neonatal Esensial.
7. Bayi lahir dari Ibu ODP dapat dilakukan perawatan rawat gabung diruang isolasi khusus COVID-19.
8. Bayi lahir dari Ibu PDP/ terkonfirmasi COVID-19 dilakukan perawatan diruang isolasi khusus COVID-19, terpisah dari ibunya (tidak dirawat gabung).
9. Untuk pemberian nutrisi pada bayi baru lahir harus diperhatikan mengenai risiko utama untuk bayi menyusui adalah kontak dekat dengan ibu, yang cenderung terjadi penularan melalui droplet infeksius di udara. Sesuai dengan protokol tatalaksana bayi lahir dari Ibu terkait COVID-19 yang dikeluarkan IDAI adalah :
  - a. Bayi lahir dari Ibu ODP dapat menyusu langsung dari ibu dengan melaksanakan prosedur pencegahan COVID-19 antara lain menggunakan masker bedah, menjaga kebersihan tangan sebelum dan setelah kontak dengan bayi, dan rutin membersihkan area permukaan di mana ibu telah melakukan kontak.
  - b. Bayi lahir dari Ibu PDP/Terkonfirmasi COVID-19, ASI tetap diberikan dalam bentuk ASI perah dengan memperhatikan:

- Pompa ASI hanya digunakan oleh ibu tersebut dan dilakukan pembersihan pompa setelah digunakan.
- Kebersihan peralatan untuk memberikan ASI perah harus diperhatikan.
- Pertimbangkan untuk meminta bantuan seseorang dengan kondisi yang sehat untuk memberi ASI.
- Ibu harus didorong untuk memerah ASI (manual atau elektrik), sehingga bayi dapat menerima manfaat ASI dan untuk menjaga persediaan ASI agar proses menyusui dapat berlanjut setelah ibu dan bayi disatukan kembali. Jika memerah ASI menggunakan pompa ASI, pompa harus dibersihkan dan didesinfeksi dengan sesuai.
- Pada saat transportasi kantong ASI dari kamar ibu ke lokasi penyimpanan harus menggunakan kantong spesimen plastik. Kondisi penyimpanan harus sesuai dengan kebijakan dan kantong ASI harus ditandai dengan jelas dan disimpan dalam kotak wadah khusus, terpisah dengan kantong ASI dari pasien lainnya.

c. Ibu PDP dapat menyusui langsung apabila hasil pemeriksaan swab negatif, sementara ibu terkonfirmasi COVID-19 dapat menyusui langsung setelah 14 hari dari pemeriksaan swab kedua negatif.

10. Pada bayi yang lahir dari Ibu ODP tidak perlu dilakukan tes swab, sementara pada bayi lahir dari ibu PDP/terkonfirmasi COVID-19 dilakukan pemeriksaan swab dan sediaan darah pada hari ke 1, hari ke 2 (dilakukan saat masih dirawat di RS), dan pada hari ke 14 pasca lahir.

11. Setelah 24 jam, sebelum ibu dan bayi pulang dari fasilitas kesehatan, pengambilan sampel skrining hipotiroid kongenital (SHK) dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan. Idealnya waktu pengambilan sampel dilakukan pada 48 – 72 jam setelah lahir. Untuk pengambilan spesimen dari bayi lahir dari Ibu ODP/PDP/terkonfirmasi COVID-19, tenaga kesehatan menggunakan APD level 2. Tata cara penyimpanan dan pengiriman spesimen sesuai dengan Pedoman Skrining Hipotiroid Kongenital. Apabila terkendala dalam pengiriman spesimen dikarenakan situasi pandemi COVID-19, spesimen dapat disimpan selama maksimal 1 bulan pada suhu kamar.

12. Pelayanan kunjungan neonatal pertama (KN1) dilakukan di fasyankes. Kunjungan neonatal kedua dan ketiga dapat dilakukan dengan metode kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan atau pemantauan menggunakan media online (d disesuaikan dengan kondisi daerah terdampak COVID-19), dengan melakukan upaya-upaya pencegahan penularan COVID-19 baik dari petugas, ibu dan keluarga.

13. Periode kunjungan neonatal (KN) yaitu :

- a. KN 1 : pada periode 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir
- b. KN 2 : pada periode 3 hari sampai dengan 7 hari setelah lahir
- c. KN 3 : pada periode 8 hari sampai dengan 28 hari setelah lahir.

14. Ibu diberikan KIE terhadap perawatan bayi baru lahir termasuk ASI eksklusif dan tanda – tanda bahaya pada bayi baru lahir (sesuai yang tercantum pada buku KIA). Apabila ditemukan tanda bahaya pada bayi baru lahir, segera bawa ke fasilitas pelayanan kesehatan. Khusus untuk bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), apabila ditemukan tanda bahaya atau permasalahan segera dibawa ke Rumah Sakit.

15. Penggunaan *face shield* neonatus menjadi alternatif untuk pencegahan COVID-19 di ruang perawatan neonatus apabila dalam ruangan tersebut ada bayi lain yang sedang diberikan terapi oksigen. Penggunaan *face shield* dapat digunakan di rumah, apabila terdapat keluarga yang sedang sakit atau memiliki gejala seperti COVID-19. Tetapi harus dipastikan ada pengawas yang dapat memonitor penggunaan *face shield* tersebut.

### BAB III

#### PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN

##### 3.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Ny.L Di PMB Maidawati,S.Keb,Bd

###### 1. Pengkajian

Tanggal : 11 maret 2022

Jam Pengkajian : 21.00 WIB

Tempat Pengkajian : PMB Maidawati,S.Keb,Bd

###### A.Data Subjektif

###### 1) Biodata

Biodata	Ibu	Suami
Nama	Ny. L	Tn.A
Umur	22 tahun	24 tahun
Suku/Bangsa	Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Agama	Islam	Islam
Pendidikan Terakhir	SMA	SMA
Pekerjaan	IRT	Wiraswasta
Alamat	Jl.Marelan psr II Barat	Jl.Marelan psr II Barat
No Hp	088260351412	-

###### 1.Catatan Perkembangan ANC ke-1

Pada tanggal : 11 Maret 2022

Pukul : 21.00WIB

1.Kunjungan saat ini :Kunjungan pertama.

2)Keluhan Utama: Ibu mengatakan sering berkemih.

3)Riwayat menstruasi

a. Menarche : 15 tahun

b. Siklus : 28 hari

c. Banyaknya : 3x gantidoek/pembalut

d. Dismenorea : Ya

e. Teratur/ tidak : Ya, teratur

f. Lamanya : 6-7 hari

g. Sifat darah : Merah kental

## 4) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu (G1P0A0)

Hamil Ke	Persalinan								Nifas	
	Tanggal Lahir	Umur Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	Komplikasi		Jenis Kehamilan	BB Lahir	Laktasi	Kelahiran
1.	H	A	M	I	L	ibu	Bayi	I	N	I

## 5) Riwayat Hamil Sekarang

HPHT : 13 Juli 2021  
 TTP : 20 April 2022  
 Keluhan : TM I : Mual, muntah, tidak nafsu makan  
           TM II : Mudah Lelah  
           TM III : Sering BAK, Sakit di perut bagian bawah  
 Pergerakan janin Pertama : Usia kehamilan 20 minggu  
 Pergerakan janin 24 jam terakhir : 18 kali  
 Mengonsumsi obat : tidak ada  
 Status imunisasi : TT1 : 15 November 2021  
                           TT2 : 20 Desember 2021

## 6) Pola makan dan minum

## a) Makan dalam sehari

-frekuensi : 3-4 kali sehari  
 -banyaknya : 1 piring sedang  
 -jenis makanan yang dimakan :

Ibu mengatakan ibu makan nasi, sayur dan ibu tidak makan ikan dan telur karena ibu tidak suka dan baunya menyebabkan mual pada ibu, dan pada siang hari ibu suka memakan roti atau pun buah sebagai cemilan.

- b) Pola minum :  $\pm 7-8$  gelas/hari (air putih) susu 1 gelas  
 c) Makanan pantangan : tidak ada  
 d) kebiasaan merokok : tidak ada  
 e) Mengonsumsi obat-obatan terlarang : tidak ada  
 f) Mengonsumsi jamu-jamuan : tidak ada  
 g) Kegiatan sehari-hari : mengurus pekerjaan rumah

7) Pola eliminasi :

a) BAK

- frekuensi : 6-7 kali/hari
- warna : kuning jernih
- keluhan : tidak ada

b) BAB

- frekuensi : 1 kali/hari
- konsistensi : lunak
- keluhan : tidak ada

8) pola aktivitas sehari-hari

- istirahat dan tidur : siang 1 jam, malam 6 jam
- keluhan : tidak ada
- seksualitas : 2 kali seminggu

9) Kontrasepsi yang pernah digunakan : Tidak ada

10) Riwayat Kesehatan

Ibu : Ibu tidak pernah menderita penyakit sistemik dan tidak ada Riwayat Penyakit keturunan seperti asma, DM, jantung serta penyakit keturunan lainnya dan tidak ada riwayat anak kembar.

Keluarga : Keluarga juga tidak pernah menderita penyakit keturunan seperti DM, asma, jantung dan penyakit menular lainnya seperti TBC, dll.

11) Riwayat Sosial Ekonomi

- Status perkawinan : Sah
- Respon kehamilan : Didukung
- Pengambil keputusan : Suami

## 12)Psikososial:

a)penerimaan klien terhadap kehamilan ini

b)Kehamilan yang pertama ini merupakan kehamilan yang sangat dinantikan oleh suami dan keluarga. Ibu juga mengatakan tidak merasa terganggu terhadap kehamilannya serta dapat mengikuti beberapa pertemuan rutin seperti perwiritan.

c)sosial support; mendapat dukungan penuh atas kehamilan ini dari suami, orangtua, mertua dan anggota keluarga lainnya sehingga ibu merasa nyaman dalam menjalankan kehamilannya ini.

## 13)Pola spiritual

Tidak ada hambatan untuk melakukan ibadah, seperti sholat dan perwiritan.

## 14)Seksualitas

Tidak ada keluhan dan tidak mengeluarkan darah saat melakukan hubungan seksual.

**B. Data Objektif**

## 1)Pemeriksaan umum

- a)keadaan umum : baik
- b)Kesadaran : composmentis
- c)Keadaan emosional : stabil
- d)Berat badan : 49kg
- e)Berat badan sebelum hamil : 34 kg
- g)Lila : 24 cm
- h)Tanda- tanda vital
  - 1)Tekanan darah : 110/80 mmHg
  - 2)Nadi : 82 kali/menit
  - 3)Pernapasan : 23 kali/menit
  - 4)Suhu : 36,7°C

## 2)Pemeriksaan fisik

Tabel 3.1  
Pemeriksaan head to toe pada ibu hamil

a)	Rambut	Kulit kepala bersih, tidak ada ketombe, distribusi rambut merata
b)	Wajah	Tidak ada oedema, dan tidak terdapat cloasma gravidarum
c)	Mata	Konjungtiva merah muda, sklera warna putih
d)	Hidung	Tidak ada pengeluaran, tidak ada pembengkakan pada kelenjar sinusitis, tidak ada pembengkakan pada kelenjar polip, dan simetris kanan dan kiri.
e)	Mulut	Lidah terlihat bersih, gigi tidak berlubang, tidak ada stomatitis, tidak ada gingivitis, tidak ada karies gigi, bibir lembab dan tidak terlihat kering.
f)	Telinga	Simetris, tidak ada serumen dan pengeluaran.
g)	Leher	Tidak ada pembengkakan pada kelenjar limfae dan kelenjar tiroid.
h)	Aksila	Bersih, tidak ada pembengkakan pada kelenjar getah bening.
i)	Payudara	Simetris kanan dan kiri, tidak ada benjolan, tidak terdapat bekas operasi, puting susu menonjol, adanya hyper pigmentasi pada aerola mammae.
j)	Genetalia	Tidak dilakukan pemeriksaan karena ibu merasa tidak ada gangguan atau merasa gatal pada daerah genetalia, namun hanya di observasi melalui pengkajian. Tidak ada pengeluaran cairan dari kemaluan, tidak ada bekas luka parut, tidak ada varices pada labia dan tidak ada hameroid.
k)	Ekstremitas	Tidak ada odema pada tangan dan kaki

## 1)Palpasi

Tabel 3.2  
Pemeriksaan Leopold pada ibu hamil

Leopold I	TFU berada 3 jari dibawah PX, teraba bagian bulat, lunak dan melenting(bokong) di fundus.
Leopold II	Teraba bagian panjang dan memapan disebelah kanan perut ibu yaitu punggung janin dan pada sebelah kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil yaitu bagian ekstremitas janin.
Leopold III	Teraba bagian keras, bulat, melenting(kepala) dapat digoyangkan
Leopold IV	Tangan konvergen (belum masuk PAP)

2)Tinggi fundus uteri : 29cm

3) Tafsiran berat janin : 2,790 gram

4)Auskultasi

DJJ : 145x/menit

Ano-genetalia : tidak ada varices dan kelainan dan tidak mengalami keputihan.

5)Pemeriksaan penunjang

a)Hemoglobin; pada trimester 1 (25 September 2021) ; 11gr/Dl

b)Golongan darah : O

c)USG : sudah pernah melakukan USG

d)Protein urine : tidak dilakukan pemeriksaan

e)Glukosa urine : tidak dilakukan pemeriksaan

## 2.Analisa

a.Diagnosa : Ny.L 22 tahun G1P0A0 usia kehamilan 33-34 minggu, normal, janin tunggal hidup, intrauterin, PUKA, presentasi kepala bagian terbawah janin belum masuk PAP dengan keadaan umum ibu dan janin baik.

b.Masalah : ibu mengeluh sering buang air kecil

- c. Kebutuhan : -penkes tentang sering berkemih  
-penkes tentang tanda bahaya kehamilan TM III  
-penkes tentang personal hygiene ibu  
-penkes tentang kebutuhan nutrisi pada TM III

**P:** Tanggal : 11 Maret 2022

Waktu : 21.15 WIB

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan ibu dan janin yaitu saat ini hamil 33-34 minggu, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 82 kali/menit, pernafasan 23 kali/menit, suhu 36,7°C, BB ibu saat ini 49kg, Lila 24 cm, ibu dan janin dalam keadaan baik dengan DJJ: 145x/menit.

Ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan keadaan janinnya saat ini.

