

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY R MASA HAMIL SAMPAI  
DENGAN MASA NIFAS DAN PELAYANAN KELUARGA  
BERENCANA DI KLINIK PRATAMA MADINA  
MEDAN TEMBUNG TAHUN 2022**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**



**OLEH :**

**VINA ANGRANI  
NIM. P07524119084**

**POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN  
JURUSAN KEBIDANAN  
PRODI DIII KEBIDANAN  
MEDAN  
2022**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY R MASA HAMIL SAMPAI  
DENGAN MASA NIFAS DAN PELAYANAN KELUARGA  
BERENCANA DI KLINIK PRATAMA MADINA  
MEDAN TEMBUNG 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:**

**VINA ANGRANI  
NIM. P07524119084**

**POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN  
JURUSAN KEBIDANAN  
PRODI DIII KEBIDANAN  
MEDAN  
2022**

## LEMBAR PERSETUJUAN

**NAMA MAHASISWA** : VINA ANGRANI  
**NIM** : P07524119084  
**UDUL LTA** : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.R MASA  
HAMIL SAMPAI DENGAN PELAYANAN  
KELUARGA BERENCANA DI KLINIK  
PRATAMA MADINA MEDAN TEMBUNG  
TAHUN 2022

PROPOSAL TUGAS AKHIR INI TELAH DISETUJUI UNTUK  
DIPERTAHANKAN PADA UJIAN SIDANG LAPORAN TUGAS AKHIR  
TANGGAL, 2022

Oleh:

**PEMBIMBING UTAMA**



(SUSWATI, SST, M.Kes)  
NIP. 196505011988032001

**PEMBIMBING PENDAMPING**



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



MENCETAHUI,  
KETUA JURUSAN KEBIDANAN

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

## LEMBAR PENGESAHAN

**NAMA MAHASISWA** : VINA ANGRIANI  
**NIM** : P07524119084  
**JUDUL** : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.R MASA  
HAMIL SAMPAI DENGAN PELAYANAN  
KELUARGA BERENCANA DI KLINIK  
PRATAMA MADINA MEDAN TEMBUNG  
TAHUN 2022

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

MENGESAHKAN  
TIM PENGUJI

PENGUJI UTAMA



(Wardati Humaira, SST, M.Kes)  
NIP. 198004302002122002

KETUA PENGUJI

ANGGOTA PENGUJI



(Suswati, SST, M.Kes)  
NIP.196505011988032001



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

MENGETAHUI,  
KETUA JURUSAN KEBIDANAN MEDAN



(Betty Mangkuji, SST, M. Keb)  
NIP. 196609101994032001

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN**

**JURUSAN KEBIDANAN MEDAN**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**VINA ANGRANI**

**P07524119084**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. R MASA HAMIL SAMPAI DENGAN MASA NIFAS DAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA DI KLINIK PRATAMA MADINA TAHUN 2022**

**xii + 127 halaman + 9 tabel + 7 lampiran**

### **ABSTRAK**

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2019, angka kematian ibu masih tinggi. Sekitar 303.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Setiap hari, sekitar 70 wanita meninggal karena kehamilan dan persalinan. Pada tahun 2019 Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 211 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 38 per 1000 kelahiran hidup.

Metode asuhan kebidanan diberikan secara *continuity of care* pada Ny.R mulai dari kehamilan trimester III dengan sasaran utama kepada Ny. R A G2P1A0 dilanjutkan pemberian Asuhan Persalinan Normal (APN), Nifas, Bayi Baru Lahir (BBL), dan Keluarga Berencana (KB) yang dilakukan di Klinik Pratama Madina Medan Tembung.

Asuhan kehamilan dimulai dari trimester III yang diberikan dengan 10T sebanyak 2 kali. Proses persalinan Ny R dari kala I sampai dengan kala IV dilakukan sesuai APN, bayi lahir spontan dan bugar, jenis kelamin laki-laki, BB 3.300 gr, PB 48 cm, segera dilakukan IMD. Tidak ditemukan masalah pada ibu dalam masa nifas, BBL dan KB ibu menggunakan KB Suntik 3 bulan. Selama memberikan Asuhan klien kooperatif, berjalan dengan normal dan tidak dijumpai komplikasi pada ibu dan bayi dan diisarankan kepada bidan agar dapat mempertahankan kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien selama ini. Pelayanan harus terus ditingkatkan dalam upaya menurunkan angka kematian dan resiko pada ibu hamil dan bayi.

**Kata Kunci : Asuhan kebidanan, *continuity of care***

**Daftar Pustaka : 36 (2015-2019)**

**MEDAN HEALTH POLYTECHNIC OF MINISTRY OF HEALTH  
MIDWIFERY ASSOCIATE DEGREE PROGRAM, MEDAN BRANCH**

**FINAL PROJECT REPORT,**

**VINA ANGRANI  
P07524119084**

**MIDWIFERY CARE FOR MRS. R – SINCE PREGNANCY, POSTPARTUM TO  
FAMILY PLANNING SERVICES - AT PRIMARY CLINIC OF MADINA IN 2022**

**xii + 127 pages + 9 tables + 7 appendices**

**ABSTRACT**

Based on data from the World Health Organization (WHO) in 2019, it is known that the maternal mortality rate is high. About 303,000 women die during and after pregnancy and childbirth. Every day about 70 women die from pregnancy and childbirth. In 2019 the Maternal Mortality Rate (MMR) was 211 per 100,000 live births and the Infant Mortality Rate (IMR) was 38 per 1000 live births.

Midwifery care with continuity of care was given to Mrs. R, G2P1A0, starting from the third trimester of pregnancy and continuing with normal delivery, postpartum, newborn care, and family planning services, carried out at the Primary Clinic of Madina, Medan Tembung.

Pregnancy care in the third trimester is given 2 times according to the standard 10T. The delivery process from the first stage to the fourth stage was carried out according to normal delivery care, the baby boy was born spontaneously and fit, weighing 3,300 gr, length 48 cm, given EIB immediately. There are no problems found in the mother during the puerperium, newborn and through family planning services, the mother chooses 3-month injections as a means of pregnancy control. As long as client care is cooperative, care takes place normally and there are no complications for mother and baby. It is recommended that midwives maintain the quality of services provided to patients so far. Services should be improved in an effort to reduce the risk and mortality rate for mothers and babies.

**Keywords : Midwifery care, continuity of care**

**References : 36 (2015-2019)**



## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmatNya sehingga dapat terselesaikannya Laporan Tugas Akhir yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Pada Ny R Masa Hamil sampai dengan Masa Nifas dan Pelayanan Keluarga Berencana di Klinik Pratama Madina Medan Tembung Tahun 2022”**, sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Study 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. Hj. Ida Nurhayati, SKM, M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan, yang telah memberi kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
2. Betty Mangkuji, SST, M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
3. Arihta Sembiring, SST, M.Kes selaku Ketua Program Studi Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
4. Eva Mahayani Nasution, SST M.Kes, selaku Pembimbing Akademik dan Pembimbing Pendamping yang telah memberikan bimbingan dan arahan dalam proses pendidikan.
5. Suswati, SST, M.Kes selaku Pembimbing Utama yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir.
6. Wardati Humaira, SST, M.Kes selaku ketua penguji yang telah meluangkan waktu dan sabar dalam menguji Laporan Tugas Akhir ini.
7. Hj. Nurhamida Siregar, S.Keb, Bd yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir di Klinik Pratama Madina Kecamatan Medan Tembung

8. Ny R dan keluarga yang telah memberikan kepercayaan kepada penulis untuk dipantau oleh penulis mulai hamil, bersalin sampai dengan masa nifas dan pelayanan Keluarga Berencana.
9. Seluruh dosen dan Staf Politeknik Kesehatan Studi D-III Kebidanan Medan yang telah membekali ilmiah ilmu pengetahuan, memberikan petunjuk dan nasehat selama penulis menjalani pendidikan.
10. Teristimewa Ayah dan Mama (Parlagutan Siregar S.Pd dan Lisma Wati Siagian) tersayang, Abang (Rizky Rifadjri Siregar S.E) tersayang, Adek (Lilis Angriani Siregar), yang senantiasa selalu memberikan doa, cinta, kasih sayang dan dukungan kepada penulis sehingga Laporan Tugas Akhir ini selesai pada waktunya.
11. Terimakasih kepada sahabat dan teman sekamar asrama penulis, Rosianna Sihalo, Veqy Tharahah, Grasella, Trini Silalahi, Cindi Oktavia Simatupang, Charend Rabekka Purba, Gracetika Jeny Chlaudya Simanjuntak, Ruth Alfebri Simanungkalit, yang telah banyak memberikan semangat dan motivasi serta menjalani suka duka bersama selama menempuh pendidikan.
12. Kakak pj dan kakak sekampung penulis, Monica Hutabarat Amd.Keb, Swita Simanjuntak Amd.Keb , Juliana Panjaitan Amd.Keb, Lisa Pratiwi Ginting, Afifah Nuor Amd.Keb yang selalu memberi semangat dan nasihat, serta masukannya dalam penyusunan LTA ini.
13. *Last but not least, I wanna thank me.*