2. Memberitahukan pada ibu dan keluarga bahwa sering BAK terjadi karena kepala janin menekan kandung kemih ibu. Untuk menghindari ketidaknyamanan tersebut ibu disarankan untuk mengurangi minum pada malam hari. Namun untuk mencukupi kebutuhan cairan pada ibu  $\pm$  8 gelas/hari dan sebaiknya banyak minum pada saat siang hari. Batasi minuman bahan diuretik alami seperti kopi, teh, kola dan kafein serta jangan menahan buang air kecil.

Ibu dan keluarga sudah mengerti dan akan melakukan sesuai apa yang telah dianjurkan

3. Memberitahukan pada ibu dan keluarga agar tetap menjaga kebersihan diri khususnya daerah genitalia agar tetap bersih dan kering setiap kali setelah BAK sehingga tidak terinfeksi oleh jamur dan tidak menyebabkan keputihan. Kurangnya menjaga kebersihan diri dan kondisi daerah genitalia yang selalu lembab dapat menyebabkan terinfeksi oleh jamur sehingga terjadi keputihan

Ibu dan keluarga mengerti dan akan melakukan sesuai apa yang telah dianjurkan

4. Memberitahukan pada ibu bahwa kebutuhan nutrisi pada trimester III meningkat dari trimester I oleh karena itu ibu disarankan untuk menambah asupan 300 kalori perhari dengan cara menambah porsi makan yaitu 2 muk nasi dan memperbanyak konsumsi camilan seperti kacang-kacangan. Selain itu ibu dianjurkan untuk

mengonsumsi sumber zat besi seperti bayam, kuning telur, buah delima, dan buah naga serta makanan yang mengandung vitamin C untuk mengoptimalkan pembentukan sel darah merah baru. Mengonsumsi berbagai macam olahan laut untuk memenuhi kebutuhan asam lemak omega 3 untuk kecerdasan janin. Selain nutrisi kebutuhan cairan juga harus terpenuhi. Sebaiknya ibu minum 6-8 gelas air setiap hari.

Ibu sudah mengetahui nutrisi apa saja yang dibutuhkannya dalam masa kehamilan trimester III ini.

5. Memberikan ibu suplemen zat besi (fe) sebanyak 10 butir 1x/ hari. Menganjurkan ibu untuk meminumnya pada malam hari.

Ibu bersedia meminum suplemen zat besi (fe) pada malam hari

6. Memberitahukan ibu tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III seperti :

- a. Perdarahan yang tidak normal, yaitu keluar darah, banyak, dan disertai rasa nyeri.
- b. Sakit kepala yang hebat, yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat.
- c. Bengkak pada daerah kaki dan menetap tidak hilang dengan beristirahat.
- d. Nyeri abdomen yang hebat, menetap, dan tidak hilang dengan beristirahat.
- e. Bengkak pada daerah kaki, tidak hilang dengan beristirahat.
- f. Bayi kurang bergerak seperti biasa, karena bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam.
- g. Keluarnya banyak cairan berwarna bening atau putih keruh dari jalan lahir dan berbau amis

Ibu sudah mengetahui dan dapat menyebutkan sebagian dari tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III

7. Menganjurkan ibu datang kembali 2 minggu lagi untuk kunjungan ulang atau bila ada keluhan.

Ibu mengerti dan akan datang sesuai jadwal kunjungan atau bila ada keluhan.

## CATATAN PERKEMBANGAN II

Tanggal : 22 Maret 2022

Waktu : 16.00 WIB

Tempat : PMB Maidawati Medan Marelan

**S :** Ibu mengatakan sudah mengkonsumsi 2 muk nasi setiap makan, ibu mengkonsumsi susu ibu hamil setiap malam dan ibu mengatakan jarang makan olahan laut karena ibu mual dengan baunya. Ibu juga sudah mengkonsumsi sayur-sayuran yang mengandung zat besi seperti bayam, tempe, tahu dengan porsi yang lebih banyak dibandingkan sebelumnya. Sejak 1 minggu ini ibu belum merasa nyaman karena sering merasakan sakit dibagian terbawah perut akibat desakan oleh janin yang semakin turun, dan Ibu tidak mengalami tanda-tanda bahaya kehamilan.

**O :**

### 1.Pemeriksaan Umum

1. Keadaan umum	Baik
2. Kesadaran	<i>Composmentis</i>
3. Keadaan emosional	Stabil
4. Tekanan darah	100/70 mmHg
5. BB	49kg
6. LILA	24cm
7. Pernafasan	23x/menit
8. Nadi	84x/menit
9. Suhu	36,5°C

### 2.Pemeriksaan Khusus

a. Payudara

Ada pengeluaran cairan kolostrum

b. Abdomen

Bentuk asimetris, tidak ada nyeri tekan

c. Leopold I

Tinggi fundus uteri berada 3 jari dibawah px, bagian fundus teraba bagian lunak yaitu bokong.

d. Leopold II

Pada perut ibu sebelah kanan teraba keras dan memanjang seperti papan (punggung), sedangkan pada perut ibu sebelah kiri teraba bagian-bagian kecil (ekstremitas).

e. Leopold III

Pada bagian bawah ibu teraba keras, bulat dan melenting (presentasi kepala).

f. Leopold IV

Kepala sudah masuk PAP.

Mc. Donald : TFU 29 cm.

TBJ :  $(29-12) \times 155 = 2.635$  gram

DJJ (+), Frekuensi DJJ : 142x/menit

Pemeriksaan dalam : Tidak dilakukan

**A:**

Ny.L 22 tahun G1P0A0 Usia kehamilan 34-35 minggu, normal, janin tunggal, hidup, intrauterin, PUKA, presentasi kepala bagian terbawah janin sudah masuk PAP dengan keadaan umum ibu dan janin baik.

-Masalah : ibu mengeluh merasakan sakit diperut bagian bawah

-Kebutuhan : - penkes tentang mengatasi sakit diperut bagian bawah

- penkes tentang perawatan payudara

- penkes tentang persiapan laktasi

**Penatalaksanaan**

1. Memberitahukan ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dan janinnya saat ini dalam keadaan baik

TD : 100/70 mmHg      Suhu : 36,5°C

Nadi : 84 x/i              RR : 23 x/i

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan janinnya dan keadaannya saat ini.

2. Menjelaskan kepada ibu bahwa sakit pada bagian terbawah perut yang dirasakan ibu merupakan hal yang fisiologis dalam kehamilan, karena usia kehamilan yang semakin tua dan janin yang semakin membesar menekan bagian bawah perut ibu sehingga terasa nyeri pinggang dan sakit pada bagian terbawah janin.

Ibu mengerti dan tidak merasa khawatir.

3. Melakukan bimbingan kepada ibu tentang perawatan payudara
  - a. Langkah yang dapat dilakukan mengompres puting susu dengan kapas yang sudah diberi baby oil/minyak dengan gerakan memutar
  - b. Melicinkan kedua telapak tangan dengan baby oil kemudian melakukan gerakan pengurutan dengan kedua telapak tangan mulai dari pertengahan kedua payudara kemudian ke atas lalu memutar ke arah luar sampai bagian bawah, dilakukan 20-30 kali
  - c. Pengurutan dengan salah satu sisi telapak tangan dari pangkal ke puting, dan tangan yang satu menyangga payudara, dilakukan 20-30 kali
  - d. Kompres air hangat kemudian dilanjutkan dengan kompres air dingin, dan memberitahu ibu bahwa perawatan ini sangat berguna untuk persiapan IMD (Inisiasi Menyusui Dini) dan pemberian ASI eksklusif.

Ibu mengerti dan dapat mengulangi gerakan-gerakan yang dicontohkan.

4. Mengingatkan ibu kembali tentang persiapan laktasi :
  - a. Hindari pemakaian bra dengan ukuran yang terlalu ketat dan yang menggunakan busa, karena akan mengganggu penyerapan keringat payudara.
  - b. Gunakan bra dengan bentuk yang menyangga payudara.
  - c. Hindari membersihkan puting susu dengan sabun mandi karena akan menyebabkan iritasi. Bersihkan puting susu dengan minyak kelapa lalu bilas dengan air hangat.
  - d. Jika ditemukan pengeluaran cairan yang berwarna kekuningan dari payudara berarti produksi ASI sudah dimulai.

Ibu sudah mengetahui tentang persiapan laktasi.

5. Menganjurkan ibu datang kembali 1 minggu lagi untuk kunjungan ulang atau bila ada keluhan.

Ibu mengerti dan akan datang sesuai jadwal kunjungan atau bila ada keluhan.

### **Data Perkembangan Kunjungan Ibu Hamil Ketiga**

Tanggal : 27 Maret 2021

Pukul : 20.00 WIB

#### **Data Subjektif :**

Ibu mengatakan sudah melakukan anjuran yang sudah diberikan, ibu sudah mulai mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi dari bahan makanan hewani dan bahan makanan nabati, makan makanan yang mengandung vitamin C dan mengurangi karbohidrat. Ibu juga sudah mengkonsumsi suplemen zat besi dan ibu sudah melakukan perawatan payudara dirumah. Sejak 1 minggu ini ibu merasa sakit pada bagian terbawah perutnya semakin sering dan ibu tidak mengalami tanda-tanda bahaya kehamilan.

#### **Data Objektif :**

##### **1. Pemeriksaan Umum**

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran umum : Composmetris
- c. Berat badan : 49 kg
- d. Tinggi badan : 150 cm
- e. Lila : 24 cm
- f. Tanda-tanda vital : TD : 110/70 mmHg R : 24x/m  
N : 80 x/menit T : 36°C
- g. Mata : Conjunctiva baik

##### **2. Pemeriksaan Khusus**

- a. Payudara  
Ada pengeluaran cairan kolostrum
- b. Abdomen  
Bentuk asimetris, tidak ada nyeri tekan

## c. Leopold I

Tinggi fundus uteri berada di antara pusat dan px, bagian fundus teraba bagian lunak yaitu bokong.

## d. Leopold II

Pada perut ibu sebelah kanan teraba keras dan memanjang seperti papan (punggung), sedangkan pada perut ibu sebelah kiri teraba bagian-bagian kecil (ekstremitas).

## e. Leopold III

Pada bagian bawah ibu teraba keras, bulat dan melenting (presentasi kepala).

## f. Leopold IV

Kepala sudah masuk PAP.

Mc. Donald : TFU 30 cm.

TBJ :  $(30-11) \times 155 = 2.945$  gram

g. DJJ (+), Frekuensi DJJ : 144x/menit

h. Pemeriksaan dalam : Tidak dilakukan

**Analisa :**

Ny. L 22 tahun, G1P0A0 usia kehamilan 36-37 minggu, janin tunggal, hidup, intrauterin, PUKA, presentasi kepala bagian terbawah janin sudah masuk PAP dengan keadaan umum ibu dan janin baik.

-Masalah : - ibu merasakan sakit diperut bagian bawah yang semakin sering

-Kebutuhan : - penkes tentang mengatasi sakit diperut yang semakin sering

- penkes tentang IMD

- penkes tentang tanda-tanda persalinan

## Penatalaksanaan

1. Memberitahukan ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dan janinnya saat ini dalam keadaan baik

TD : 110/70 mmHg Suhu : 36°C

Nadi : 80 x/i RR : 24 x/I

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan janinnya dan keadaannya saat ini.

2. Menjelaskan kepada ibu kembali bahwa sakit pada bagian terbawah perut yang dirasakan ibu merupakan hal yang fisiologis dalam kehamilan, karena usia kehamilan yang semakin tua dan janin yang semakin membesar menekan bagian bawah perut ibu sehingga terasa nyeri pinggang dan sakit pada bagian terbawah janin. Untuk mengurangi rasa sakit pada perut yang dialami oleh ibu dan mempercepat penurunan janin, maka ibu dianjurkan untuk :

- a. Mengajarkan ibu untuk melakukan olahraga ringan seperti jalan pagi atau senam hamil serta banyak melakukan jongkok untuk mempercepat proses penurunan kepala.

Ibu sudah mengetahui tentang keluhannya dan cara mengatasinya

3. Mengingatkan ibu kembali tentang ASI eksklusif yaitu ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan dan minuman pendamping (termasuk air jeruk, madu, air gula) yang dimulai sejak bayi baru lahir sampai dengan usia 6 bulan. Komposisi ASI sampai 6 bulan sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi, meskipun tanpa tambahan makanan atau produk minuman pendamping.

Ibu sudah mengetahui manfaat ASI eksklusif.

4. Mengingatkan ibu kembali tanda-tanda persalinan, antara lain :

- a. Adanya Kontraksi Rahim

Secara umum, tanda awal bahwa ibu hamil untuk melahirkan adalah mengejangnya rahim atau dikenal dengan istilah kontraksi. Kontraksi tersebut berirama, teratur dan involunter, umumnya kontraksi tujuan untuk menyiapkan mulut lahir untuk membesar dan meningkatkan aliran darah di

dalam plasenta. Kontraksi yang sesungguhnya akan muncul dan hilang secara teratur dengan intensitas makin lama makin meningkat.

b. Keluarnya Lendir Bercampur Darah

Lendir disekresi sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir servik pada awal kehamilan. Lendir mulanya menyumbat leher rahim, sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan membuka. Lendir inilah yang dimaksud sebagai bloody slim.

c. Keluarnya Air-Air (Ketuban)

Keluarnya air-air dan jumlahnya cukup banyak, berasal dari ketuban yang pecah akibat kontraksi yang semakin sering terjadi. Ketuban mulai pecah sewaktu-waktu sampai pada saat persalinan. Ibu hamil merasakan cairan yang merembes dari vagina dan keluarnya tidak dapat ditahan lagi, tetapi tidak disertai mulas atau tanpa sakit merupakan tanda ketuban pecah dini, sesudah itu akan terasa sakit karena ada kemungkinan kontraksi.

d. Pembukaan Serviks

Membukanya leher rahim sebagai respon terhadap kontraksi yang berkembang. Tanda ini tidak dirasakan oleh pasien tetapi dapat diketahui dengan pemeriksaan dalam. Petugas akan melakukan pemeriksaan untuk menentukan kematangan, penipisan, dan pembukaan leher rahim. Apabila ibu mengalami keluhan seperti itu, segera datang ke klinik dan membawa semua perlengkapan persalinan dan ditemani oleh keluarga.

Ibu sudah mengetahui dan dapat menyebutkan tanda-tanda persalinan.

5. Menganjurkan ibu untuk mempersiapkan dana, perlengkapan pakaian untuk ibu dan bayi.

Ibu mengerti akan mempersiapkan dana dan perlengkapan untuk ibu dan bayi.

6. Menganjurkan ibu datang kembali 1 minggu lagi untuk kunjungan ulang atau bila ada keluhan.

Ibu mengerti dan akan datang sesuai jadwal kunjungan atau bila ada keluhan.

### **3.2. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin**

#### **Data Perkembangan Kunjungan Kala I**

Tanggal : 28 April 2022      Pukul : 01.00 WIB

#### **Data Subjektif :**

Ibu mengatakan ingin bersalin, ibu merasakan mules pada perutnya menjalar hingga pinggang sejak pukul 17.00 WIB tapi karena mulesnya tidak begitu sering ibu belum datang ke klinik bersalin. Pukul 24.00 WIB saat ibu BAK, ibu melihat lendir bercampur bercak darah di celana dalamnya dan merasakan mules yang semakin bertambah.

#### **Data Objektif :**

##### **1. Pemeriksaan Fisik**

- a. Keadaan umum                   : Baik
- b. Kesadaran umum               : Compos Mentis, dan raut muka ibu seperti menahan sakit
- c. LILA                               : 24 cm
- d. Tinggi Badan                   : 150 cm
- e. Berat Badan                    : 49 kg
- f. Tanda vital                    : TD   : 110/70 mmHg           RR   : 23x/i  
  T    : 36°C                            HR   : 80 x/i
- g. Abdomen                        : Bentuk asimetris, tidak ada bekas luka operasi, linea nigra, pembesaran perut sesuai usia kehamilan

##### **2. Pemeriksaan Khusus**

- a. Leopold I

Tinggi fundus uteri berada di antara pusat dengan px, pada fundus teraba bagian lunak yaitu bokong

b. Leopold II

Pada perut ibu sebelah kiri teraba keras dan memanjang seperti papan (punggung), sedangkan pada perut ibu sebelah kanan teraba bagian-bagian kecil (ekstremitas).

c. Leopold III

Pada bagian bawah ibu teraba keras, bulat dan melenting (presentasi kepala).

d. Leopold IV

Kepala sudah masuk PAP dan penurunan 3/5

Mc. Donald : TFU 30 cm.

TBJ :  $(30-11) \times 155 = 2,945$  gram

Kontraksi : 4 kali dalam 10 menit dengan durasi 20 detik

e. Frekuensi DJJ : 144x/menit

f. Ekstremitas : Tidak ada odem dan varices, refleks *patella* positif

g. Genetalia luar : Tidak ada varices, keluar lendir bercampur darah

h. Anus : Tidak ada hemoroid

### 3. Pemeriksaan Dalam

Pemeriksaan dalam (tanggal 28 Maret, pukul : 01.30 WIB)

Pukul 01.30 WIB dilakukan periksa dalam dengan hasil teraba portio lunak, molase tidak ada, ketuban utuh, tidak ada bagian-bagian terkecil janin yang mengikuti jalan lahir, pembukaan 6 cm.

### Analisa

Diagnosa : Ny.L 22 tahun, G1P0A0, usia kehamilan 39-40 minggu, inpartu kala I fase laten, punggung kiri (puki), presentasi kepala, janin tunggal dan hidup, *intrauterine*.

Masalah : Tidak ada

**Penatalaksanaan**

1. Memberitahu ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan, keadaan ibu dan janin baik, DJJ baik, bagian terbawah kepala, pembukaan 6 cm sehingga ibu butuh pengawasan sampai pembukaan lengkap.

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui keadaan pembukaannya 6 cm.

2. Memberikan ibu dukungan dan motivasi, serta menganjurkan suami untuk memberikan dukungan kepada ibu pada saat proses persalinan.

Evaluasi : Ibu merasa senang dan siap menghadapi persalinan.

2. Memberi ibu makan dan minum untuk menambah tenaga ibu dan memastikan kandung kemih agar tetap kosong.

Evaluasi : Ibu sudah makan dan minum serta dilakukan pemantauan berkemih ibu

3. Mengajarkan ibu metode relaksasi otot dan pernapasan dengan menarik nafas panjang dari hidung dan menghembuskan lewat mulut bila ada kontraksi. Ibu melakukan relaksasi dengan baik.

Evaluasi : Ibu mengatakan sudah lebih rileks dan yakin akan menghadapi persalinan dengan tenang dan aman sampai bayinya lahir nanti.

4. Memberitahu ibu agar tidak mengedan sebelum pembukaan lengkap dan menjelaskan cara meneran yang baik kepada ibu dengan cara menarik nafas yang panjang dan mengeluarkannya seperti membatukkan disaat ibu merasakan sakit, menyarankan ibu untuk memilih posisi yang baik dan meneran yang baik.

Evaluasi : Ibu sudah mengerti cara meneran yang baik dan memilih posisi setengah duduk.

5. Mengikut sertakan keluarga untuk mendampingi ibu dan memberikan dukungan pada ibu untuk semangat dalam melahirkan

Evaluasi : Ibu dan keluarga sudah mengerti

6. Menyiapkan APD, partus set dan obat-obatan yang akan digunakan saat kala



- d. Persentase : Kepala
- e. Penurunan kepala : 0/5
- f. Denominator : Ubun-ubun kecil kanan depan
- g. Molase : Tidak ada

### **Analisa**

Diagnosa : Ny.L 22 tahun, G1P0A0, inpartu kala II

Masalah : Tidak ada

### **Penatalaksanaan**

#### 1. Menjelaskan proses dan kemajuan persalinan

TD	: 110/90 mmHg	Pols	: 94x/I
Suhu	: 36,6°C	RR	: 24x/I
Kontraksi	: 5x/10'/50''	DJJ	: 151x/I
Pembukaan	: 10 cm	Ketuban	: jernih

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.

#### 2. Pukul 05.00 WIB, memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap.

Evaluasi : Ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pembukaannya sudah lengkap

#### 3. Melihat tanda dan gejala kala II (ibu merasakan adanya dorongan untuk meneran. Tekanan pada anus. Perineum menonjol dan vulva membuka)

#### 4. Menganjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman untuk melahirkan.

Evaluasi : Ibu memilih posisi setengah duduk.

#### 5. Pukul 05.05 WIB, persiapan penolong dengan melakukan pertolongan sesuai dengan asuhan persalinan normal (APN).

- a. Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat – obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir.
- b. Memakai celemek plastik atau dari bahan yang anti air.

- c. Melepaskan dan menyimpan semua persiapan yang dipakai. Lalu cuci tangan yang bersih dan keringkan dengan handuk.
- d. Memakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan di gunakan untuk periksa dalam.
- e. Memasukan oksitosin kedalam tabung suntik, lalu suntikkan oksitosin pada ibu.
- f. Memeriksa DJJ setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan masih dalam batas normal.
- g. Memberitahukan kepada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik.
- h. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi meneran dan melakukan bimbingan meneran jika ada rasa ingin meneran.
- i. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5 – 6 cm membuka vulva, maka lindungi perineum dengan sarung tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Menganjurkan ibu meneran secara aktif.
- j. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusar. Segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
- k. Setelah kepala lahir, menunggu putar paksi luar yang berlangsung secara spontan.
- l. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala kearah bawah arkus pubis dan kemudian kearah atas untuk melahirkan bahu belakang.
- m. Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan lain menelusuri dan memegang lengan serta siku bayi sebelah atas.
- n. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut kepongung, bokong, tungkai dan kaki bayi. Dan melakukan penilaian APGAR score bayi.

- o. Bayi lahir normal pukul 05.30 WIB, berjenis kelamin laki-laki.  
BB: 3000 gr dan PB: 49 cm
- p. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari kepala, muka, dan bagian tubuh lainnya. Mengganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering, pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman diatas perut bagian bawah ibu.

### **Data Perkembangan Kala III**

Tanggal : 28 April 2022      Pukul : 05.35 WIB

#### **Data Subjektif :**

Ibu mengatakan lelah tetapi senang mendengar tangisan bayinya dan mengeluh perutnya terasa mules yang menandakan adanya tanda pelepasan plasenta.

#### **Data Objektif :**

1. Keadaan umum           : Baik
2. Kesadaran               : Compos Mentis
3. TD                        : 120/70 mmHg
4. Bayi tunggal
5. Pemeriksaan Khusus Kebidanan :

Adanya semburan darah tiba-tiba ,TFU setinggi pusat, tali pusat menjulur di vulva dan kandung kemih kosong.

#### **Analisa**

Diagnosa : Ny.L 22 tahun dengan inpartu kala III

Masalah : Tidak ada

#### **Penatalaksanaan**

1. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak adanya kehamilan ganda  
Evaluasi : setelah dipalpasi tidak ada janin kedua
2. Memberitahu ibu bahwa bayinya sudah lahir dan saat ini akan dilakukan pengeluaran plasenta

Evaluasi : Ibu sudah mengerti bahwa akan dilakukan prose pengeluaran plasenta

3. Memberitahu ibu untuk dilakukan penyuntikan oksitosin agar kontraksi uterus baik, sebelumnya pastikan janin tunggal. Oksitosin disuntikan 1/3 pada paha bagian luar ibu secara IM.

Evaluasi : Saat dilakukan masasse didapatkan janin tunggal, dan ibu bersedia untuk dilakukannya penyuntikan oksitosin pada 1/3 paha bagian luar ibu secara IM.

4. Memotong tali pusat dengan menjepit tali pusat dengan klem pertama 3 cm dari pangkal tali pusat, urut tali pusat ke arah ibu kemudian jepit dengan klem kedua 2 cm dari klem pertama, dan potong tali pusat di antara 2 klem dengan gunting yang telah disterilkan dan tangan kiri melindungi bayi dari klem.

Evaluasi : Tali pusat sudah dipotong dan diikat.

5. Nilai tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu terlihat tali pusat yang memanjang, adanya semburan darah dan uterus berbentuk globular.

Evaluasi : Tanda-tanda plasenta sudah terlihat pada pukul 05.33 WIB.

6. Melakukan penengangan tali pusat terkendali. pindahkan klem tali pusat sehingga berjarak 5 – 10 cm dari vulva, apabila tali pusat bertambah panjang pindahkan lagi klem 5-10 cm dari vulva, kemudian lakukan dorsokranial untuk mencegah *inversio uteri*.

Evaluasi : sudah dilakukan peregangan tali pusat terkendali

7. Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut bagian bawah ibu (diatas simfisis) untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lainnya memegang klem untuk menegakkan tali pusat.

Evaluasi : Sudah dilakukan massase perut ibu

8. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang atas. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, hentikan penengangan tali pusat dan tunggu hingga kontraksi berikutnya. Dan ulangi kembali prosedur diatas.

Evaluasi : sudah dilakukan

9. Saat plasenta terlihat 5 – 6 cm pada introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Memegang dan memutar plasenta sehingga selaput ketuban terpelin searah jarum jam. Kemudian dilahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.

Evaluasi : Plasenta lahir pada pukul 05.40 WIB kotiledon lengkap.

10. Cek kelengkapan plasenta,

Evaluasi : plasenta lahir dengan lengkap, selaput ketuban utuh, kotiledon lengkap.

11. Lakukan masase uterus. Letakkan telapak tangan difundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut sehingga uterus berkontraksi.

12. Memeriksa laserasi jalan lahir dan jumlah perdarahan.

Evaluasi : Tidak ada laserasi pada vagina ibu

#### **Data Perkembangan Kunjungan Kala IV**

Tanggal : 28 April 2022      Pukul : 05.50 WIB

##### **Data Subjektif :**

Ibu merasa lelah dan merasa senang karena persalinan berjalan normal. Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules

##### **Data Objektif :**

1. Keadaan umum                   : Baik
2. Kesadaran                        : Compos Mentis
3. Tanda-tanda vital
 

TD	: 110/80 mmHg	RR	: 24x/I
Pols	: 80x/I	Temp	: 36,6°C
4. Kontraksi uterus                : Baik teraba bulat dan keras
5. TFU                                : 2 jari dibawah pusat, tidak ada laserasi, perdarahan dalam batas normal
6. Kandung kemih kosong
7. ASI belum lancar

### **Analisa**

Diagnosa : Ny.L usia 22 tahun ibu inpartu kala IV

Masalah : Tidak ada

### **Penatalaksanaan**

1. Memberitahu ibu bahwa keadaannya baik dan plasenta telah lahir lengkap.  
Evaluasi : Ibu sudah mengetahui bahwa keadaannya baik
2. Memberi informasi kepada ibu bahwa dalam 2 jam pertama ibu di observasi untuk memantau keadaan umum ibu. Yaitu, pada 1 jam pertama dipantau setiap 15 menit dan jam kedua dipantau 30 menit.  
Evaluasi : Ibu dan keluarga sudah mengerti
3. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik, mengevaluasi perdarahan persalinan dan melakukan masase uterus dengan meletakkan telapak tangan diatas perut ibu dan gerakan memutar searah jarum jam.  
Evaluasi : uterus ibu berkontraksi dengan baik
4. Memberitahu ibu tanda bahaya kala IV diantaranya yaitu perdarahan, demam, rahim tidak berkontraksi, kesadaran menurun.  
Evaluasi : Ibu sudah mengetahui tanda bahaya kala IV
5. Membersihkan ibu dari sisa-sisa darah dengan memakai waslap dan air DTT. Lalu memasang duk dan mengganti pakaian ibu agar ibu merasa nyaman.  
Evaluasi : Ibu sudah dibersihkan dan pakaian sudah diganti
6. Membersihkan tempat dan mendekontaminasi peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% selama 10-15 menit, serta membuang bahan – bahan terkontaminasi ke tempat sampah.
7. Berikan salep mata tetrasiklin 1% dan menyuntikkan vitamin K.
8. Melakukan observasi serta mengevaluasi keadaan ibu, yaitu tanda – tanda vital, kontraksi uterus, perdarahan, kandung kemih serta tinggi fundus uteri dan memberikan asuhan selama 6 jam setelah masa pengawasan.