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

Medan, 2022

Vina Angriani

## DAFTAR ISI

<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>i</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>iii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>iv</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN DAN ISTILAH</b> .....	<b>v</b>
<b>BAB I</b> .....	<b>1</b>
<b>PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
<b>1.1 Latar Belakang</b> .....	<b>1</b>
<b>1.2. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan</b> .....	<b>4</b>
<b>1.3. Tujuan Penyusunan LTA</b> .....	<b>4</b>
1.3.1. Tujuan Umum.....	4
1.3.2. Tujuan Khusus .....	5
<b>1.4. Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan</b> .....	<b>5</b>
1.4.1. Sasaran .....	5
1.4.2. Tempat .....	5
1.4.3. Waktu .....	5
<b>1.5. Manfaat</b> .....	<b>5</b>
1.5.1. Manfaat Teoritis .....	5
1.5.2. Manfaat Praktis .....	6
<b>BAB II</b> .....	<b>7</b>
<b>TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>7</b>
<b>2.1. Kehamilan</b> .....	<b>7</b>
2.1.1. Pengertian Kehamilan.....	7
2.1.2 Asuhan Kebidanan Kehamilan.....	15
<b>2.2 Persalinan</b> .....	<b>21</b>
2.2.1. Konsep Dasar Persalinan .....	21
2.2.2 Asuhan Kebidanan Persalinan .....	29
<b>2.3. Masa Nifas</b> .....	<b>39</b>
2.3.1. Konsep Dasar Masa Nifas .....	39
2.3.2. Asuhan Masa Nifas .....	47
<b>2.4. Bayi Baru Lahir</b> .....	<b>55</b>
1.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir .....	55
1.4.2 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir .....	59
<b>2.5. Keluarga Berencana</b> .....	<b>64</b>
2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana .....	64
1.5.2. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana (KB) .....	64
<b>BAB III</b> .....	<b>79</b>
<b>PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN</b> .....	<b>79</b>
<b>3.1. Asuhan Kebidanan Kehamilan</b> .....	<b>79</b>
<b>3.2. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin</b> .....	<b>90</b>
<b>3.3. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas</b> .....	<b>100</b>
<b>3.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir</b> .....	<b>109</b>
<b>3.5. Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana</b> .....	<b>116</b>

<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>130</b>
-----------------------------	------------

## DAFTAR TABEL

	<b>Halaman</b>
Tabel 2.1	Imunisasi TT..... 14
Tabel 2.2	Kunjungan Pemeriksaan Antenatal ..... 15
Tabel 2.3	Ukuran Fundus Uteri Sesuai Usia Kehamilan Trimester III .... 16
Tabel 2.4	Tinggi Fundus Uteri Menurut Leopold dan MC. Donald..... 40
Tabel 2.5	Pengeluaran Lochea Berdasarkan Waktu dan Warnanya..... 41
Tabel 2.6	Penilaian Bayi Baru Lahir ..... 55
Tabel 2.7	Jadwal Pemberian Imunisasi Pada Bayi ..... 57
Tabel 3.1	Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang Lalu G2P1A0..... 81

## DAFTAR SINGKATAN DAN ISTILAH

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
APD	: Alat Pelindung Diri
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
HCG	: <i>Human Chorionik Gonadotropin</i>
HB	: Haemoglobin
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IM	: Intra Muscular
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IMT	: Indeks Massa Tubuh
IU	: <i>Internasional Unit</i>
IUD	: <i>Intra Uterine Device</i>
KB	: Keluarga Berencana
KH	: Kelahiran Hidup
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KN	: Kunjungan Neonatus
KPD	: Ketuban Pecah Dini
LILA	: Lingkar Lengan Atas
LTA	: Laporan Tugas Akhir
MAL	: Metode Amenorhoe Laktasi
P4K	: Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi
PAP	: Pintu Atas Panggul
PTT	: Penegangan Tali Pusat
PUKA	: Punggung Kanan
PUS	: Pasangan Usia Subur
PX	: Prosesus xifoideus

RR	: <i>Respiration Rate</i>
SBR	: Segmen Bawah Rahim
SDKI	: Survei Demografi Kesehatan Indonesia
TB	: Tinggi Badan
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: Tetanus Toksoid
TTV	: Tanda Tanda Vital
TTP	: Tanggal Tafsiran Persalinan
UK	: Usia Kehamilan

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2019, angka kematian ibu masih tinggi. Sekitar 303.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Setiap hari, sekitar 70 wanita meninggal karena kehamilan dan persalinan. Pada tahun 2019 Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 211 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 38 per 1000 kelahiran hidup. *Sustainable Development Goals* (SDGs) pada tahun 2030 menargetkan penurunan angka menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2019).

Berdasarkan data Profil Kementerian Kesehatan Indonesia pada tahun 2019, Angka Kematian Ibu 305 per 100.000 kelahiran hidup. Secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991- 2019 dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Kementerian Kesehatan menargetkan pada tahun 2024 AKI di Indonesia turun menjadi 183/100.000 kelahiran hidup dan di tahun 2030 turun menjadi 131 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2019).

Menurut *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia* (SDKI) Angka Kematian Bayi di Indonesia pada tahun 2018 sebesar 24 per 1000 kelahiran hidup. Angka Kematian Balita (AKABA) sebesar 28 per 1000 kelahiran hidup (KH) dan angka kematian neonatus (AKN) sebesar 14 per 1000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2019).

Berdasarkan data Profil Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota Sumatera Utara pada tahun 2019 Angka Kematian Ibu sebesar 59,16 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi pada tahun 2019 sebesar 2,9 per 1000 kelahiran hidup. Dalam hal ini PEMPROV Sumatera Utara berhasil menekan Angka Kematian Ibu, jika dilihat dari target kinerja AKI tahun 2019 pada RJPMD Provinsi Sumut yang ditetapkan sebesar 80,1 per 100.000 kelahiran hidup. Begitu juga dengan jumlah kematian bayi yang diperkirakan 4,5 per 1000 kelahiran hidup (Dinkes Sumut, 2019).

Faktor penyebab tingginya AKI di Indonesia berdasarkan profil kesehatan Indonesia Pada tahun 2019 penyebab kematian ibu terbanyak adalah perdarahan (1.280 kasus), hipertensi dalam kehamilan (1.066 kasus), infeksi (207 kasus) (Kemenkes RI, 2019).

Pada tahun 2019 Kementerian Kesehatan memiliki upaya percepatan penurunan AKI dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu berkualitas, yaitu dengan, pelayanan kesehatan ibu hamil, pelayanan imunisasi Tetanus bagi wanita usia subur dan ibu hamil, pemberian tablet tambah darah, pelayanan kesehatan ibu bersalin, pelayanan kesehatan ibu nifas, Puskesmas melaksanakan kelas ibu hamil dan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), pelayanan kontrasepsi/KB dan pemeriksaan HIV dan Hepatitis B (Kemenkes RI, 2019).

Pelayanan kesehatan ibu hamil yang diberikan harus memenuhi jenis pelayanan sebagai berikut, Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan, Pengukuran tekanan darah, Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA), Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri), Penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus sesuai status imunisasi, Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan, Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), Pelaksanaan temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling, termasuk KB pasca persalinan), Pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin darah, pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya, Tatalaksana kasus sesuai indikasi (Kemenkes RI, 2019).

Pada tahun 2019 terdapat 90,95% persalinan yang ditolong tenaga kesehatan. Sementara ibu hamil yang menjalani persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan sebesar 88,75%, (Profil Kesehatan Indonesia, 2019). Adapun pada tahun 2019, cakupan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan di Provinsi Sumatera Utara mencapai 87,24%, belum mencapai target yang sudah ditetapkan di Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara yaitu sebesar 100%, (Kemenkes RI, 2019).

Indikator yang digunakan untuk menggambarkan keberhasilan program pelayanan kesehatan ibu adalah cakupan pemeriksaan ibu hamil terhadap pelayanan kesehatan yang diukur dengan K1 dan K4. Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan, dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil disatu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Sedangkan cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai standar paling sedikit empat kali sesuai jadwal yang dianjurkan di tiap trisemester, dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Menurut profil kesehatan indonesia 2019, dari tahun 2006 sampai tahun 2019 cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 cenderung meningkat. Jika dibandingkan dengan target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan tahun 2019 yang sebesar 80%, dan capaian pada tahun 2019 mencapai 88,54%, (Kemenkes RI, 2019).

Sedangkan cakupan kunjungan K4 ibu hamil di Sumatera Utara mengalami fluktuasi dalam lima tahun terakhir. Dengan target Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara tahun 2019 yang sebesar 100%, hanya 1 daerah yang ditemukan mencapai target di maksud di tahun 2019, yaitu Kota Binjai (101,34%), (Kemenkes RI, 2019).

Cakupan kunjungan nifas di Indonesia KF1 93,1%, KF2 66,9%, KF3 45,2%, KF lengkap 40,3%, sedangkan di Sumatra Utara KF1 93,1%, KF2 58,7%, KF3 18,6%, KF lengkap 17,5%. (RisKesDas 2018).

Menurut Badan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) peserta KB aktif di antara Pasangan Usia Subur (PUS) tahun 2020 sebesar 67,6%. Angka ini meningkat dibandingkan tahun 2019 sebesar 63,3%. Pola pemilihan jenis alat kontrasepsi pada tahun 2020 sebagian besar akseptor memilih menggunakan metode suntik sebesar 72,9%, diikuti oleh pil sebesar 19,4%, IUD/AKDR dan implan sebesar 8,5%, MOW 2,6%, kondom 1,1% serta penggunaan MOP hanya 0,6% (Kemenkes RI, 2020).

*Continuity of care* adalah asuhan yang dilakukan berkaitan dengan kualitas pelayanan kesehatan secara berkesinambungan. Asuhan kebidanan yang wajib

diberikan yaitu prakonsepsi, awal kehamilan sampai persalinan, asi eksklusif, sampai enam minggu pertama *post partum* (Pratami, 2014).

Survei di Klinik Pratama Madina Medan Tembung bulan Desember – Februari 2022, ibu yang melakukan *Ante Natal Care* (ANC) sebanyak 25 orang, persalinan normal sebanyak 15 orang. Sedangkan pada kunjungan Keluarga Berencana (KB), sebanyak 58 Pasangan Usia Subur (PUS) menggunakan alat kontra sepsi seperti KB suntik, pil, implant, dan *Intra Uterine Device* (IUD) .

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) pada Ny. R berusia 31 tahun G2P1A0 dengan usia kehamilan 31 minggu di mulai dari masa hamil trimester III, bersalin, masa nifas dan KB sebagai Laporan Tugas Akhir (LTA) di Klinik Pratama Mandiri Madina Medan Tembung.

Pada saat ini terjadinya COVID-19 yang dimulai sejak tanggal 15 Maret 2020, pada saat kami diumumkan kasus LTA dibulan Januari 2022, kami juga menjumpai kendala karena terjadi lonjakan kasus covid pada bulan Januari sampai Februari, sehingga kami mulai konsul LTA pada pembimbing I yaitu dibulan Maret 2022.

Berdasarkan kejadian diatas maka kami dalam pengambilan kasus LTA menyesuaikan antara kondisi Daring dan Luring.

## **1.2. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan**

Ruang lingkup asuhan kebidanan diberikan pada ibu hamil Trimester III, bersalin, masa nifas, neonatus dan KB yang fisiologis.

## **1.3. Tujuan Penyusunan LTA**

### **1.3.1. Tujuan Umum**

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada Ny. R, dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

### **1.3.2. Tujuan Khusus**

1. Untuk Melaksanakan Pengkajian dan Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Ny. R
2. Untuk Melaksanakan Pengkajian dan Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin Ny. R
3. Untuk Melaksanakan Pengkajian dan Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir Normal Ny. R
4. Untuk Melaksanakan Pengkajian dan Asuhan Kebidanan pada Ibu Postpartum (nifas) Ny. R
5. Untuk Melaksanakan Pengkajian dan Asuhan Kebidanan pada Ny. R yang ingin menggunakan alat KB.
6. Melakukan pencatatan dan Pendokumentasian Asuhan Kebidanan dalam Bentuk SOAP.

## **1.4. Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan**

### **1.4.1. Sasaran**

Ny.R usia 31 tahun G2P1A0 dengan usia kehamilan 35 minggu dengan memperhatikan *continuity of care* mulai dari kehamilan trimester ketiga dilanjutkan dengan bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

### **1.4.2. Tempat**

Lokasi tempat pemberian asuhan kebidanan pada Ny. R di Klinik Pratama Madina Medan Tembung.

### **1.4.3. Waktu**

Waktu penyusunan LTA dimulai sejak bulan Januari sampai dengan bulan Juni.

## **1.5. Manfaat**

### **1.5.1. Manfaat Teoritis**

1. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan kajian, bacaan, informasi dan dokumentasi 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

Penulis dapat menerapkan ilmu yang di dapat selama perkuliahan serta mampu memberikan asuhan kebidanan secara baik, berkesinambungan yang bermutu dan berkualitas.

### **1.5.2. Manfaat Praktis**

#### 1. Bagi Lahan Praktik

Dapat dijadikan sebagai acuan untuk dapat mempertahankan serta meningkatkan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara komprehensif.

#### 2. Bagi Klien

Klien mendapatkan asuhan kebidanan yang komprehensif yang sesuai dengan standard pelayanan kebidanan.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Kehamilan**

##### **2.1.1. Pengertian Kehamilan**

Kehamilan didefinisikan sebagai suatu proses yang diawali dengan penyatuan dari *spermatozoa* dengan *ovum* (*fertilisasi*) dan dilanjutkan dengan implantasi hingga lahirnya bayi, yang lamanya berkisar 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan. Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua berlangsung dalam 15 minggu (minggu ke 13-27) dan trimester ketiga berlangsung dalam 13 minggu (minggu ke 28-40) (Widatiningsih, 2017).

Kehamilan merupakan proses fisiologi bagi wanita yang dimulai dengan proses *fertilisasi* kemudian janin berkembang didalam uterus dan berakhir dengan kelahiran. Pemahaman tentang konsep dasar kehamilan mulai dari *fertilisasi* hingga janin *at term*, mendiagnosa kehamilan dan menghitung usia kehamilan sangat penting untuk dapat memberikan penjelasan kepada ibu hamil serta dapat memberikan asuhan sesuai dengan perubahan yang terjadi selama periode kehamilan (Widatiningsih, 2017).

#### **A. Fisiologi kehamilan**

##### **1. Tanda pasti hamil**

Tanda pasti hamil adalah tanda yang menunjukkan langsung keberadaan janin, yang dapat dilihat langsung oleh pemeriksa, tanda pasti kehamilan terdiri atas hal-hal berikut ini :

##### **a. Gerakan janin dalam rahim**

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

##### **b. Denyut jantung janin**

Dapat di dengar dengan pada usia 12 minggu dengan menggunakan alat *fetal electrocardiografi* (misalnya dopler). Dengan *stetoschope lacnec*, DJJ baru dapat di dengar pada usia kehamilan 18-20 minggu.

c. Bagian-bagian janin

Bagian-bagian janin yaitu bagian besar janin (kepala dan bokong). Serta bagian kecil janin (lengan dan kaki) dapat diraba dengan jelas pada usia kehamilan lebih tua (trimester terakhir).

d. Kerangka janin

Kerangka janin dapat dilihat dengan foto rontgen maupun USG (walyani,2015).

## B. Perubahan Fisiologis Pada Kehamilan

Perubahan fisiologi pada ibu hamil Trimester III menurut (Pantiawati dan saryono, 2017) yaitu :

### 1. Sistem Reproduksi

#### Uterus

Pada trimester III segmen bawah rahim menjadi lebih lebar dan tipis, tampak batas yang nyata antara bagian atas yang lebih tebal dan segmen bawah yang lebih tipis.

28 minggu : *fundus uteri* terletak kira-kira tiga jari diatas pusat atau 1/3 jarak antara pusat ke *prosesus xifoideus* (25 cm)

a. 32 minggu : fundus uteri terletak kira-kira antara 1/2 jarak pusat dan *prosesus xifoideus* (27 cm)

b. 36 minggu : fundus uteri kira-kira 1 jari dibawah *prosesus xifoideus* (30 cm)

c. 40 minggu : fundus uteri terletak kira kira 3 jari dibawah *prosesus xifoideus* (33 cm)

### 2. Sistem Traktus Uranius

Pada akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul, urine akan sering keluar karena kandung kemih akan mulai tertekan. Selain itu juga terjadi *hemodilusi* menyebabkan metabolisme air menjadi lancar.

### 3. Sistem Respirasi

Pada 32 minggu ke atas karena usus usus tertekan uterus yang membesar kearah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan kebanyakan wanita hamil mengalami derajat kesulitan bernafas.

### 4. Kenaikan Berat Badan

Terjadi kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg, penambahan berat badan dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11-12 kg.

### 5. Sirkulasi Darah Fetal

Darah yang kaya akan O<sub>2</sub> dan nutrisi berasal dari uru masuk ketubuh janin melalui vena umbilikal, sebagian kecil darah menuju paru paru kemudian melalui vena pulmonalis ke atrium kiri, dari orta darah akan mengalir ke seluruh tubuh membawa O<sub>2</sub> dan nutrisi. Setelah bayi lahir, ia akan segera menangis dan menghirup udara yang menyebabkan paru paru nya berkembang.

### 6. Sistem Muskuloskeletal

Hormon *progesteron* dan *hormon relaxing* menyebabkan relaksasi jaringan ikat dan otot-otot, hal ini terjadi maksimal pada satu minggu terakhir kehamilan, proses relaksasi ini memberikan kesempatan pada panggul untuk meningkatkan kapasitasnya sebagai persiapan proses persalinan, tulang pubik melunak menyerupai tulang sendi, sambungan sendi *sacroccigis* mengendur membuat tulang *coccigis* bergeser ke arah belakang sendi panggul yang tidak stabil, pada ibu hamil hal ini menyebabkan sakit pinggang. Postur tubuh wanita hamil secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam abdomen sehingga untuk mengkompensasi penambahan berat ini, bahu lebih tertarik ke belakang dan tulang lebih melengkung, sendi tulang belakang lebih lentur, dan dapat menyebabkan nyeri punggung pada beberapa wanita hamil (Pantiawati dan Saryono, 2017).