### 3.3. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

#### Data Perkembangan Pada 6 Jam Postpartum (KF1)

Tanggal : 28 April 2022

Pukul : 11.30 WIB

#### Data Subjektif :

Ibu mengatakan perutnya sedikit mules, darah masih keluar dari kemaluan, badannya terasa pegal, payudara membesar dan ASI pertama yang keluar berwarna kuning, ibu sudah bisa turun dari tempat tidur dan sudah buang air kecil.

#### Data Objektif :

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Compos Mentis
3. Tanda vital
 

TD	: 110/80 mmHg	Suhu	: 36,5°C
RR	: 24x/I	Pols	: 80x/i
4. Payudara
 

Bentuk	: Asimetris
Puting susu	: Menonjol
Pengeluaran	: Ada, ASI sudah keluar
5. Uterus
 

Kontraksi uterus	: Baik
TFU	: 2 jari dibawah pusat
6. Vulva
 

Pengeluaran	: Ada
Lochea	: Rubra
Warna	: Merah segar
Jumlah	: 15 cc
Perineum	: Tidak ada jahitan
Kandung kemih	: Kosong

**Analisa :**

Diagnosa : Ibu 6 jam postpartum normal.

Masalah : Tidak ada

**Penatalaksanaan :**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan

TD : 110/80 mmHg RR : 24x/I

Suhu : 36,5°C Pols : 80x/I

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan keadaannya.

2. Menjelaskan kepada ibu bahwa rasa mules yang ibu alami merupakan hal yang normal, karena rahim yang keras dan mules berarti rahim sedang berkontraksi yang dapat mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas.  
Evaluasi : Ibu sudah mengerti dan memahami penyebab rasa mules yang ia alami.

3. Memberikan konseling kepada keluarga untuk tetap memberikan semangat dan dukungan serta ikut serta membantu ibu dalam masa pemulihan dan belum boleh banyak bergerak, karena ibu sedang dalam (fase taking in) yaitu fase ketergantungan dalam melakukan aktivitas seperti biasa sehingga memerlukan bantuan dari orang terdekatnya seperti membantu ibu dalam menjaga bayi dan memberi makan.

Evaluasi : Keluarga sudah mengerti dan bersedia membantu ibu dalam proses pemulihan

4. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi miring kekanan dan kiri kemudian duduk, dan berjalan secara bertahap

Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melakukannya.

5. Memberikan informasi kepada ibu tentang gizi :

a. Mengonsumsi tambahan 500 kalori/hari

b. Diet seimbang (cukup protein, mineral dan vitamin)

c. Perbanyak memakan sayuran dan buah untuk memperlancar produksi

ASI

d. Minum minimal 3 liter/hari

e. Memberikan terapi obat tablet Fe 10 butir dengan dosis 1x1 pada malam hari

Evaluasi : Ibu sudah mengerti dan bersedia melakukannya.

6. Mengajukan kepada ibu agar pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama tanpa memberikan makanan dan minuman tambahan dengan cara menyusui bayi sesuai kebutuhan bayinya untuk mendapatkan ikatan batin antara ibu dan bayi serta membantu proses involusi uterus.

Evaluasi : Ibu sudah mengerti dan akan melakukannya

7. Mengajukan ibu serta mengingatkan keluarga untuk memberikan ASI sesering mungkin pada bayinya dan menjaga kehangatan bayi agar tidak terjadinya hipotermi.

Evaluasi : Ibu sudah mengetahuinya dan sudah memberikan ASI kepada bayinya sesering mungkin, bayi telah diberikan ASI setiap 2 jam sekali dan telah dilakukan rooming in.

8. Memberitahukan pada ibu dan keluarga tanda bahaya pada masa nifas yaitu seperti perdarahan pervaginam, pengeluaran cairan berbau busuk, demam tinggi pembengkakan pada wajah tangan dan kaki demam, muntah, rasa sakit pada waktu berkemih payudara merah, bengkak dan sakit. Jika menemui salah satu tanda tersebut segera datang ke klinik

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui tentang tanda bahaya pada masa nifas.

9. Memberikan ibu konseling mengenai cara membersihkan alat genitalia yaitu dengan cara membasuh alat kelamin setelah BAK/BAB dari depan ke belakang lalu dikeringkan menggunakan tissue/lap yang bersih dan kering, mengganti celana dalam apabila lembab atau basah dan jika ibu sudah merasa tidak nyaman serta terasa penuh.

Evaluasi : Ibu sudah mengerti dan bersedia melakukannya

10. Memberikan konseling kepada ibu dan keluarga untuk melakukan istirahat yang cukup dan kembali melakukan aktivitas rumah tangganya secara

bertahap agar ibu tetap fokus terlebih dahulu dalam menjaga bayi dan pemulihan dirinya.

Evaluasi : Ibu sudah paham dan akan melakukannya

11. Menjadwalkan *home visit* pada tanggal 05 Mei 2022

**Data Perkembangan Pada 6 Hari Postpartum (KF2)**

Tanggal : 05 Mei 2022

Pukul : 09.00 WIB

**Data Subjektif :**

Ibu mengatakan merasa keadaannya semakin membaik meskipun sedikit lelah karena harus terbangun di malam hari ketika menyusui bayinya atau mengganti popok bayinya, ASI lancar, bayinya kuat menyusu dan tidak ada penyulit. Dan ibu mengatakan darah dari kemaluannya masih keluar dengan warna kecoklatan

**Data Objektif :**

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Compos Mentis

Tanda Vital

TD	: 110/80 mmHg	RR	: 20x/I
Pols	: 80x/i	Suhu	: 36,7 <sup>0</sup> C

2. Pemeriksaan Fisik

Wajah : Tidak pucat, tidak oedem

Mata : Konjungtiva merah muda dan sklera tidak ikterik

Payudara : Puting susu menonjol, tidak ada lecet, pengeluaran ASI lancar

Abdomen : TFU pertengahan pusat dengan simfisis

Genitalia : Tidak ada tanda-tanda infeksi, pengeluaran lochea sanguinolenta

Ekstremitas : Kaki dan tangan tidak oedem

**Analisa :**

Diagnosa : Ibu post partum 6 hari normal.

Masalah : Tidak ada

**Penatalaksanaan :**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu sehat, proses involusi uterus berjalan normal. TFU pertengahan simfisis dengan pusat, uterus berkontraksi dengan baik, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak berbau.

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui keadaannya dan semuanya dalam keadaan normal

2. Menilai tanda bahaya masa nifas yaitu adanya tanda-tanda demam seperti suhu badan meningkat, pembengkakan payudara, bengkak pada muka dan ekstremitas, pusing yang tidak hilang bila istirahat dan perdarahan abnormal.

Evaluasi : Ibu dalam keadaan baik, dan tidak ada tanda-tanda bahaya

3. Memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik serta melakukan penkes perawatan payudara dan posisi yang baik pada saat menyusui yaitu, dengan cara menggendongnya sejajar dengan tangan ibu dan seluruh atau sebagian aerola ibu terhisap oleh bayi, dan pastikan tidak ada tanda-tanda penyulit ibu saat menyusui bayinya

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui tentang perawatan payudara serta tidak ada tanda-tanda penyulit saat menyusui yang dialami ibu

4. Mengingatkan ibu tentang nutrisi dan kebutuhan cairan dengan mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, karbohidrat dan serat seperti nasi, lauk ( ikan, tempe, tahu, daging, telur), sayur-sayuran dan buah-buahan, minum air putih minimal 8-10 gelas/ hari untuk memperlancar ASI.

Evaluasi : Ibu bersedia melakukannya sesuai anjuran.

5. Mengingatkan ibu tentang perawatan bayi, yaitu memandikan bayi dan tetap menjaga kehangatan bayi dengan menyelimuti dengan selimut dan mengganti popok bayi apabila basah dan lembab supaya tidak terjadi iritasi pada bayi serta tetap menjaga kebersihan tali pusat bayi.

Evaluasi : Ibu mengerti cara merawat bayinya.

6. Memberikan informasi kepada keluarga untuk terus mendukung ibu dan memberikannya semangat dalam menjaga bayi dikarenakan ibu sedang berada pada fase *taking hold* yang membutuhkan semangat dan perhatian untuk membuatnya percaya diri dalam merawat bayinya

Evaluasi : keluarga sudah mengerti dan akan melakukannya

7. Menjadwalkan *home visit* kembali pada tanggal 15 mei 2022

### **Data Perkembangan Pada 2 Minggu Postpartum (KF3)**

Tanggal : 15 Mei 2022

Pukul : 09.00 WIB

#### **Data Subjektif :**

Pengeluaran ASI lancar dan bayi menyusu kuat. Ibu sudah mulai beraktifitas seperti biasa.

#### **Data Objektif :**

##### 1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Compos Mentis

Tanda Vital

TD : 120/70 mmHg RR : 24x/I

Pols : 80x/i Suhu : 36,5<sup>0</sup>C

##### 2. Pemeriksaan Fisik

Wajah : Tidak pucat, tidak oedem

Mata : Konjungtiva merah muda dan sklera tidak ikterik

Payudar : Puting susu menonjol, tidak ada lecet, pengeluaran ASI lancar

Abdomen : TFU tidak teraba diatas simfisis  
Genitalia : Tidak ada tanda-tanda infeksi, pengeluaran lochea serosa.  
Ekstremitas : Kaki dan tangan tidak oedem

**Analisa :**

Diagnosa : Ibu post partum 2 minggu normal.

Masalah : Tidak ada

**Penatalaksanaan :**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu sehat  
TD : 120/70 mmHg, Pols : 80x/i, RR : 24 x/i , Suhu 36,3 C  
Involusi uterus berjalan dengan normal  
Evaluasi : Ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaannya dalam keadaan baik.
2. Menilai tanda bahaya masa nifas yaitu adanya tanda-tanda demam seperti suhu badan meningkat, pembengkakan payudara, bengkak pada muka dan ekstremitas, pusing yang tidak hilang bila istirahat dan pendarahan abnormal.  
Evaluasi : Ibu dalam keadaan baik, dan tidak ada tanda-tanda bahaya
3. Mengingatkan ibu kembali tentang nutrisi dan kebutuhan cairan dengan mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, karbohidrat dan serat seperti nasi, lauk ( ikan, tempe, tahu, daging, telur), sayur-sayuran dan buah-buahan, minum air putih minimal 8-10 gelas/ hari.  
Evaluasi : Ibu bersedia melakukannya sesuai anjuran.
4. Mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif minimal 4-6 bulan tanpa memberikan makanan tambahan selain ASI sebelum usia 6 bulan dan membawa bayinya ke petugas kesehatan untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayinya tiap bulan dan mendapat imunisasi dasar lengkap.  
Evaluasi : Ibu bersedia melakukannya sesuai anjuran

5. Memberikan konseling KB kepada ibu tentang alat kontrasepsi yang sesuai untuk ibu dan tidak mengganggu produksi ASI seperti, metode amenorea laktasi (MAL), Suntik KB 3 bulan, Pil, dan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR).

Evaluasi : Ibu sudah mengerti dan akan memutuskan menggunakan KB apa bersama suaminya.

### **3.4. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir**

#### **Data Perkembangan Pada 6 Jam Neonatus (KN1)**

Tanggal : 28 April 2022

Pukul : 11.30 WIB

#### **Identitas/ Biodata**

Nama Bayi : Bayi Ny. L  
 Tanggal Lahir : 28 April 2022  
 Pukul : 05.30 WIB  
 Jenis Kelamin : Laki-laki

#### **Data Subjektif :**

Ibu mengatakan bayinya menangis kuat dan ibu mengatakan daya hisap bayi kuat dan sudah menyusu pada pukul 06.00 WIB

#### **Data Objektif :**

##### 1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan umum : Baik  
 b. Tonus otot : Baik  
 c. Warna kulit : Merah  
 d. TTV : Suhu : 36,8<sup>0</sup>C Denyut Nadi : 138 x/i  
 Pernafasan : 46 x/i

##### e. Antropometri

Panjang Badan : 49 cm Berat Badan : 3.000gr  
 Lingkar Kepala : 32 cm Lingkar Dada : 30cm  
 Lingkar Lengan Atas: 10 cm

## 2. Pemeriksaan Fisik

### a. Kepala

Tidak ada caput succedaneum, tidak ada cephal hematoma, dan tidak ada edema ataupun luka

### b. Wajah

Tidak oedem, tidak pucat, simetris, warna kemerahan

### c. Mata

Tidak ada juling mata, tidak ada ikterik

### d. Telinga

Bentuk simetris, tidak ada pengeluaran

### e. Hidung

Lubang hidung ada, tidak ada cuping hidung

### f. Mulut

Bibir berwarna merah, tidak ada labiopalatoskizis

### g. Leher

Tidak ada pembengkakan

### h. Aksila

Tidak ada pembengkakan

### i. Dada

Simetris, payudara simetris, retraksi dada tidak ada

### j. Abdomen

Pembesaran simetris, tali pusat dibungkus dengan kasa kering dan tidak ada perdarahan

### k. Punggung

Tidak ada spina bifida

l. Genitalia

Testis sudah turun, warna kulit skrotum lebih gelap

m. Anus

Lubang anus ada, pengeluaran mekonium pada pukul 07.00 WIB

n. Ekstremitas

Simetris, jari-jari tangan dan kaki lengkap, tonus otot aktif

**Analisa :**

Diagnosa : Neonatus 6 jam dengan lahir cukup bulan sesuai dengan masa kehamilan, sudah menyusu kuat dan sudah BAK dan BAB.

Masalah : Tidak ada

**Penatalaksanaan :**

1. Memberitahu ibu bahwa bayinya sehat, BB 3000 gram, PB 49 cm, secara fisik bayi dikatakan normal dan tidak ada kecacatan  
Evaluasi : Informasi sudah disampaikan kepada ibu dan keluarga sehingga ibu dan keluarga mengetahui kondisi bayinya saat ini.
2. Memandikan bayi dan melakukan perawatan tali pusat dengan membungkus tali pusat dengan kassa steril, mencegah hipotermi pada bayi dengan membedong bayi dan menyelimuti bayi.  
Evaluasi : Bayi sudah dalam keadaan bersih dan hangat dengan suhu 36,8 °C dan tidak ada tanda-tanda infeksi.
3. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan penyuntikkan HB0 pada bayi untuk mencegah penyakit hepatitis.  
Evaluasi : Ibu sudah mengetahuinya.
4. Memberikan imunisasi HB0 secara IM 1/3 paha kanan bayi sebanyak 0,5 cc.  
Evaluasi : Imunisasi telah dilakukan.