### 7. Sistem Pencernaan

Nafsu makan pada bulan bulan pertama mengalami *morning sickness* yang mulai muncul pada awal kehamilan dan akan berakhir pada minggu ke 12, kadang ibu mengalami perubahan dalam selera makan (ngidam). Pada *esofagus* lambung dan usus peningkatan *progesteron* dapat menyebabkan tonus otot *traktus disestivus*

menurun sehingga motilitasnya berkurang. Ketidaknyamanan *intra abdominal* akibat pembesaran uterus dapat berupa rasa tertekan, ketegangan pada *ligamen*, kembung, kram perut, dan kontraksi uterus (Widatiningsih, 2017).

### **C. Perubahan Psikologis pada kehamilan**

#### **1. Pada kehamilan Trimester I**

Pada Trimester pertama, seorang ibu akan selalu mencari tanda-tanda untuk lebih meyakinkan bahwa dirinya memang hamil. Setiap perubahan yang terjadi pada tubuh akan selalu di perhatikan secara seksama. Timbulnya mual muntah di pagi hari, lemah, dan lelah karena akibat dari peningkatan hormon *progesteron* dan estrogen yang meningkat menyebabkan ibu merasa tidak sehat, dan banyak ibu yang merasakan kekecewaan, penolakan, kecemasan, dan kesedihan.

#### **2. Pada kehamilan Trimester II**

Pada Trimester II, biasanya ibu sudah merasa sehat. Tubuh ibu mulai terbiasa dengan kadar hormon yang lebih tinggi dan rasa tidak nyaman karena hamil sudah berkurang. Ibu telah menerima kehamilannya dan mulai dapat menggunakan energi serta pikirannya secara lebih konstruktif. Pada trimester ini pulak ibu mampu merasakan gerakan janinnya. Banyak ibu yang merasakan terlepas dari rasa kecemasan dan rasa tidak nyaman, seperti yang dirasakannya pada trimester pertama.

#### **3. Pada Trimester III**

Trimester ketiga sering kali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Kadang ibu merasa khawatir bila bayinya lahir sewaktu-waktu. Ibu sering merasa khawatir kalau-kalau bayinya lahir tidak normal. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu merasakan aneh atau jelek. Di samping itu ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima semasa hamil.

#### **D. Kebutuhan fisik ibu hamil Trimester I,II,III**

##### 1. Oksigen

Meningkatnya jumlah progesteron selama kehamilan memengaruhi pusat pernapasan, CO<sub>2</sub> menurun dan O<sub>2</sub> meningkat, O<sub>2</sub> meningkat akan bermanfaat bagi janin. Kehamilan menyebabkan *hiperventilasi*, dimana keadaan CO<sub>2</sub> menurun. Pada trimester III, janin membesar dan menekan diafragma, menekan vena cava inferior, yang menyebabkan napas pendek-pendek.

##### 2. Nutrisi

###### a. Kalori

Jumlah kalori yang di perlukan ibu hamil setiap harinya adalah 2500 kalori. Jumlah kalori yang berlebih dapat menyebabkan obesitas, dan ini merupakan faktor predisposisi atas terjadinya *preeklampsia*. Total pertambahan berat badan sebaiknya tidak melebihi 10-12 kg selama hamil.

###### b. Protein

Jumlah protein yang di perlukan oleh ibu hamil adalah 85 gram per hari. Sumber protein tersebut bisa di peroleh dari tumbuh-tumbuhan (kacang-kacangan) atau hewani (ikan, ayam, keju, susu, telur). Defisiensi protein dapat menyebabkan kelahiran prematur, anemia, dan edema.

###### c. Kalsium

Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1,5 kg per hari. Kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, terutama bagi pengembangan otot dan rangka. Sumber kalsium yang mudah diperoleh adalah susu, keju, youghurt, dan kalsium karbonat.

###### d. Zat besi

Diperlukan asupan zat besi bagi ibu hamil dengan jumlah 30 mg per hari terutama setelah trimester II. Bila tidak ditemukan anemia pemberian zat besi per minggu telah cukup. Kekurangan zat besi pada ibu hamil dapat menyebabkan anemia defisiensi zat besi.

e. Asam folat

Jumlah asam folat yang dibutuhkan ibu hamil sebesar 400 mikro gram per hari. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan *anemia megaloblastik* pada ibu hamil.

f. Air

Selama hamil, terjadi perubahan nutrisi dan cairan pada membran sel. Air menjaga keseimbangan sel, darah, getah bening, dan cairan vital tubuh lainnya. Air menjaga keseimbangan suhu tubuh, karena itu dianjurkan untuk minum 6-8 gelas (1500-2000ml) air, susu dan jus tiap 24 jam.

Sebaiknya membatasi minuman yang mengandung kafein seperti teh, coklat, kopi dan minuman yang mengandung pemanis buatan (*sakarín*) karena bahan ini mempunyai reaksi silang terhadap plasenta.

3. Personal *hygiene* (Kebersihan Pribadi)

Perubahan anatomik pada perut, area genitalia/lipatan paha, dan payudara menyebabkan lipatan-lipatan kulit menjadi lebih lembab dan mudah terinvestasi oleh mikroorganisme. Tidak dianjurkan berendam pada *bathup*.

Bagian tubuh lain yang sangat membutuhkan perawatan kebersihan adalah daerah vital, karena saat hamil, biasanya terjadi pengeluaran secret vagina yang berlebih. Selain mandi, mengganti celana dalam secara rutin minimal sehari dua kali sangat dianjurkan.

4. Pakaian

Hal yang harus di perhatikan untuk pakaian ibu hamil :

- a. Pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat di daerah perut.
- b. Bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat
- c. Pakailah bra yang menyokong payudara
- d. Memakai sepatu dengan hak rendah
- e. Pakaian dalam harus selalu bersih

## 5. Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering BAK. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon estrogen yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Tindakan yang dapat dilakukan adalah dengan mengkonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama lambung dalam keadaan kosong.

Sering buang air kecil merupakan keluhan yang umum dirasakan oleh ibu hamil, terutama pada trimester I dan III. Hal tersebut adalah kondisi fisiologis karena pada awal kehamilan terjadi pembesaran uterus yang mendesak kantong kemih sehingga kapasitasnya berkurang. Sedangkan pada trimester III terjadi pembesaran janin yang menyebabkan desakan pada kantong kemih. Tetapi tidak dianjurkan mengurangi asupan cairan karena dapat menyebabkan dehidrasi.

## 6. Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti berikut :

- a. Sering abortus dan kelahiran prematur
- b. Perdarahan pervaginam
- c. Koitus harus dilakukan dengan hati hati terutama pada minggu pertama kehamilan.
- d. Bila ketuban sudah pecah, *koitus* dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin *intra uteri*.

## 7. Mobilisasi

Perubahan tubuh yang paling jelas adalah tulang punggung bertambah *lordosis*, karena tumpuan tubuh bergeser lebih kebelakang dibandingkan sikap tubuh ketika tidak hamil. Keluhan yang sering muncul dari perubahan ini adalah rasa pegal di punggung dan kram di kaki ketika tidur malam.

### 8. *Exercise* / senam hamil

Manfaat senam hamil secara terukur adalah :

- a. Memperbaiki silrkulasi darah
- b. Menurangi pembengkakan
- c. Memperbaiki keseimbangan otot
- d. Mengurangi resiko gangguan *gastro intestinal* termasuk sembelit
- e. Mengurangi kram / kejang kaki
- f. Menuatkan otot perut
- g. Mempercepat proses penyembuhan setelah melahirkan.

### 9. Istirahat / tidur

Ibu hamil dianjurkan untuk merencanakan periode istirahat, terutama saat hamil tua. Posisi berbaring miring dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterin dan oksigenisasi *fetoplasental*. Selama periode istirahat yang singkat, seorang perempuan bisa mengambil posisi telentang kaki disandarkan pada tinggi dinding untuk meningkatkan aliran vena dari kaki dan mengurangi *edema* kaki serta *varises* vena.

### 10. Imunisasi

Walau tidak hamil, bila perempuan usia subur belum mencapai status T5, ia diharapkan mendapat dosis TT hingga tercapai status T5 dengan interval yang di tentukan. Hal ini penting untuk mencegah terjadinya tetanus pada bayi yang akan dilahirkan dan keuntungan bagi perempuan untuk mendapatkan kekebalan aktif terhadap tetanus *long life card* (LLC).

**Tabel 2.1**  
**Imunisasi TT**

Imunisasi	Interval	Masa perlindungan	Dosis
TT1	Kunjungan antenatal pertama	-	0,5 cc
TT2	4 minggu setelah TT1	3 tahun	0,5 cc
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun	0,5 cc

TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun	0,5 cc
TT5	1 tahun setelah TT4	25 tahun (seumur hidup)	0,5 cc

Sumber: Mandriwati, 2017. *Asuhan Kebidanan Kehamilan berbasis kompetensi*. Jakarta: EGC , halaman 33.

## 2.1.2 Asuhan Kebidanan Kehamilan

### A. Pengertian Asuhan Kebidanan

Menurut Sri astuti, 2017 asuhan kehamilan (*antenatal*) merupakan asuhan yang di berikan oleh tenaga kesehatan untuk ibu selama masa kehamilannya. Hal ini bertujuan untuk melihat serta memeriksa keadaan ibu dan janin yang dilakukan secara berkala. Setiap hasil pemeriksaan diikuti dengan upaya koreksi terhadap penyimpangan yang ditemukan selama kehamilan. Pada setiap kunjungan *antenatal*, petugas mengumpulkan dan menganalisis data mengenai kondisi ibu melalui anamnesis dan pemeriksaan fisik, untuk mendapatkan diagnosis kehamilan *intrauterine*, serta ada tidaknya masalah atau komplikasi.

**Tabel 2.2**  
**Kunjungan Pemeriksaan Antenatal**

Trimester	Jumlah kunjungan minimal	Waktu kunjungan yang dianjurkan
I	1x	Sebelum minggu ke-14
II	1x	Antara minggu ke- 14-28
III	2x	Antara minggu ke- 28-36
		Antara minggu ke- 36-38

Sumber : Kemenkes.2015.*Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak*.Jakarta.GAVI.Hal 55

### B. Tujuan Asuhan Kebidanan

Tujuan asuhan kehamilan yaitu memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesejahteraan ibu dan tumbuh kembang janin, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik dan mental dan social ibu, menemukan secara dini adanya masalah atau gangguan dan kemungkinan komplikasi yang terjadi selama kehamilan, mempersiapkan kehamilan dan persalinan dengan selamat bagi ibu dan

bayi dengan trauma yang seminimal mungkin, mempersiapkan ibu agar masa nifas dan pemberian ASI eksklusif dapat berjalan normal, mempersiapkan ibu dan keluarga untuk dapat berperan dengan baik dalam memelihara bayi agar tumbuh dan berkembang secara normal (Mandriwati, 2018).

### C. Standar Pelayanan Antenatal Care

Pelayanan ANC minimal 5T, meningkat menjadi 7T, dan sekarang menjadi 12 T, sedangkan untuk daerah *gondok* dan *endemik malaria* menjadi 14 T (Walyani, 2015)

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

Tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran < 145 cm. Berat badan di timbang setiap ibu datang, kenaikan normal ibu hamil rata-rata 6,5 sampai 16 kg.

#### 2. Tekanan darah

Diukur setiap kali ibu datang atau berkunjung. Deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala *hipertensi* dan *preeklamsi*. Apabila turun ke arah normal kita pikirkan ke arah anemia.

#### 3. Pengukuran tinggi fundus

Menggunakan pita sentimeter, letakkan titik nol pada tepi atau *symphysis* dan rentangkan sampai fundus uteri.

**Tabel 2.3**  
**Ukuran Fundus Uteri Sesuai Usia Kehamilan Trimester III**

No.	Tinggi fundus uteri (cm)	Umur kehamilan dalam minggu
1	12 cm	12
2	16 cm	16
3	20 cm	20
4	24 cm	24
5	28 cm	28
6	32 cm	32
7	36 cm	36
8	40 cm	40

Sumber : Walyani S. E, 2015. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan, Yogyakarta. Hal 80

4. Pemberian tablet tambah darah ( Tablet Fe)  
Untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil dan nifas, karena masa kehamilan kebutuhan meningkat seiring dengan pertumbuhan janin.
5. Pemberian imunisasi TT  
Untuk melindungi dari tetanus *neonatorum*. Efek samping TT yaitu nyeri, kemerahan dan bengkak untuk 1-2 hari pada tempat penyuntikan.
6. Pemeriksaan HB  
Pemeriksaan HB dilakukan pada kunjungan ibu hamil yang pertama kali, lalu di periksa lagi menjelang persalinan, pemeriksaan HB adalah salah satu upaya untuk mendeteksi *anemia*.
7. Pemeriksaan protein urine  
Untuk mengetahui adanya protein dalam urine ibu hamil. Protein urine ini untuk mendeteksi ibu hamil ke arah preeklamsi.
8. Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL (*Veneral Disease Research Laboratory*) untuk mengetahui adanya *treponema pallidum* / penyakit menular seksual diantara sipilis.
9. Pemeriksaan urine reduksi  
Dilakukan pemeriksaan jika ibu dengan indikasi gula / DM atau riwayat penyakit gula pada keluarga ibu atau suami.
10. Perawatan payudara  
Manfaat perawatan payudara adalah :
  - a. Menjaga kebersihan payudara, terutama puting susu
  - b. Mengencangkan serta memperbaiki bentuk puting susu (pada puting susu terbenam)
  - c. Merangsang kelenjar-kelenjar susu sehingga produksi ASI lancar
  - d. Mempersiapkan ibu dalam laktasiPerawatan payudara dilakukan dalam 2 kali sehari sebelum mandi dan mulai pada kehamilan 24 minggu.
11. Senam ibu hamil

Bermanfaat membantu ibu dalam persalinan dan mempercepat pemulihan setelah melahirkan serta mencegah sembelit.

#### 12. Pemberian kapsul minyak beryodium

Kekurangan yodium dapat mengakibatkan gondok dan kretin yang ditandai dengan :

- a. Gangguan fungsi mental
- b. Gangguan fungsi pendengaran
- c. Gangguan pertumbuhan
- d. Gangguan kadar hormon yang rendah

#### 13. Temu wicara

Temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami dan keluarga dalam perencanaan kehamilan, tanda bahaya kehamilan, gizi seimbang, penyakit menular, penawaran test HIV, inisiasi menyusui dini (IMD), KB, Imunisasi, peningkatan kesehatan intelegnesia pada kehamilan (*brain booster*)

Ada 5 prinsip pendekatan kemanusiaan,yaitu :

- a. Keterbukaan
- b. Empati
- c. Dukungan
- d. Sikap dan respon positif
- e. Setingkat atau sama derajat

### **D. Upaya Pencegahan covid-19 Pada Ibu Hamil**

Sementara dikarenakan merebahnya COVID-19 maka penatalaksanaan dalam pemeriksaan kehamilan ialah sebagai berikut :

1. Untuk pemeriksaan hamil pertama kali, buat janji dengan dokter agar tidak menunggu lama. Selama perjalanan ke fasyankes tetap melakukan pencegahan penularan COVID-19 secara umum.

2. Pengisian stiker Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dipandu bidan/perawat/dokter melalui media komunikasi.
3. Pelajari buku KIA dan terapkan dalam kehidupan sehari-hari.
4. Ibu hamil harus memeriksa kondisi dirinya sendiri dan gerakan janinnya. Jika terdapat risiko/tanda bahaya (tercantum dalam buku KIA), maka pemeriksaan dapat ditunda.
5. Pastikan gerak janin diawali usia kehamilan 20 minggu dan setelah usia kehamilan 28 minggu hitung gerakan janin (minimal 10 gerakan per 2 jam).
6. 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/aerobic/peregangan secara mandiri dirumah agar ibu tetap bugar dan sehat.
7. Ibu hamil tetap minum tablet tambah darah sesuai dosis yang diberikan oleh tenaga kesehatan.
8. Kelas ibu hamil tetap ditunda pelaksanaannya sampai kondisi bebas dari pandemic COVID-19.

**E. Bagi Petugas Kesehatan :**

1. Wanita hamil yang termasuk pasien dalam pengawasan (PDP) COVID-19 harus segera dirawat di rumah sakit (berdasarkan pedoman pencegahan dan pengendalian infeksi COVID-19). Pasien dengan COVID-19 yang diketahui atau diduga harus dirawat di ruang isolasi khusus di rumah sakit. Apabila rumah sakit tidak memiliki ruangan isolasi khusus yang memenuhi syarat *Airborne Infection Isolation Room* (AIIR), pasien harus ditransfer secepat mungkin ke fasilitas dimana fasilitas isolasi khusus tersedia.
2. Investigasi laboratorium rutin seperti tes darah dan urinalisis tetap dilakukan.