5. Memberitahu ibu untuk memberikan ASI secara on demand pada bayinya agar terbentuk hubungan kasih sayang antara ibu dan bayinya serta lakukan rawat gabung untuk memberikan rasa nyaman.

Evaluasi : Ibu sudah satu ruangan dengan bayinya dan bayi sudah mendapat ASI

6. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya, mencuci tangan setiap ingin memegang bayi dan menjaga alat kelamin bayi setiap kali basah agar tidak terjadi ruam popok.

Evaluasi : Ibu sudah mengerti dan mau memperhatikan kebersihan bayinya.

7. Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya pada bayi seperti demam, tidak mau menyusu, tidak ada BAK atau BAB dalam waktu 24 jam, sesak nafas, hipotermi, tali pusat berdarah dan berbau, dan kejang. Jika ditemui tanda bahaya tersebut pada bayi, anjurkan pada ibu untuk segera ke klinik atau ke petugas kesehatan terdekat.

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

8. Menjadwalkan *home visit* pada tanggal 05 Mei 2022

**Data Perkembangan Pada 6 Hari Neonatus (KN2)**

Tanggal : 05 Mei 2022

Pukul : 09.00 WIB

**Data Subjektif :**

Ibu mengatakan bayinya menyusu kuat dan produksi ASI nya lancar, tali pusat bayinya sudah putus 1 hari yang lalu yaitu tanggal 04 Mei 2022.

**Data Objektif :**

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan umum : Baik

b. Kesadaran : Compos Mentis

c. TTV : Pernafasan : 44 x/i Nadi: 122 x/i

Suhu : 36,9<sup>0</sup>C

d. Berat badan : 3100 gr

## 2. Pemeriksaan Fisik

- a. Bayi menghisap kuat saat menyusui
- b. Tali pusat sudah putus dan kering, tidak ada tanda-tanda infeksi
- c. Eliminasi  
BAK : 6-9 kali/hari  
BAB : 1-2 kali/hari, feses berwarna kuning dan lunak.

### **Analisa :**

Diagnosa : Neonatus 6 hari dengan tali pusat sudah putus, BAK dan BAB normal serta keadaan umumnya baik

Masalah : Tidak ada

### **Penatalaksanaan :**

1. Memberitahu kepada ibu bahwa keadaan bayi sehat, ibu harus tetap menjaga kehangatan bayi.  
Evaluasi : Ibu sudah mengetahui keadaan bayinya saat ini.
2. Memberi penkes tentang personal hygiene pada bayinya untuk memandikan bayinya di pagi dan sore hari, mengganti bajunya apabila bajunya basah agar bayi tetap hangat, serta memberitahu ibu untuk membersihkan hidung, mata, telinga dan kuku  
Evaluasi : Ibu sudah mengerti dan bersedia melakukannya
3. Memotivasi ibu untuk tetap memberikan ASI secara eksklusif selama minimal 6 bulan, menyusui sesuai kebutuhan bayi tiap 2 jam sekali, menyendawakan bayi sehabis menyusui dengan cara menepuk-nepuk punggung bayi agar tidak muntah.  
Evaluasi : Ibu sudah menyusui bayinya 2 jam sekali dan segera menyendawakan bayinya setelah menyusui dan sudah memberikan ASI eksklusif sampai saat ini.
4. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi, mengganti popok bayi sehabis BAK ataupun BAB, dan mencuci tangan setiap kali memegang bayi.

Evaluasi : Ibu sudah mengerti dan akan melakukannya

5. Mengingatkan kembali pada ibu tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti sesak nafas, bayi tidak mau menyusu, kejang dan suhu badan tinggi

Evaluasi : Ibu sudah mengerti dan bayi tidak ada tanda-tanda bahaya

6. Jadwalkan *home visit* pada tanggal 15 Mei 2022.

### **Data Perkembangan Pada 2 Minggu Neonatus (KN3)**

Tanggal : 15 Mei 2022

Pukul : 09.00 WIB

#### **Data Subjektif :**

Ibu mengatakan bayinya menyusu kuat dan ASI nya lancer, istirahat cukup dan BAK/BAB normal.

#### **Data Objektif :**

##### 1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Compos Mentis
- c. TTV : Pernafasan : 42 x/i Nadi : 123 x/i,  
Suhu : 36,7<sup>0</sup>C
- d. Berat badan : 3300 gr

##### 2. Pemeriksaan Fisik

- a. Wajah tidak pucat, tidak oedema, konjungtiva merah muda, sklera putih
- b. Bayi menghisap kuat saat menyusu
- c. Tali pusat sudah putus dan kering, tidak ada tanda-tanda infeksi
- d. Eliminasi  
BAK : 5-7 kali/hari  
BAB : 1-3 kali/hari, feses berwarna kuning dan lunak.

#### **Analisa :**

Diagnosa : Neonatus 14 hari BAB/BAK normal dan keadaan umum baik

Masalah : Tidak ada

**Penatalaksanaan :**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayinya sehat  
Evaluasi : Ibu sudah mengetahui keadaan bayinya
2. Mengingatkan kembali pada ibu untuk tetap memberikan bayinya ASI eksklusif tanpa makanan tambahan sampai usia bayi 6 bulan.  
Evaluasi : ibu mengerti dan akan melakukannya
3. Mendukung ibu untuk tetap memberikan personal hygiene pada bayinya, seperti memandikan bayi setiap hari, membersihkan hidung, mata, kuku dan telinga  
Evaluasi : ibu sudah melakukan personal hygiene kepada bayinya.
4. Mengingatkan ibu kembali untuk mencuci tangan setiap ingin memegang bayinya atau saat ingin memberikan ASI agar bayi terhindar dari virus-virus yang membahayakan bayi.  
Evaluasi : ibu mengerti dan akan melakukannya
5. Mengingatkan ibu untuk membawa bayinya ke klinik untuk imunisasi BCG, polio 1 dan membawa buku KIA setiap pergi melakukan pemeriksaan perkembangan bayi.  
Evaluasi : Ibu bersedia membawa bayinya ke klinik untuk melakukan imunisasi

**3.5. Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana**

Tanggal : 05 Juni 2022

Pukul : 14.00 WIB

**Data Subjektif :**

1. Keluhan  
Ibu mengatakan belum datang haid, ibu menginginkan alat kontrasepsi jangka pendek dan ingin memakai alat kontrasepsi, ibu menyusui secara eksklusif.
2. Riwayat menstruasi
  - a. Menarche : 15 tahun
  - b. Siklus : 28 hari

- c. Banyaknya : 3 x ganti doek
  - d. Sifat darah : Merah Kental
  - e. Warna : Kemerahan
3. Riwayat perkawinan  
Ibu mengatakan perkawinan sah
  4. Riwayat obstetri yang lalu  
Ibu mengatakan ini kehamilan pertama
  5. Riwayat KB sebelumnya  
Ibu mengatakan belum pernah menggunakan KB apapun.
  6. Riwayat medis sebelumnya  
Ibu mengatakan tidak pernah mengalami pengobatan jangka panjang
  7. Riwayat sosial  
Ibu tidak pernah merokok atau mengkonsumsi minum-minuman keras.
  8. Riwayat ginekologi  
Ibu tidak mempunyai riwayat penyakit ginekologi
  9. Riwayat kesehatan yang lalu  
Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit seperti DM, jantung, hepatitis, hipertensi dan TBC.

**Data Objektif :**

1. Pemeriksaan fisik

Tanda vital :

TD	: 110/70 mmHg	RR	: 24 x/menit
Suhu	: 36,7 <sup>0</sup> C	pols	: 80 x/menit

2. Pemeriksaan penunjang : plano test (-)

**Analisa :**

Diagnosa : Ibu akseptor KB suntik 3 bulan (Depo Progesteron)

Masalah : Tidak ada

**Penatalaksanaan :**

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan

TD : 110/70 mmHg                      RR : 24 x/menit

Suhu : 36,7<sup>0</sup>C                              pols : 80 x/menit

Ibu sudah mengetahui tentang keadaannya. Menginformasikan kepada ibu tentang KB yang akan digunakan.

Evaluasi : Ibu telah memilih suntik KB 3 bulan

2. Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntik KB 3 bulan (Depo Progesteron) secara IM di bagian bokong ibu.

Evaluasi : Ibu bersedia disuntik.

3. Memberitahu kepada ibu tentang efek samping seperti perubahan pola haid dan berat badan, sakit kepala/pusing, penurunan libido/hasrat seksual

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui efek sampingnya.

4. Menganjurkan ibu kembali apabila ada keluhan dan suntik ulang pada tanggal 29 Agustus 2022.

Evaluasi : Ibu sudah mengerti dan bersedia datang kembali untuk mendapatkan suntikan ulang dan apabila terdapat keluhan.

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Berdasarkan hasil pengkajian dan asuhan kebidanan yang diberikan secara *continuity of care* pada Ny L dimulai dari kehamilan Trimester III sejak tanggal 11 Maret 2022 sampai dengan 05 Juni 2022 yang dilakukan penulis mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana, maka didapatkan hasil sebagai berikut.

#### **4.1. Asuhan Kehamilan**

Asuhan kebidanan yang telah diberikan kepada Ny.L mulai kehamilan 33-40 minggu yang diawali dari pengkajian/anamnesa untuk mendapatkan pemeriksaan data objektif. Pada trimester III, ibu melakukan pemeriksaan 3 kali, pada saat kunjungan dilakukan pengkajian data subjektif dan objektif. Hasil anamnesa HPHT 13 Juli 2021 dan TTP 20 April 2022. Pelayanan *Antenatal Care* (ANC) adalah pemeriksaan kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil. Sehingga mampu menghadapi persalinan, nifas, persiapan pemberian ASI dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar (Juliana Munthe dkk, 2019).

Dalam melaksanakan asuhan kebidanan pada kehamilan trimester III, penulis menemukan beberapa keluhan yaitu sering buang air kecil dan tidak nyaman saat tidur pada saat kunjungan ANC yang pertama pada tanggal 11 Maret 2022 dengan usia kehamilan 33-35 minggu.

Menurut Aii Yeyeh Rukiah, dkk (2016) sering buang air kecil pada kehamilan Trimester III merupakan ketidaknyamanan fisiologis yang dialami ibu hamil. Hal tersebut terjadi karena tekanan kandung kemih akibat turunnya kepala janin ke rongga panggul. Untuk mengatasi hal tersebut, beri nasihat untuk mengurangi minum setelah makan malam atau minimal 2 jam sebelum tidur, menghindari minuman yang mengandung kafein, jangan mengurangi kebutuhan air minum (minimal 8 gelas per hari) perbanyak di siang hari, serta jangan menahan untuk buang air kecil.

Saat dilakukan pengkajian, didapatkan bahwa Ny. L telah melakukan pemeriksaan Hb yaitu pada tanggal 25 September 2021 dan hasilnya normal 11gr/dl. Ny. L diberi tablet zat besi (Fe) sebanyak 90 tablet dan dianjurkan dikonsumsi malam hari 1 tablet setiap harinya dan dianjurkan untuk tetap mengonsumsi tablet zat besi sesuai dosis sebelumnya. Dan Ny. L sudah mendapatkan Imunisasi TT yaitu TT1 pada usia kehamilan 4 bulan tanggal 15 November 2021 dan TT2 sebulan kemudian tanggal 20 Desember 2021 ketika usia kehamilan 5 bulan.

Menurut PERMENKES RI NO 43 Tahun 2016, pelayanan kesehatan ibu hamil yang diberikan harus memenuhi 10 T yaitu penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan. Penambahan berat badan ibu dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11-12 kg. Berat badan Ny. L selama kehamilan TM I sampai TM III naik 15 kg dan tinggi badan Ny. L dalam keadaan normal yaitu 150 cm. Pengukuran tekanan darah Ny. L selama kehamilan dalam batas normal, pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA) dalam batas normal yaitu di atas 24 cm, pengukuran tinggi puncak rahim (*fundus uteri*). Pantau tumbuh kembang janin dengan mengukur Tinggi Fundus Uteri. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu. Imunisasi TT selama kehamilan telah dilakukan sebanyak dua kali. Pemberian tablet darah minimal 90 tablet selama kehamilan, menentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ) normal 120 sampai 160 kali per menit, pelaksanaan temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling, termasuk keluarga berencana), periksa laboratorium yaitu tes hemoglobin darah (Hb). Pada pemeriksaan laboratorium di dapat *Hemoglobin* (Hb) Ny.R adalah 1 gr%. Ini merupakan dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori Anggorowati dkk, 2020 bahwa ibu hamil dikatakan tidak anemia apabila Hb 11 gr%, dan penatalaksanaan kasus sesuai kewenangan bidan.

Ketidaknyamanan yang dirasakan ibu pada ANC kedua pada tanggal 22 Maret 2022 yaitu ibu merasa tidak nyaman karena sering merasakan sakit dibagian terbawah perut akibat desakan oleh janin yang semakin turun. Berdasarkan dengan teori, hal tersebut merupakan ketidaknyamanan yang merupakan perubahan fisiologis pada kehamilan trimester III. Dikarenakan usia kehamilan yang semakin tua dan janin yang semakin membesar menekan bagian bawah perut ibu sehingga terasa nyeri pinggang dan sakit pada bagian terbawah janin. Menganjurkan ibu untuk tetap melakukan aktivitas seperti biasa dan melakukan olahraga ringan seperti senam hamil, atau jalan pagi (Ai Yeyeh Rukiah, 2016)

Pada ANC ketiga tanggal 27 Maret 2022 ibu merasakan ketidaknyamanan yang sama, yaitu perut dibagian terbawahnya semakin sering sakit dikarenakan usia kehamilan yang semakin tua dan janin yang semakin membesar menekan bagian terbawah perut ibu sehingga terasa nyeri pinggang dan sakit pada bagian terbawah janin. Berdasarkan teori hal yang dialami oleh Ny.L merupakan ketidaknyamanan akan perubahan fisiologis pada kehamilan trimester III, maka usntuk mengurangi rasa sakit pada perut yang dialami oleh ibu dan membantu mempercepat proses penurunan kepala janin anjurkan ibu untuk tetap melakukan olahraga ringan semampunya, jalan pagi atau senam ibu hamil serta banyak melakukan gerakan jongkok untuk membantu mempercepat proses penurunan kepala seperti mengepel lantai dengan posisi jongkok.(Ai Yeyeh Rukiah,2016)

Selama melaksanakan asuhan antenatal, semua asuhan yang diberikan pada ibu dapat terlaksana dan berjalan secara fisiologis, keadaan normal, ibu dan keluarga bersifat kooperatif sehingga tidak terjadi kesulitan dalam memberikan asuhan.

## **4.2. Asuhan Persalinan**

Ny.L dengan usia kehamilan 39-40 minggu diantar keluarga datang ke PMB Maidawati, ibu mengeluh mules-mules sejak sore hari dan telah keluar lendir bercampur darah. Kemudian bidan melakukan pemeriksaan dengan hasil Nya. L dalam proses persalinan. Ini merupakan tanda-tanda awal persalinan yaitu kontraksi semakin lama semakin sering dan teratur, diikuti dengan keluarnya lendir bercampur darah, adanya pembukaan serviks dan ketuban pecah ( Modul ajar Kemenkes,2016).

### **4.2.1. Kala I**

Pada tanggal 28 April 2022 pukul 01.00 WIB, Ny. L datang ke Praktik Mandiri Bidan Maidawati dengan mengeluh mules sejak pukul 17.00 WIB. Sakit perut menjalar hingga ke pinggang yang semakin sering, keluar lendir darah dari kemaluan sejak pukul 24.00 WIB.

Pukul 01.30 WIB dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil masuk dalam kala I fase dilatasi maksimal yaitu pembukaan 6 cm, portio menipis, ketuban utuh, presentasi kepala, penurunan bagian terbawah hodge 3. Selang waktu 4 jam pukul 05.00 dilakukan pemeriksaan bahwa TTV berada dalam batas normal dan hasil pemeriksaan dalam pembukaan 10 cm penurunan kepala 0/5, mouse tidak ada, dan air ketuban pecah berwarna jernih. Pada pukul 05.05 WIB ibu mengatakan hisnya semakin kuat.

Persalinan kala I pada Ny. L berlangsung selama  $\pm$  10 jam dihitung sejak ibu merasa mules dan keluar lendir bercampur darah. Kala I untuk primi gravida berlangsung 12 jam yang terbagi atas 2 fase , yaitu fase laten berlangsung antara 7-8 jam dengan pembukaan 0-3 cm dan fase aktif terbagi atas 3 periode yaitu periode akselerasi berlangsung 2 jam pembukaan menjadi 4 cm, periode dilatasi maksimal berlangsung cepat selama 2 jam dengan pembukaan menjadi 9 cm dan terakhir periode deselerasi yang berlangsung sangat lambat selama 2 jam menjadi 10 cm atau pembukaan lengkap (Modul Ajar Kebidanan Kemenkes,2016).

Asuhan sayang ibu yang dilakukan selama kala I pada Ny.L yang diberikan seperti menghadirkan orang terdekat, membiarkan ibu berganti posisi sesuai keinginan, jika ditempat tidur sarankan untuk miring kiri, biarkan ibu berjalan atau beraktivitas ringan sesuai kesanggupannya, anjurkan suami atau keluarga memijat punggung dan ajarkan teknik bernafas, memberikan minum yang cukup untuk menghindari dehidrasi, sarankan ibu berkemih sesering mungkin, dan menjaga kondisi ruangan tetap sejuk serta tetap menjaga privasi ibu dengan tidak menghadirkan orang lain tanpa seizin ibu dan sesuai keinginan ibu(Elisabeth Siwi Walyani, dkk, 2019).

#### **4.2.2. Kala II**

Pada kala II Ny. L HIS semakin kuat yaitu 5 kali dalam 10 menit dengan durasi 50 detik dan adanya dorongan untuk meneran yang berlangsung selama 20 menit dimulai dari pembukaan lengkap,

pukul 05.05 WIB dilakukan amniotomi, warna air ketuban jernih. Tampak kepala bayi pada diameter 5-6 cm tengah membuka vulva, lalu ibu dipimpin untuk meneran. Lamanya pembukaan yang dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir ialah 30 menit. Pada pukul 05.30 WIB bayi lahir bugar jenis kelamin laki - laki, BB 3000 gram, PB 49 cm, dan dilakukan IMD (Inisiasi Menyusui Dini) 30 menit pasca bayi lahir.

Menurut Modul Pembelajaran Kebidanan Kemenkes, 2016. kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II pada primipara berlangsung selama 2 jam. Kala II pada primipara berlangsung selama 1,5–2 jam dan pada multipara 0,5-1 jam. Pada kala II ini memiliki ciri khas yaitu his teratur , kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali, kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa ingin mengejan, tekanan pada rectum, ibu merasa ingin BAB dan anus membuka. Berdasarkan hasil observasi penulis tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

Proses persalinan dilakukan tidak sesuai dengan standar APN (Asuhan Persalinan Normal), berlangsung secara fisiologis tanpa ada penyulit pada ibu dan bayi, dan tidak dilakukan IMD pada saat bayi baru lahir tetapi bayi dilakukan IMD setelah setengah jam pasca lahir atau pada saat ibu dan tempat sudah selesai dibersihkan atau dibereskan kembali.

#### **4.2.3. Kala III**

Pada pukul 05.35 Ny.L memasuki kala III dan ibu mengatakan bahwa perutnya masih mules. Segera 1 menit setelah bayi lahir asuhan yang diberikan yaitu memberikan suntik oksitosin 10 IU IM, melakukan Peregangan Tali pusat Terkendali (PTT) di saat ada his sambil menilai tanda-tanda pelepasan yaitu adanya semburan darah tiba-tiba, tali pusat bertambah panjang dan bentuk uterus menjadi lebih bulat. Segera setelah adanya tanda-tanda pelepasan plasenta kemudian lahirkan plasenta dan terakhir masase fundus selama 15 detik.

Kala III adalah persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhirnya setelah lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir

Menurut Nurul Jannah (2019) lama kala III pada primigravida dan multigravida hampir sama berlangsung selama  $\pm$  10-30 menit. Asuhan yang diberikan pada kala III sesuai dengan teori yaitu memastikan tidak ada janin kedua, melakukan manajemen aktif kala III yaitu menyuntikkan oksitosin 10 IU secara IM pada paha kanan bagian luar untuk merangsang kontraksi uterus sehingga plasenta terlepas dari dinding uterus, Penegangan Tali Pusat Terkendali (PTT), kontraksi uterus yang baik dapat mempercepat pengeluaran plasenta, mencegah perdarahan, dan mengurangi kehilangan darah dan segera melakukan masase pada uterus hingga uterus berkontraksi dan fundus keras dan bulat. Plasenta lahir lengkap pukul 05.40 WIB. Proses kala III berlangsung selama 10 menit sesuai dengan teori, plasenta dan selaput ketuban lahir lengkap dengan perdarahan  $\pm$  100 cc.

Hal ini disebabkan oleh penyuntikan oksitosin segera setelah persalinan sehingga kontraksi ibu cukup baik dan mempercepat pelepasan plasenta.

Terdapat kesenjangan sosial antara teori dan praktek pada proses persalinan kala III yang dilakukan diklinik pada saat proses pertolongan pengeluaran plasenta tidak sesuai dengan APN, berlangsung secara fisiologis tanpa adanya penyulit. Tetapi pada kala III plasenta langsung dipotong sebelum penyuntikan oksitosin.

#### **4.2.4. Kala IV**

Kala IV dilakukan setelah bayi dan plasenta lahir. Hasil pemeriksaan pada Ny.L diperoleh tanda vital dalam batas normal, kontraksi baik, TFU 2 jari di bawah pusat, konsistensi uterus keras, laserasi jalan lahir tidak ada, kandung kemih kosong, perdarahan dalam batas normal, dan lochea rubra. Hasil pemantauan dicatat dalam lembar partograf.

Kala IV merupakan kala pengawasan setelah plasenta lahir sampai 2 jam pertama. Asuhan yang diberikan pada kala pengawasan adalah 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua. Hal ini perlu dipantau pada 2 jam pertama adalah pemantauan tanda-tanda vital, kontraksi uterus, tinggi fundus uteri, kandung kemih dan jumlah darah yang keluar.

Asuhan lain yang diberikan mengajarkan ibu/keluarga untuk melakukan masase uterus dengan tujuan agar rahim berkontraksi dan tidak terjadi perdarahan. IMD berhasil dilakukan 30 menit pascapersalinan dan bayi juga diberikan salep mata tetrasiklin 1% dan imunisasi HB0. Dari pemantauan pada Ny.L didapatkan bahwa keadaan Ibu dan bayi dalam keadaan normal. Perdarahan yang terjadi pada Ny. L juga dalam batas normal.

### **4.3. Asuhan Nifas**

Pada masa nifas dilakukan pemeriksaan sebanyak 3 kali yaitu pada 6-8 jam, 6 hari, 2 minggu postpartum. Masa nifas Ny. L berlangsung dengan normal, sesuai dengan teori bahwa masa nifas paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas yaitu untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi (Ari Sulistyawati, 2018).

#### **4.3.1. Kunjungan 6-8 Jam Post Partum**

Kunjungan pertama dilakukan pada 6-8 jam post partum pada Ny. L pada tanggal 28 April 2022 pukul 11.30, dengan hasil pemeriksaan TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, pengeluaran lochea rubra berwarna merah, tanda-tanda vital dalam batas normal. Menurut Ari Sulistyawati (2018) pengeluaran lochea selama 2 hari postpartum berwarna merah berupa darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan mekonium.

Terdapat kesenjangan sosial antara teori dan praktek pada proses kunjungan nifas 6-8 jam postpartum yang dilakukan di klinik yaitu ibu nifas tidak diberikan suplemen vitamin A, keadaan ibu pada saat 6-8 jam postpartum berlangsung secara fisiologis tanpa adanya penyulit.

#### **4.3.2. Kunjungan 6 Hari Post Partum**

Kunjungan kedua dilakukan pada 6 hari pertama masa nifas pada tanggal 05 Mei 2022 pukul 09.00 WIB di rumah Ny. L dan mengatakan perdarahan sedikit berwarna merah kekuningan dan berlendir serta tidak berbau busuk., keadaannya semakin membaik dan tidak ada kesulitan saat menyusui bayinya. Hasil pemeriksaan TFU pertengahan antara simfisis-pusat, dan tanda vital normal.

Asuhan yang diberikan pada masa nifas 6 hari pertama untuk memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, tidak ada perdarahan abnormal, tidak berbau, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui

dengan benar dan tidak ada tanda-tanda penyulit serta menilai adanya tanda-tanda bahaya pada masa nifas (Ari Sulistyawati, 2019)

#### **4.3.3. Kunjungan 2 Minggu Post Partum**

Kunjungan ketiga dilakukan pada 2 minggu post partum tanggal 15 Mei 2022 pukul 09.00 WIB, hasil evaluasi TFU sudah tidak teraba, cairan vagina yang keluar berwarna kuning kecoklatan (lochea serosa) dan tidak berbau busuk. Lochea serosa mengandung serum, leukosit. Biasanya terjadi pada hari ke-7 sampai hari ke-14 (Ari Sulistyawati, 2019). Asuhan yang diberikan tetap mengingatkan ibu untuk menjaga kebersihan diri, menyusui bayinya sesering mungkin, serta mengingatkan ibu tentang perawatan bayi, yaitu memandikan bayi dan tetap menjaga kehangatan bayi dengan menyelimuti dengan selimut dan mengganti popok bayi apabila basah dan lembab supaya tidak terjadi iritasi, serta Pemilihan alat kontrasepsi.

Dengan penatalaksanaan yang baik melakukan kunjungan dan asuhan masa nifas 6-8 jam setelah persalinan, 6 hari setelah persalinan, 2 minggu setelah persalinan pada Ny. L berjalan dengan baik dan normal. Hal ini terlihat ketika dievaluasi tidak terdapat masalah dan komplikasi yang dialami Ny. L

#### **4.4. Asuhan Bayi Baru Lahir**

Menurut Profil Kesehatan (2017), asuhan yang diberikan pada BBL yaitu, pencegahan infeksi, menilai bayi baru lahir, menjaga bayi tetap hangat, perawatan tali pusat, IMD, pencegahan infeksi mata dan pemberian imunisasi.

##### **4.4.1. Kunjungan Neonatus 6-8 Jam**

Kunjungan neonatus pertama dilakukan pada 6 jam setelah bayi lahir. Bayi lahir spontan pada tanggal 28 Mei 2022 pukul 11.30 WIB, menangis kuat, warna kulit kemerahan, BB 3000 gr dan PB 49 cm. Asuhan yang paling utama pada bayi baru lahir adalah menjaga agar tubuh bayi tetap dalam keadaan hangat.

Kemudian segera setelah bayi baru lahir keringkan bayi, jepit tali pusat dengan menggunakan klem lalu potong tali pusat dan diikat, lalu bayi diberi injeksi vitamin K 1 mg secara IM di paha kiri untuk mencegah perdarahan yang

bisa muncul karena protrombin rendah pada beberapa hari pertama kehidupan bayi. Sebagai upaya profilaksis diberikan salep tetracyclin 1% untuk mencegah penyakit mata karena klamidia.

Sore hari pukul 16.00 WIB asuhan yang diberikan yaitu memandikan bayi dengan air hangat dan sabun, melakukan perawatan tali pusat dimana tali pusat dibungkus dengan kain kasa steril, membedong bayi agar menjaga kehangatan bayi.

Ibu dan bayi sudah diperbolehkan pulang dan bayi mendapat imunisasi Hb0 di paha kanan. Imunisasi Hb 0 diberikan saat usia bayi 0-7 hari yang disuntikkan di paha kanan secara IM.

Vaksin Hepatitis B adalah vaksin virus rekombinan yang telah diinvasikan dan bersifat non-infecious. Pemberian imunisasi Hepatitis B bertujuan untuk mendapatkan kekebalan terhadap penyakit Hepatitis B. Vaksin disuntikan dengan dosis 0,5 ml atau 1 (satu) HB PID, pemberian suntikan secara intramuskuler, sebaiknya anterolateral paha. Pemberian sebanyak 3 dosis, dosis pertama diberikan pada usia 0-7 hari, dosis berikutnya dengan interval minimum 4 minggu (1 bulan) (Ranuh dkk, 2014).