3. Pemeriksaan rutin (USG) untuk sementara dapat ditunda pada ibu dengan infeksi terkonfirmasi maupun PDP sampai ada rekomendasi dari episode isolasi berakhir. Pemantauan selanjutnya dianggap sebagai kasus risiko tinggi.
4. Penggunaan pengobatan di luar penelitian harus mempertimbangkan analisis *risk benefit* dengan menimbang potensi keuntungan bagi ibu dan keamanan bagi janin. Saat ini tidak ada obat antivirus yang disetujui oleh FDA untuk pengobatan COVID-19, walaupun antivirus spectrum luas digunakan pada hewan model MERS. Sedang dievaluasi untuk aktivitas terhadap SARS-CoV-2.
5. Antenatal care untuk wanita hamil yang terkonfirmasi COVID-19 pascaperawatan, 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 dua pertiga kehamilan dengan SARS disertai oleh IUGR dan solusio plasenta terjadi pada kasus MERS, sehingga tindak lanjut ultrasonografi diperlukan.
6. Jika ibu hamil datang di rumah sakit dengan gejala memburuk dan diduga / dikonfirmasi terinfeksi COVID-19, berlaku beberapa rekomendasi berikut: Pembentukan tim multi-didiplin idealnya melibatkan konsultan dokter yang bertugas dan dokter anestesi yang bertanggung jawab untuk perawatan pasien segera mungkin setelah masuk. Diskusi dan kesimpulan harus didiskusikan dengan ibu dan keluarga tersebut.
7. Konseling perjalanan untuk ibu hamil. Ibu hamil sebaiknya tidak melakukan perjalanan keluar negeri dengan mengikuti anjuran perjalanan (*travel advisory*) yang dikeluarkan pemerintah. Dokter harus

menanyakan perjalanan terutama dalam 14 hari terakhir dari daerah dengan penyebaran luas SARS-CoV2.

8. Vaksinasi. Saat ini sudah ada vaksin untuk mencegah COVID-19.

## **2.2 Persalinan**

### **2.2.1. Konsep Dasar Persalinan**

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

Persalinan adalah rangkaian peristiwa keluarnya bayi yang sudah cukup berada dalam rahim ibunya, dengan disusul oleh keluarnya plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Yuni fitriana,2018).

Persalinaan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu, persalinan dikatakan normal apabila prosesnya terjadi pada usia cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulitan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Johariyah, dkk, 2017).

#### **B. Tanda-tanda Persalinan**

##### **1. Adanya Kontraksi Rahim**

Mulanya kontraksi terasa seperti sakit pada punggung bawah berangsur-angsur bergeser ke bagian bawah perut mirip dengan mules saat haid. Durasi kontraksi uterus sangat bervariasi, tergantung pada kala persalinan wanita tersebut. Kontraksi pada persalinan aktif berlangsung dari 45 sampai 90 detik dengan durasi rata-rata 60 detik (Walyani, 2016)

##### **2. Keluar Lendir Bercampur Darah (*Bloody Show*)**

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 show (Walyani, 2016).

##### **3. Keluarnya Air-Air (Ketuban)**

Keluarnya air-air dan jumlahnya cukup banyak, berasal dari ketuban yang pecah akibat kontraksi yang makin sering terjadi, jika ketuban yang menjadi tempat perlindungan bayi sudah pecah, maka sudah saatnya bayi harus keluar. Bila ibu hamil merasakan ada cairan yang merembes keluar dari vagina dan keluarnya tidak dapat ditahan lagi, tetapi tidak disertai mules atau tanpa sakit, merupakan tanda ketuban pecah dini, yakni ketuban pecah sebelum terdapat tanda-tanda persalinan. Bila ketuban pecah dini terjadi, terdapat bahaya infeksi pada bayi.

#### 4. Pembukaan Servik

Membukanya leher lahir sebagai respon terhadap kontraksi yang berkembang. Tanda ini tidak dirasakan oleh pasien tetapi dapat diketahui dengan pemeriksaan dalam.

### C. Perubahan Fisiologi

Perubahan fisiologis yang dialami selama persalinan menurut (Walyani, 2016)

#### 1. Perubahan Fisiologi Kala 1

##### a. Tekanan Darah

Tekanan darah meningkat selama terjadinya kontraksi (sistol rata-rata naik) 10-20 mmHg, diastol naik 5-10 mmHg. Antara kontraksi, tekanan darah kembali seperti saat sebelum persalinan. Rasa sakit, takut, dan cemas juga akan meningkatkan tekanan darah.

##### b. Metabolisme

Selama persalinan baik metabolisme karbohidrat aerobik dan anaerobik akan naik secara perlahan. Kenaikan ini sebagian besar diakibatkan karena kecemasan serta kegiatan otot rangka tubuh. Kegiatan metabolisme yang meningkat tercermin dengan kenaikan suhu badan, denyut nadi, pernafasan, dan kehilangan cairan.

##### c. Perubahan Suhu Tubuh

Oleh karena adanya peningkatan metabolisme, maka suhu tubuh sedikit meningkat selama persalinan. Selama dan setelah persalinan

akan terjadi peningkatan, jaga agar peningkatan suhu tidak lebih dari 0,5-1°C.

d. Denyut Jantung

Berhubungan dengan peningkatan metabolisme, detak jantung akan meningkat secara dramatis selama kontraksi.

e. Pernafasan

Oleh karena terjadinya peningkatan metabolisme, maka terjadi sedikit peningkatan laju pernafasan yang dianggap normal, hiperventilasi yang lama dianggap tidak normal dan bisa menyebabkan alkalosis.

f. Ginjal

Poliuri sering terjadi selama proses persalinan, mungkin dikarenakan adanya peningkatan curah jantung, peningkatan filtrasi glomerulus, dan peningkatan aliran plasma ginjal. Proteinuria yang sedikit dianggap normal dalam persalinan.

g. Perubahan Gastrointestinal

Motilitas lambung dan absorpsi makanan padat secara substansi berkurang sangat banyak selama persalinan. Selain itu, berkurangnya pengeluaran getah lambung menyebabkan aktivitas pencegahan hampir berhenti dan pengosongan lambung menjadi sangat lambat, cairan tidak berpengaruh dan meninggalkan perut dalam waktu biasa. Mual dan muntah bisa terjadi sampai ibu mencapai kehamilan kala 1.

h. Perubahan Hematologis

Hemoglobin meningkat sampai 1,2 gr/100 ml selama persalinan dan akan kembali sebelum persalinan sehari pascapersalinan, kecuali terdapat perdarahan postpartum.

2. Perubahan fisiologi kala II

a. Kontraksi dorongan otot-otot dinding

Kontraksi uterus yang harus diperhatikan adalah lamanya kontraksi berlangsung 60-90 detik, dan kekuatan kontraksi.

b. Perubahan pada serviks

Perubahan pada serviks dikala II ditandai dengan pembukaan lengkap, pada pemeriksaan dalam tidak teraba lagi bibir portio, segmen bawah rahim (SBR), dan serviks.

c. Perubahan pada vagina dan dasar panggul

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban telah pecah terjadi perubahan, terutama pada dasar panggul yang diregangkan oleh bagian depan janin sehingga menjadi saluran yang dinding-dindingnya tipis karena suatu regangan.

d. Perubahan Tekanan Darah

Tekanan darah akan meningkat selama kontraksi kontraksi disertai peningkatan sistolik rata-rata 10-20 mmHg.

e. Perubahan Metabolisme

Selama persalinan, metabolisme karbohidrat meningkat dengan kecepatan tetap. Peningkatan ini terutama disebabkan oleh aktifitas otot.

f. Perubahan Suhu

Perubahan suhu dianggap normal bila peningkatan suhu yang tidak lebih dari 0,5-1°C yang mencerminkan peningkatan metabolisme selama persalinan.

g. Perubahan Pernafasan

Peningkatan frekuensi pernafasan normal selama persalinan dan mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi.

h. Perubahan Denyut Nadi

Frekuensi denyut nadi di antara kontraksi sedikit lebih meningkat dibanding selama periode menjelang persalinan (Walyani, 2016).

3. Perubahan Fisiologi kala III

Pada persalinan kala III myometrium akan berkontraksi mengikuti berkurangnya ukuran rongga uterus secara tiba-tiba setelah lahirnya bayi. Pengurangan ukuran uterus ini menyebabkan pula berkurangnya ukuran tempat

perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan menjadi kecil sedangkan ukuran plasenta tidak berubah, maka plasenta akan terlepas dari dinding uteri setelah plasenta terpisah, ia akan turun ke segmen bawah rahim (Nurul jannah, 2017).

#### 4. Perubahan Fisiologi kala IV

Pada kala IV hal-hal yang perlu diperhatikan adalah kontraksi uterus sampai uterus kembali dalam bentuk normal. Hal ini dapat dilakukan dengan rangsangan taktil (*masase*) untuk merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat. Perlu diperhatikan bahwa plasenta telah lahir lengkap dan tidak ada yang tersisa dalam uterus serta benar-benar dijamin tidak terjadi perdarahan lanjut (Nurul jannah, 2017).

### **D. Kebutuhan fisiologis ibu bersalin**

Menurut Abraham Maslow (dalam kurniawan, 2016), kebutuhan dasar manusia adalah suatu kebutuhan manusia yang paling dasar / pokok / utama yang apabila tidak terpenuhi akan terjadi ketidak seimbangan di dalam diri manusia. Kebutuhan dasar manusia terdiri dari kebutuhan fisiologis (tingkatan yang paling rendah atau dasar), kebutuhan rasa aman dan perlindungan, kebutuhan akan dicintai dan mencintai, kebutuhan harga diri, dan kebutuhan akan aktualisasi diri.