#### **4.4.2. Kunjungan Neonatus 6 Hari**

Kunjungan neonatus kedua dilakukan pada 6 hari pertama tanggal 05 Mei 2021 pukul 09.00 di rumah Ny.L. Hasil evaluasi tali pusat sudah putus tanggal 04 Mei 2022 dan tidak ada tanda-tanda infeksi, bayi menyusu kuat, tidak hipotermi, tidak ada tanda-tanda bahaya bayi baru lahir, bayi sudah disusui sesering mungkin. Berat badan bayi bertambah 100 gram menjadi 3100 gram.

Pemantauan yang dilakukan pada kunjungan 6 hari ialah menilai apakah ada tanda-tanda penyulit, memastikan bayi menyusu kuat (Profil Kesehatan, 2017). Tidak ada kesenjangan antara asuhan dengan teori. Hasil pemeriksaan daya hisap bayi kuat, tidak ada masalah dalam menyusui, gerak bayi aktif, tidak ada tanda-tanda bahaya yang terlihat pada bayi.

#### **4.4.3. Kunjungan Neonatus 28 Hari**

Kunjungan neonatus ketiga dilakukan pada neonatus 28 hari setelah lahir tanggal 15 Mei 2022 pukul 10.00 WIB . Hasil evaluasi bayi menyusu kuat, bayi tetap diberikan ASI, tidak ada tanda bahaya yang terlihat pada bayi. Berat badan bayi bertambah 200 gram menjadi 3300 gram pada usia 1 bulan anjurkan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu atau klinik untuk mendapatkan imunisasi BCG dan Polio 1 serta memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi.

Setelah melakukan pengkajian sampai evaluasi bayi baru lahir mulai 6 jam, 6 hari, dan 28 hari maka dapat disimpulkan bahwa bayi dalam keadaan baik tidak ditemukan kesenjangan pada teori dan praktek lapangan.

#### **4.5. Asuhan Keluarga Berencana**

Asuhan Keluarga Berencana pada Ny. L dilakukan 6 minggu masa nifas. Ny.L berencana dari awal menggunakan KB yang tidak mengganggu ASI nya dan alat kontrasepsi yang ingin digunakannya jangka pendek tidak jangka panjang.

Menurut dr. Widi Fatmawati (2021) metode kontrasepsi pada masa nifas yaitu MAL, kontrasepsi progestin, implant, AKDR, kondom dan KB alamiah dan kontrasepsi mantap. Berdasarkan buku saku pelayanan kesehatan ibu di fasilitas kesehatan dasar dan rujukan, metode kontrasepsi ibu nifas 6 minggu yang sesuai ialah DMPA Progestin, Implan dan AKDR.

Setelah dilakukan konseling tentang KB, Ny.L usia 22 tahun dengan primipara dan sedang menyusui, kontrasepsi yang dianjurkan adalah MAL, KB suntik 3 bulan, implant, dan AKDR. Ny. L memilih menggunakan KB suntik 3 bulan dengan alasan karena Ny. L hanya ingin menunda kehamilan selanjutnya saja selain itu metode Suntik 3 bulan dinilai praktis.

Menurut Lenny (2021) KB suntik 3 bulan mengandung progestin yaitu *Depo Medroksiprogesteron Asetat* (DMPA) dengan cara kerja mencegah ovulasi sehingga menurunkan penetrasi sperma. Efek samping dari KB suntik 3 bulan seperti perubahan pola haid (haid tidak teratur), sakit kepala, pusing, kenaikan berat badan, perut kembung, perubahan suasana perasaan namun ASI tetap lancar.

Pemberian dilakukan setiap 3 bulan dengan cara penyuntikan secara IM pada daerah bokong. Kontrasepsi ini cocok bagi ibu sedang menyusui, selama masa nifas selesai.

Pada tanggal 05 Juni 2022 pukul 14.00 WIB, Ny. L datang ke Praktik Mandiri Bidan Maidawati untuk pemberian KB suntik 3 bulan, Ny. L mengatakan suami sudah setuju dan belum berhubungan dengan suaminya. Ibu sudah disuntik KB suntik 3 bulan, memberikan penkes kepada ibu yaitu memberitahu ibu tanggal kunjungan kembali untuk penyuntikan 3 bulan kemudian tanggal 29 Agustus 2022. Dengan penatalaksanaan yang baik, antara asuhan dan teori tidak ada kesenjangan.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

Setelah dilakukan asuhan kebidanan secara *continuity of care* yaitu “Asuhan Kebidanan pada Ny.L G1P0A0 Masa Hamil Sampai Dengan Masa Nifas Dan Pelayanan Keluarga Berencana di PMB Maidawati Kec.Medan Marelan” maka dapat kesimpulan dan saran sebagai berikut:

#### **A.Kesimpulan**

- 1.Pemeriksaan kehamilan yang diberikan pada Ny.L sudah sesuai dengan teori 10T. dan dilakukan sebanyak 4 kali dan terdapat beberapa masalah dan keluhan yang dialami oleh ibu selama kehamilan dan dapat teratasi pada saat pemeriksaan dilakukan.
- 2.Asuhan persalinan normal pada usia *gestasi* 38-40 minggu saat persalinan tidak ditemukan adanya penyulit pada kala I,II,III dan kala IV. Persalinan berjalan dengan normal tanpa penyulit dan komplikasi yang menyertai. Penulis tidak memakai APD yang lengkap pada saat pertolongan persalinan dikarenakan tidak tersedianya APD yang lengkap pada klinik tersebut.
- 3.Asuhan masa nifas sampai dengan kunjungan ketiga, yaitu 6 jam, 6 hari dan 2 minggu. Pemantauan dan pengawasan proses involusi uteri dan pemberian ASI berjalan lancar.
- 4.Asuhan bayi baru lahir jenis kelamin laki-laki, dengan BB 3000 gram, PB 49 cm, tidak ditemukan adanya cacat. Bayi diberikan suntikan vit K 2 jam setelah lahir dan pemberian HB0 5 jam setelah lahir, tetapi pada saat bayi lahir bayi tidak langsung dilakukan IMD, IMD dilakukan setelah 30 menit setelah lahir atau setelah penulis selesai membereskan ibu dan membersihkan alat serta tempat partus, dikarenakan begitulah sistem penanganan yang dilakukan di klinik tersebut. Pemantauan bayi sampai 2 minggu tidak ditemukan komplikasi atau tanda bahaya.

5. Asuhan keluarga berencana ibu memilih KB suntik 3 bulan.

## **B.Saran**

### **1.Bagi Institusi Pendidikan**

Sebagai masukan kepada Institusi Poltekkes Kemenkes Medan Jurusan Kebidanan diharapkan mampu menambah referensi sebagai sumber-sumber terbaru serta dapat melengkapi alat-alat sesuai kebutuhan dan jumlah mahasiswa untuk mendukung penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) sehingga dapat mempermudah dalam proses penyusunan LTA

### **2.Bagi Pimpinan Klinik**

Sebagai masukan untuk PMB Maidawati jln.Marelan psr 3 timur gg.kakek diharapkan mampu menerapkan asuhan *continuity of care* kepada semua pasien yang melakukan pemeriksaan kehamilan, Meningkatkan kualitas pelayanan menjadi penyedia sarana dan obat serta menerapkan 60 langkah APN yang sesuai seperti mempersiapkan APD yang sesuai pada saat menolong persalinan dan juga segera lakukan IMD setelah bayi lahir untuk menjaga kehangatan bayi agar bayi tidak mengalami hipotermi.

### **3.Bagi Penulis Selanjutnya**

Diharapkan penulis selanjutnya mampu memberikan asuhan secara *continuity of care* dari Trimester I sampai dengan Trimester III sesuai standard an dapat mengawasi kesenjangan antara teori yang diperoleh diperkuliahan dengan praktik nyata dilapangan serta dapat menjadikan Laporan Tugas Akhir ini sebagai referensi untuk peneliti selanjutnya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, Eny Retna, Diah Wulandari. 2021. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta. Nuha Medika
- Eka, Nurhayati. 2019. *Patologi dan Fisiologi Persalinan*. Yogyakarta. Pustaka Baru Press
- Febrianti, Aslina. 2021. *Praktik Klinik Kebidanan I*. Yogyakarta. PT Pustaka Baru.
- Fitriani, Yuni. Widy Nurwiandani. 2020. *Asuhan Persalinan*. Yogyakarta. Pustaka Baru Press
- Jannah, Nurul. Sri rahayu. 2021. *Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Jakarta. Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Kementerian Kesehatan RI. 2020. *Pedoman Bagi Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, dan Bayi Baru Lahir di Era Pandemi Covid-19*. Edisi Revisi I [www.kesga.kemkes.go.id](http://www.kesga.kemkes.go.id) (diakses 28 februari 2022)
- Kementerian Kesehatan RI. 2017. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017*. [www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id) (diakses 28 Februari 2022)
- Kementerian Kesehatan RI. 2018. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018*. [www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id) (diakses 28 Februari 2022)
- Kementerian Kesehatan RI. 2021. *Komunikasi Data Kementerian Kesehatan 2021*. <https://www.komdat.kemkes.go.id/baru/index.php> (diakses 27 februari 2022)
- Kementerian Kesehatan RI. 2020. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020*. [www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id) (diakses 1 maret 2022)
- Kementerian Kesehatan RI. 2016. Modul Bahan Ajar Cetak Kebidanan Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir (diakses 25 maret 2022)
- Kementerian Kesehatan RI. 2016. Modul Bahan Ajar Cetak Kebidanan Asuhan Kebidanan Kehamilan (diakses 25 maret 2022)
- Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKIP) Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2020. [www.dinkes.sumutprov.go.id](http://www.dinkes.sumutprov.go.id)
- Munthe, Juliana. Kismiasih Adethia. Marlina Simbolon. Lisa Putri Utami Damanik. 2019. *Asuhan Kebidanan Berkesinambungan*. Jakarta. CV. Trans info media.

Rukiah,Ai yeyeh.Lia Yulianti.Hj Maemunah.Hj Lilik Susilawati.2018.*Asuhan Kebidanan Persalinan 2*.Jakarta Timur.CV.Trans info media.

UNICEF. 2019. *More Women and Children Survive Today Than Ever Before-UN Report*. <https://www.unicef.org/press-release/more-women-and-children-survive-today-ever-un-report> (diakses 01 Februari 2021).

Palewang, Firdawati.Nurfaini.Fahira Nur.2019.”*Kualitas ANC Terhadap Plasenta Ringan*” dalam *Mutu Pelayanan Kebidanan,TA 2019/2020*(hlm.4).Palu.StikesWidya Nusantara Palu.

Prawirohardjo, Sarwono. 2020.*Ilmu Kebidanan*.Jakarta. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Yulizawati.Feni Andriani.Lusiana Sinta.Aldina Ayunda Insani.2019.*Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*.Sidoarjo.Indomedia Pustaka.



BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN  
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136  
Telepon : 061-8368633 - Fax : 061- 8368644

Website : [www.poltekkes-medan.ac.id](http://www.poltekkes-medan.ac.id) , email : [poltekkes\\_medan@yahoo.com](mailto:poltekkes_medan@yahoo.com)



Nomor : PP.08.02/00.02/0265.11/2022 07 Maret 2022  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan izin melakukan praktik  
Asuhan Kebidanan dalam rangka  
penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA).

Kepada Yth :

Pimpinan Klinik /Rumah Bersalin/Praktek Mandiri Bidan  
PMB MAUAWATI MEDAN MARELAN

Di -

Tempat

Sesuai dengan tuntutan Kurikulum Nasional D-III Kebidanan Tahun 2018 mahasiswa Semester VI (enam) Program Studi D-III Kebidanan Medan wajib melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) dalam bentuk asuhan kebidanan bersifat *continuity care* kepada ibu dan bayi mulai saat kehamilan sampai masa nifas dan pelayanan keluarga berencana (KB) dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan, maka dengan ini kami meminta kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada :

Nama Mahasiswa : ENDA SAPITRI  
NIM : 095241101  
Semester/Tahun Akademik : VI / 2021 - 2022

untuk melakukan praktik asuhan kebidanan di Klinik/Rumah Bersalin/Praktek Mandiri Bidan yang Bapak/Ibu pimpin dan dokumentasi praktik asuhan kebidanan tersebut adalah merupakan kontent/fisi dari sebuah Laporan Tugas Akhir.  
Demikianlah kami sampaikan atas kesediaan dan bantuan Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

Jurusan Kebidanan  
Ketua

  
Betty Mangku, SSt, MKeb  
NIP. 19660910 1994 03 2001



**BIDAN MAIDAWATI**  
**Jalan. Marelan IV Pasar III Timur Gang. Kakek**  
**Medan Marelan**

No : 08/PMBM/Surat Balasan/III/2022  
Hal : Surat Balasan Penelitian  
Lampiran :-

Kepada Yth,  
Direktur Akademi Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan  
Di Tempat

Dengan Hormat,

Menindaklanjuti surat penelitian dari Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan, kami pihak PMB Maidawati yang bertempat di Jalan Marelan IV Pasar III Gang Kakek Medan Marelan sangat terbuka untuk menerima penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa kebidanan Poltekkes Medan, dibawah ini,

Nama : Enda Sapitri  
Nim : P07524119011

Dengan ini, kami menyatakan bahwa kami memberikan izin penelitian kepada mahasiswa tersebut. Demikian surat balasan ini kami buat.

Medan Marelan, 10 Maret 2022  
Pimpinan PMB Maidawati





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



PERSETUJUAN KEPK TENTANG  
PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN  
Nomor: 001/KEPK/POLTEKKES KEMENKES MEDAN 2022

Yang bertanda tangan di bawah ini, Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan, setelah dilaksanakan pembahasan dan penilaian usulan penelitian yang berjudul :

**"Asuhan Kebidanan Pada Ny. L GIP0A0 Masa Hamil Sampai Dengan Masa Nifas Dan Pelayanan Keluarga Berencana Di PMB Maidawati Kec. Medan Marelan Tahun 2022"**

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/  
Peneliti Utama : **Enda Sapitri**  
Dari Institusi : **DIII Kebidanan Poltekkes Kemenkes Medan**

Dapat disetujui pelaksanaannya dengan syarat :  
Tidak bertentangan dengan nilai – nilai kemanusiaan dan kode etik penelitian.  
Melaporkan jika ada amandemen protokol penelitian.  
Melaporkan penyimpangan/ pelanggaran terhadap protokol penelitian.  
Melaporkan secara periodik perkembangan penelitian dan laporan akhir.  
Melaporkan kejadian yang tidak diinginkan.

Persetujuan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti tertera dalam protokol dengan masa berlaku maksimal selama 1 (satu) tahun.

Medan, Agustus 2022  
Komisi Etik Penelitian Kesehatan  
Poltekkes Kemenkes Medan

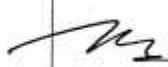
# Ketua,



*Zuraidah Nasution*  
Dr. Ir. Zuraidah Nasution, M.Kes  
NIP. 196101101989102001

### BUKTI PERBAIKAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

NAMA MAHASISWA : ENDA SAPITRI  
NIM : P07524119011  
TANGGAL UJIAN : 27 JUNI 2022  
JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. L G1P0A0  
MASA HAMIL, SAMPAI DENGAN MASA  
NIFAS DAN PELAYANAN KELUARGA  
BERENCANA DI PMB MAIDAWATI  
KEC.MEDAN MARELAN TAHUN 2022

NO	NAMA PENGUJI	TANGGAL PERSETUJUAN	TANDA TANGAN
1.	Eva Mahayani Nasution, SST, M.Kes (Ketua Penguji)	14 Juli 2022	
2.	Suswati, SST, M.Kes (Penguji Utama)	19/7 2022	
3.	Lusiana Gultom, SST, M.Kes (Anggota Penguji)	15 Juli 2022	

Persetujuan Untuk Mengadakan Laporan Tugas Akhir

Ketua Program Studi DIII Kebidanan Medan



Arihta Sembiring, SST, M.Kes

NIP : 197002131998032001



KEMENKES RI

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN  
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN



POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

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

Telepon : 061-8369633- Fax : 061-8368644

Website : [www.poltekkes-medan.ac.id](http://www.poltekkes-medan.ac.id) email : [poltekkes\\_medan@yahoo.com](mailto:poltekkes_medan@yahoo.com)

### LEMBAR BIMBINGAN LTA

Nama Mahasiswa : Enda Sapitri  
NIM : P07524119011  
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ny. L G1P0A0 Masa Hamil Sampai Dengan Pelayanan Keluarga Berencana di PMB Maidawati Kec.Medan Marela Tahun 2022.  
Pembimbing I : Eva Mahayani Nasution, SST, M.Kes  
Pembimbing II : Lusiana Gultom, SST, M.Kes

No.	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Hasil	Paraf
1	15 Desember 2021	Konsul Penulisan Proposal LTA	Konsul Pertama	 (Eva Mahayani Nasution, SST, M.Kes)
2	6 Januari 2022	Konsul Penulisan Bab 1 dan 2	Revisi Proposal Bab 1 dan 2	 (Eva Mahayani Nasution, SST, M.Kes)
3	10 Maret 2022	ACC Klinik LTA	ACC di PMB Maidawati Kec.Medan Marelan	 (Eva Mahayani Nasution, SST, M.Kes)

4	22 Maret 2022	Melakukan ANC Pasien LTA di Klinik	Pemeriksaan ANC TM III di PMB Maidawati	 (Eva Mahayani Nasution, SST, M.Kes)
5	5 April 2022	Konsul Penulisan Bab 1,2 dan 3	Revisi Bab 1,2 dan 3	 (Lusiana Gultom, SST, M.Kes)
6	13 April 2022	Konsul Bab 1,2 dan 3	ACC Bab 1,2 dan 3	 (Eva Mahayani Nasution, SST, M.Kes)
7	14 April 2022	Konsul Penulisan Bab 1,2, 3 dan Ujian Proposal LTA	ACC Proposal LTA dan ACC Ujian Proposal LTA	 (Lusiana Gultom, SST, M.Kes)
8	14 April 2022	Konsul Ujian Proposal LTA	ACC Ujian Proposal LTA	 (Eva Mahayani Nasution, SST, M.Kes)
9	18 Mei 2022	Maju Ujian Proposal LTA	Ujian Proposal LTA	 (Eva Mahayani, SST,M.Kes)
10	30 Mei 2022	Revisi dan konsul tentang Persalinan, Nifas, BBL, dan KB	Perbaiki Laporan Tugas Akhir	 (Eva Mahayani, SST,M.Kes)
11	9 Juni 2022	Konsul LTA Bab III, IV, dan V	Revisi LTA Bab III, IV dan V	 (Eva Mahayani, SST,M.Kes)

12	10 Juni 2022	Perbaikan LTA Bab III	Revisi Perbaikan LTA Bab III	 (Suswati, SST, M.Kes)
13	13 Juni 2022	Konsul Revisi Perbaikan Proposal LTA Bab III	ACC Perbaikan LTA Bab III	 (Suswati, SST, M.Kes)
14	15 Juni 2022	Konsul LTA Bab IV dan V	Revisi LTA Bab IV dan V	 (Suswati, SST, M.Kes)
15	17 Juni 2022	Konsul Revisi LTA Bab IV, V dan Maju Ujian Sidang LTA	ACC Laporan Tugas Akhir dan Maju Ujian Sidang Proposal	 (Suswati, SST, M.Kes)
16	20 Juni 2022	Revisi dan konsul LTA Bab IV dan V	Revisi Bab IV dan V	 (Eva Mahayani, SST,M.Kes)
17	21 Juni 2022	Konsul Penulisan LTA	Revisi Penulisan LTA	 (Lusiana Gultom, SST, M.Kes)
18	21 Juni 2022	Konsul Ujian Sidang LTA	ACC Maju Ujian Sidang LTA	 (Lusiana Gultom, SST, M.Kes)
19	24 Juni 2022	Konsul Ujian Sidang LTA	ACC Maju Ujian Sidang LTA	 (Eva Mahayani, SST,M.Kes)

20	27 Juni 2022	Maju Ujian Sidang LTA	Ujian Sidang LTA	 (Eva Mahayani, SST,M.Kes)
21	4 Juli 2022	Konsul Perbaikan LTA	Revisi Perbaikan LTA	 (Eva Mahayani, SST,M.Kes)
22	6 Juli 2022	Konsul Revisi Perbaikan LTA	ACC Perbaikan LTA	 (Eva Mahayani, SST,M.Kes)
23	14 Juli 2022	Konsul Perbaikan Bab I,II, III, IV, V	ACC Jilid Lux	 (Eva Mahayani, SST,M.Kes)
24	15 Juli 2022	Konsul Perbaikan Penulisan LTA	Revisi Perbaikan Penulisan LTA	 (Lusiana Gultom, SST, M.Kes)
25	18 Juli 2022	Konsul Revisi Perbaikan Penulisan LTA	Perbaikan LTA Sudah Sesuai Masukan	 (Lusiana Gultom, SST, M.Kes)
26	18 Juli 2022	Konsul Jilid Lux	ACC Jilid Lux	 (Lusiana Gultom, SST, M.Kes)
27	19 Juli 2022	Konsul Perbaikan LTA Sesuai Masukan Penguji	Revisi Perbaikan LTA Sesuai Masukan Penguji	 (Suswati, SST, M.Kes)

28	20 Juli 2022	Konsul Revisi Perbaikan LTA Sesuai Masukan Penguji	ACC Perbaikan LTA	 (Suswati, SST, M.Kes)
29	21 Juli 2022	Konsul Bab I,II, III, IV, V	ACC Jilid Lux	 (Suswati, SST, M.Kes)

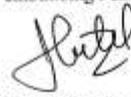
Mengetahui

Pembimbing Utama



(Eva Mahayani, SST, M.Kes)  
NIP : 198103022002122001

Pembimbing Pendamping



(Lusiana Gultom, SST, M.Kes)  
NIP : 197404141993032002

### LEMBAR PERMINTAAN MENJADI SUBYEK

Sehubungan dengan Laporan Tugas Akhir, yang akan saya lakukan secara berkesinambungan (*Continuity of Care*), yaitu memberikan asuhan kebidanan dan meliputi :

1. Asuhan kehamilan minimal 3 kali atau sesuai kebutuhan sebelum proses persalinan.
2. Asuhan persalinan normal dilengkapi dengan penggunaan partograf dan pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD).
3. Asuhan bayi baru lahir (KN1, KN2, KN3).
4. Asuhan pada masa nifas minimal 4 kali (6 jam, 6 hari, 2 minggu dan 6 minggu) atau sesuai kebutuhan.
5. Asuhan pada akseptor Keluarga Berencana (KB).

Kegiatan merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan program studi D III Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan. Adapun saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Enda Sapitri

Nim : P07524119011

Semester/T.A : VI/2021-2022

Saya sangat mengharapkan kesediaan dan partisipasi ibu untuk menjadi subjek dalam Laporan Tugas Akhir (LTA) dengan senang hati dan sukarela. Dengan adanya keikutsertaan ibu menjadi subjek dalam Laporan Tugas Akhir ini, ibu berhak mendapatkan asuhan kebidanan dari masa kehamilan hingga keluarga berencana selama proses berjalan fisiologi.

Medan, Maret 2022



Enda Sapitri

## INFORMED CONSENT MENJADI SUBJEK LAPORAN TUGAS AKHIR

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Muhammad Ali  
Umur : 25 tahun  
Agama : Islam  
Pekerjaan : Wiraswasta  
Alamat : Jl.Marelan psr II Barat

Dengan ini saya menyatakan untuk mengizinkan istri saya (Lisa Aprilia) berpartisipasi sebagai subjek Pelaksanaan Laporan Tugas Akhir dengan senang hati dan sukarela menerima Asuhan Kebidanan secara berkesinambungan yang dilakukan oleh mahasiswa :

Nama : Erda Sapitri  
Nim : P07524119011  
Semester : VI (Enam)

Asuhan Kebidanan yang diberikan meliputi :

1. Asuhan kehamilan minimal 3 kali atau sesuai kebutuhan sebelum proses persalinan.
2. Asuhan persalinan normal dilengkapi dengan penggunaan partograf dan pelaksanaan Insiasi Menyusui Dini (IMD).
3. Asuhan bayi baru lahir (KN1, KN2, KN3).
4. Asuhan pada masa nifas minimal 4 kali (6 jam, 6 hari, 2 minggu dan 6 minggu) atau sesuai kebutuhan.
5. Asuhan pada akseptor Keluarga Berencana (KB) baik itu konseling pra, saat atau pasca, menjadi akseptor serta pemberian atau penggunaan obat/alat KB.

Kepada saya sudah diinformasikan hak mendapatkan asuhan kebidanan selama kehamilan sampai nifas selama proses yang berjalan fisiologis. Dan dapat mengundurkan diri kapan saja bila merasa tidak nyaman.

Medan, Maret 2022



Muhammad Ali

### INFORMED CONSENT MENJADI SUBJEK LAPORAN TUGAS AKHIR

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Lisa Aprilia  
Umur : 22 tahun  
Agama : Islam  
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga  
Alamat : Jl. Marelan psr II Barat

Dengan ini saya menyatakan untuk bersedia berpartisipasi sebagai subjek Pelaksanaan Laporan Tugas Akhir dengan senang hati dan sukarela menerima Asuhan Kebidanan secara berkesinambungan yang dilakukan oleh mahasiswa :

Nama : Enda Sapitri  
Nim : P07524119011  
Semester : VI (Enam)

Asuhan Kebidanan yang diberikan meliputi :

1. Asuhan kehamilan minimal 3 kali atau sesuai kebutuhan sebelum proses persalinan.
2. Asuhan persalinan normal dilengkapi dengan penggunaan partograf dan pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD).
3. Asuhan bayi baru lahir (KN1, KN2, KN3).
4. Asuhan pada masa nifas minimal 4 kali (6 jam, 6 hari, 2 minggu dan 6 minggu) atau sesuai kebutuhan.
5. Asuhan pada akseptor Keluarga Berencana (KB)

Kepada saya sudah diinformasikan hak mendapatkan asuhan kebidanan selama kehamilan sampai nifas selama proses yang berjalan fisiologis. Dan dapat mengundurkan diri kapan saja bila merasa tidak nyaman.

Medan, Maret 2022

  
Lisa Aprilia

## INFORMED CONSENT PELAYANAN KELUARGA BERENCANA

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Muhammad Ali  
Umur : 25 tahun  
Agama : Islam  
Pekerjaan : Wiraswasta  
Alamat : Jl.Marelan psr II Barat

Adalah bertindak sebagai suami dari pasien :

Nama : Lisa Aprilia  
Umur : 22 tahun  
Agama : Islam  
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga  
Alamat : Jl.Marelan psr II Barat

Setelah mendapat penjelasan dan pengertian tentang tindakan yang akan dilakukan berkaitan dengan Keluarga Berencana, maka kami menyerahkan sepenuhnya dengan ikhlas untuk dilakukan pemasangan alat kontrasepsi suntik KB 3 bulan. Pernyataan ini kami buat dengan penuh kesadaran atas resiko yang berhubungan dengan tindakan tersebut maka kami tidak akan menuntut sesuai hukum yang berlaku.

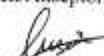
Demikian pernyataan ini kami buat, agar dapat dipergunakan seperlunya.

Medan, 11 Mei 2022

Suami Pasien/saksi

  
(Muhammad Ali)

Pasien/Akseptor KB

  
(Lisa Aprilia)

Pelaksana Asuhan

  
Enda Sapitri

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

### A. Data Pribadi

Nama : Enda Sapitri

Tempat/ Tanggal Lahir : Pulau Gambar, 18 Februari 2000

Alamat : Dusun 8 Desa Pulau Gambar, Kec.Serbajadi, Sergai

Kewarganegaraan : Indonesia

Anak ke : 2 dari 2 bersaudara

Email : [endasapitri18@gmail.com](mailto:endasapitri18@gmail.com)

Nama orang tua

Ayah : Marjuki

Ibu : Siti Salbiah Lubis

### B. Pendidikan

No	Nama Sekolah	Tahun Masuk	Tahun Tamat
1.	TK. Nurul Hidayah	2006	2007
2.	SDN 106844 Pulau Gambar	2007	2012
3.	Mts.S.Al-Washliyah Pulau Gambar	2013	2016
4.	SMA Negri 1 Galang	2016	2019
5.	Politeknik Kesehatan Kemnkes RI Medan Jurusan Kebidanan Medan	2019	2022

**DOKUMENTASI**  
**ASUHAN KEHAMILAN**



ASUHAN PERSALINAN



## ASUHAN NIFAS DAN NEONATUS