Kebutuhan fisiologis pada ibu bersalin diantaranya adalah (Yuni fitriana, 2018) :

1. Kebutuhan oksigen
2. Kebutuhan cairan dan nutrisi
3. Kebutuhan eliminasi
4. Kebutuhan hygiene (kebersihan personal)
5. Kebutuhan istirahat
6. Posisi dan ambulasi
7. Pengurangan rasa nyeri
8. Penjahitan perineum
9. Kebutuhan akan proses persalinan yang berstandar

Kebutuhan psikologis pada ibu bersalin diantaranya :

1. Pemberian sugesti

2. Mengalihkan perhatian
3. Membangun kepercayaan

#### **E. Perubahan Psikologi pada Persalinan ( Yuni Fitriana, 2018)**

1. Perubahan pada kala I (Yuni fitriana, 2018)
  - a. Rasa cemas dan takut pada dosa dosa atau kesalahan-kesalahan sendiri. Ketakutan tersebut dapat berupa rasa takut jika bayi yang akan dilahirkan dalam keadaan cacat, kurang sehat, atau yang lainnya
  - b. Adanya rasa tegang dan konflik batin yang disebabkan oleh semakin membesarnya janin dalam kandungan yang dapat mengakibatkan calon ibu mudah capek, tidak nyaman, tidak bisa tidur nyenyak, sulit bernapas, dan gangguan gangguan yang lainnya.
  - c. Ibu bersalin terkadang merasa jengkel, tidak nyaman, selalu kegerahan, serta tidak sabaran sehingga antara ibu dan janinnya terganggu. Hal ini disebabkan karena kepala bayi sudah memasuki panggul dan timbulnya kontraksi-kontraksi pada rahim.
  - d. Ibu bersalin memiliki harapan mengenai jenis kelamin bayi yang akan dilahirkan. Secara tidak langsung, relasi antara ibu dan anak terpecah sehingga menjadikan ibu merasa cemas.
  - e. Ibu bersalin memiliki angan-angan negative akan kelahiran bayinya. Angan-angan tersebut misalnya keinginan untuk memiliki janin yang unggul, cemas kalau bayinya tidak aman diluar rahim, merasa belum mampu bertanggung jawab sebagai seorang ibu dan lain sebagainya.
  - f. Kegelisahan dan ketakutan lainnya menjelang kelahiran bayi.
2. Perubahan pada kala II

Panik dan terkejut ketika pembukaan sudah lengkap.

  - a. Bingung dengan apa yang terjadi ketika pembukaan lengkap.
  - b. Frustrasi dan marah.
  - c. Tidak memperdulikan apa saja dan siapa saja yang ada dikamar bersalin.
  - d. Merasa lelah dan sulit mengikuti perintah.

- e. Fokus pada dirinya sendiri.
- 3. Perubahan pada kala III (Walyani, 2016)
  - a. Ibu ingin melihat, menyentuh dan memeluk bayinya
  - b. Merasa gembira, lega, dan bangga akan dirinya, juga merasa sangat lelah
  - c. Memastikan diri dan kerap bertanya apakah vaginanya perlu dijahit
  - d. Menaruh perhatian terhadap plasenta
- 4. Perubahan pada kala IV
  - a. Perasaan lelah, karena segenap energy psikis dan kemampuan jasmaninya dikonsentrasikan pada aktivitas melahirkan.
  - b. Dirasakan 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, seperti rasa bangga sebagai wanita, istri, dan ibu.

## **F. Tahapan Persalinan**

1. Kala I (kala pembukaan) (Yuni fitriana 2018)  
 Tahap ini dimulai dari his persalinaan yang pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap.  
 Dalam kala I dibagi menjadi 2 fase, yaitu :
  2. Fase Laten, dimana fase pembukaan yang sangat lambat yaitu dari 0 sampai 3 cm yang membutuhkan waktu 8 jam.
  3. Fase Aktif, dimana fase pembukaan yang lebih cepat yang terbagi lagi menjadi berikut ini :
    - a. Fase Akselerasi (fase percepatan), yaitu fase pembukaan dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam.
    - b. Fase Dilatasi Maksimal, yaitu fase pembukaan dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang dicapai dalam 2 jam.

c. Fase Deselerasi (kurangnya kecepatan), yaitu fase pembukaan dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm selama 2 jam.

4. Kala II (kala pengeluaran janin) (Walyani, 2016)

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II pada primipara berlangsung selama 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 dan secara reflektoris menimbulkan rasa ingin mengejan, tekanan pada rectum, ibu merasa ingin BAB dan anus membuka.

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban telah pecah terjadi perubahan, terutama pada dasar panggul yang diregangkan oleh bagian depan janin sehingga menjadi saluran yang dinding-dindingnya tipis karena suatu regangan dan kepala sampai divulva, lubang vulva menghadap kedepan atas dan anus, menjadi terbuka, perineum menonjol dan tidak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva.

5. Kala III (pengeluaran uri)

Kala III atau kala pelepasan plasenta uri adalah periode yang dimulai ketika bayi lahir dan berakhir pada saat plasenta seluruhnya sudah dilahirkan. Lama kala III pada primigravida dan multigravida hampir sama berlangsung kurang lebih 10 menit (Nurul jannah , 2017).

6. Kala IV (tahap pengawasan)

Masa 1-2 jam setelah plasenta lahir. Dalam klinik, atas pertimbangan – pertimbangan praktis masih diakui adanya Kala IV persalinan, meskipun masa setelah plasenta lahir adalah masa dimulainya masa nifas (puerperium), mengingat pada masa ini sering timbul perdarahan (Yuni fitriana, 2018).

Kala IV pada primigravida dan multigravida sama-sama berlangsung selama dua jam. Observasi yang dilakukan pada kala IV meliputi :

- a. Evaluasi uterus
- b. Pemeriksaan dan evaluasi serviks, vagina, dan perineum.
- c. Pemeriksaan dan evaluasi plasenta, selaput, dan tali pusat
- d. Penjahitan kembali episiotomi dan laserasi (jika ada)
- e. Pemantauan dan evaluasi lanjut tanda vital, kontraksi uterus, lokea, perdarahan, kandung kemih (Nurul jannah, 2017).

## **2.2.2 Asuhan Kebidanan Persalinan**

### **A. Pengertian Asuhan Persalinan Normal (APN)**

Asuhan persalinan Normal adalah memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memerhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi (Jannah, 2017).

#### **1. Asuhan persalinan kala I**

- a. Bantulah ibu dalam persalinan jika ia tampak gelisah, ketakutan, dan kesakitan :
  - 1) Berilah dukungan dan yakinkan dirinya
  - 2) Beri informasi mengenai proses dan kemajuan persalinannya
  - 3) Dengarkan keluhannya dan cobalah untuk lebih sensitive terhadap perasaannya
- b. Jika ibu tampak kesakitan, dukungan yang dapat diberikan :
  - 1) Perubahan posisi
  - 2) Jika ingin ditempat tidur anjurkan untuk miring kiri
  - 3) Ajaklah rang untuk menemani untuk memijat punggung atau membasuh mukanya diantara kontraksi
  - 4) Ibu diperbolehkan melakukan aktivitas sesuai dengan kesanggupannya
  - 5) Ajarkan teknik bernapas : menarik nafas panjang, menahan nafasnya sebentar kemudian dilepaskan dengan cara meniup udara keluar saat terasa berkontraksi
- c. Jaga hak dan privasi ibu dalam persalinan

- d. Menjelaskan mengenai kemajuan persalinan dan perubahan yang terjadi serta prosedur yang akan dilaksanakan dan hasil-hasil pemeriksaan
- e. Membolehkan ibu untuk mandi dan membasuk sekitar kemaluannya setelah BAB/BAK
- f. Berhubung ibu biasanya merasa panas dan banyak keringat atasi dengan cara :
  - a) Gunakan kipas angin/AC didalam kamar
  - b) Menggunakan kipas biasa
  - c) Menganjurkan untuk ibu mandi sebelumnya
- g. Untuk memenuhi kebutuhan energidan mencegah dehidrasi, berikan cukup minum
- h. Sarankan ibu untuk berkemih sesering mungkin (Annisa mutmainnah. 2017).

## **2. Asuhan Persalinan Kala II**

Menurut Annisa mutmainnah, 2017 terdapat 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal yaitu :

1. Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua.
  - a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
  - b) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum atau vaginanya.
  - c) Perineum menonjol.
  - d) Vulva-vagina dan sfingter anal membuka.
2. Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
4. Melepaskan semua perhiasan yang di pakai di bawah 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 dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
6. Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set atau wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengontaminasi tabung suntik.
7. Memastikan Pembukaan Lengkap dengan Janin Baik
7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kassa yang sudah di basahi air disinfeksi tingkat tinggi.
8. Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks 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. Mencuci kedua tangan (seperti di atas).
10. Memeriksa DJJ setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-180 kali/menit). Ambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
11. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik
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 :
  - a. Perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai
  - b. Nilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
14. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.

15. Meletakkan kain yang bersih di lipat 1/3 bagian, dibawah bokong ibu.
16. Membuka partus set
17. Memasang sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
18. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain dikepala bayi, membirkan kepala keluar perlahan-lahan atau bernafas 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 :
  - a. Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
  - b. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
18. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
19. 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 di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
20. Setelah ke dua bahu di lahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ketangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat di lahirkan menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat ke duanya lahir.

21. Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusur tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang ke dua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.
22. Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya. Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.
23. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin/IM.
24. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (kearah ibu).
25. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara klem tersebut.
26. Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutup bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan nafas ambil tindakan yang sesuai.
27. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendaknya.

### **3. Asuhan Kala III**

1. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
2. Memberitahu pada ibu bahwa ia akan di suntik.
3. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit IM. Digluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
4. Memindahkan klem pada tali pusat.
5. Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu , tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi

kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.

6. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan kearah bawah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (*dorso cranial*) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversion 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.
7. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat kearah bawah dan kemudian kearah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
  - a) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva.
  - b) Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit.
  - c) Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.
  - d) Menilai kandung kemih dan di lakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
  - e) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
  - f) Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
  - g) Merujuk ibu jika plasenta tidak lepas dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.
8. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forceps

disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

9. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan massase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).
10. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban utuh dan lengkap. Meletakkan plasenta didalam kantung plastik atau tempat khusus. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.
11. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengambil perdarahan aktif.

#### **4. Asuhan Kala IV**

1. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik
2. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
3. Menempatkan klem tali pusat desinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali desinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
4. Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
5. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya kedalam larutan klorin 0,5%.
6. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atas kainnya bersih atau kering.
7. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.

8. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam :
  - a. 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan
  - b. Setiap 15 menit pada jam pertama pascapersalinan
  - c. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan
  - d. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksanakan atonia uteri.
  - e. Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anatesi local dan menggunakan tehnik yang sesuai.
9. Mengajarkan pada ibu / keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
10. Mengevaluasi kehilangan darah.
11. Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan.
12. Menempatkan semua peralatan didalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
13. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat smapah yang sesuai.
14. Membersihkan ibu dengan menggunakan air desinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
15. Memastikan bahwa ibu nyaman dan membantu ibu memberikan ASI.
16. Mendekontaminasi daerah yang di gunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
17. Mencilupkan sarung tangan yang kotor kedalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam keluar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
18. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
19. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

## **B. Upaya Pencegahan COVID-19 Dalam Persalinan**

Sementara dikarenakan merebahnya wabah COVID-19 maka penatalaksanaan asuhan persalinan dianjurkan sebagai berikut:

- a) Rujukan terencana untuk ibu hamil beresiko.
- b) Ibu tetap bersalin di fasilitas pelayanan kesehatan. Segera ke fasilitas kesehatan jika sudah ada tanda-tanda persalinan.
- c) Ibu dengan kasus COVID-19 akan ditatalaksanakan sesuai tetelaksana persalinan yang dikeluarkan oleh PP POGI.

## **D. Bagi Petugas Kesehatan :**

- a) Jika seseorang wanita dengan COVID-19 dirawat di ruang isolasi di ruang bersalin.
- b) Dilakukan penanganan tim multi-disiplin yang terkait yang meliputi dokter paru / penyakit dalam, dokter kandungan, anestesi, bidan, dokter neonatologi dan perawat neonatal.
- c) Upaya harus dilakukan untuk meminimalkan jumlah anggota staf yang memasuki ruangan dan unit, harus ada kebijakan local yang menetapkan personil yang ikut dalam perawatan. Hanya satu orang (pasangan/anggota keluarga) yang dapat menemani pasien. Orang yang menemani harus diinformasikan mengenai risiko penularan dan mereka harus memakai APD yang sesuai saat menemani pasien.
- d) Pengamatan dan penilaian ibu harus dilanjutkan sesuai praktik standar, dengan penambahan saturasi oksigen yang bertujuan untuk menjaga saturasi oksigen >94%, titrasi terapi oksigen sesuai kondisi.
- e) Menimbang kejadian penurunan kondisi janin pada beberapa laporan kasus di Cina, apabila sarana memungkinkan dilakukan pemantauan janin secara kontinyu selama persalinan.
- f) Sampai saat ini belum ada bukti klinis kuat merekomendasikan salah satu cara persalinan, jadi persalinan berdasarkan indikasi obstetric dengan

memperhatikan keinginan ibu dan keluarga, terkecuali ibu dengan masalah gangguan respirasi yang memerlukan persalinan segera berupa SC maupun tindakan operatif pervaginam.

- g) Bila ada indikasi induksi persalinan pada ibu hamil dengan PDP atau konfirmasi COVID-19, dilakukan evaluasi *urgency*-nya, dan apabila memungkinkan untuk ditunda sampai infeksi terkonfirmasi atau keadaan akut sudah teratasi. Bila menunda dianggap tidak aman, induksi persalinan dilakukan di ruang isolasi termasuk pasca persalinannya.
- h) Bila ada indikasi operasi terencana pada ibu hamil dengan PDP atau konfirmasi COVID-19, dilakukan evaluasi *urgency*-nya, dan apabila memungkinkan untuk ditunda untuk mengurangi risiko penularan sampai infeksi terkonfirmasi atau keadaan akut sudah teratasi. Apabila operasi tidak dapat ditunda maka operasi sesuai prosedur standar dengan pencegahan infeksi sesuai standar APD lengkap.
- i) Persiapan operasi terencana dilakukan sesuai standar.
- j) Apabila ibu dalam persalinan terjadi perburukan gejala, dipertimbangkan keadaan secara individual untuk melanjutkan observasi persalinan atau dilakukan seksio sesaria darurat apabila hal ini akan memperbaiki usaha resusitasi ibu.
- k) Pada ibu dengan persalinan kala II dipertimbangkan tindakan operatif pervaginam untuk mempercepat kala II pada ibu dengan gejala kelelahan ibu atau ada tanda hipoksia.
- l) Perimortem cesaria section dilakukan sesuai standar apabila ibu dengan kegagalan resusitasi tetapi janin masih viable.

Ruang Operasi Kebidanan :

- Operasi elektif pada pasien COVID-19 harus dijadwalkan terakhir.
- Pasca operasi ruang operasi harus dilakukan pembersihan penuh ruang operasi sesuai standar.
- Jumlah petugas di kamar operasi seminimal mungkin dan menggunakan alat perlindungan diri sesuai standar.

- m) Penjepitan tali pusat ditunda beberapa saat setelah persalian masih bias dilakukan, asalkan tidak ada kontra indikasi lainnya. Bayi dapat dibersihkan dan dikeringkan seperti biasa, sementara tali pusat masih belum dipotong.
- n) Staf layanan kesehatan di ruag persalinan harus mematuhi Standar *Contact* dan *Droplet Precautions* termasuk menggunakan APD yang sesuai dengan panduan PPI.
- o) Antibiotik intrapartum harus diberikan sesuai protocol.
- p) Plasenta harus diberikan dilakukan penanganan sesuai praktik normal. Jika diperlukan histologi, jaringan harus diserahkan ke laboratorium, dan laboratorium harus diberitahu bahwa sampel berasal dari pasien suspek atau terkonfirmasi COVID-19.
- q) Berikan anestesi epidural atau spinal sesuai indikasi dan menghindari anestesi umum kecuali benar-benar diperlukan.
- r) Tim neonatal harus diberitahu tentang rencana untuk melahirkan bayi dari ibu yang terkena COVID-19 jauh sebelumnya.

### **2.3. Masa Nifas**

#### **2.3.1. Konsep Dasar Masa Nifas**

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

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (walyani,2017).

##### **B. Tahapan masa nifas**

Masa Nifas dibagi menjadi 3 periode :

1. *Puerperium dini*, yaitu kepulihan ketika ibu telah di perbolehkan berdiri dan berjalan
2. *Puerperium intermedial*, yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genital
3. *Remote puerperium*, yaitu waktu yang di perlukan untuk pulih dan sehat sempurna.

### C. Perubahan Fisiologi Masa Nifas

Perubahan fisiologi masa nifas menurut (Juraida roito dkk,2018)

#### 1. Perubahan Sistem Reproduksi

##### a. Uterus

Pengembalian uterus ke keadaan sebelum hamil setelah melahirkan disebut involusi. Uterus yang pada waktu hamil penuh (*full-term*) mencapai 11 kali berat sebelum hamil, berinvolusi menjadi kira-kira 500 gram 1 minggu setelah melahirkan dan 350 gram 2 minggu setelah melahirkan. Secara rinci proses involusi uterus dapat dilihat pada table dibawah ini:

**Tabel 2.4**  
**Tinggi Fundus Uteri (TFU) Menurut Leopold dan Mc. Donald**

NO.	Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri Menurut	
		Leopold	Mc. Donald
1.	28-32 mg	3 jari diatas pusat	26,7 Cm
2.	32-34 mg	Pertengahan pusat dan prosesus xyphoideus	29,7 Cm
3.	36-40mg	3 jari di bawah prosesus xyphoideus	33 Cm
4.	40 mg	2-3 jari di bawah prosesus xyphoideus	37,7 Cm

Sumber: Walyani S. E, 2017. Asuhan Kebidanan Kehamilan, Yogyakarta,halaman 80

##### b. Kontraksi

Hormon oksitosin yang dilepas dari kelenjar hipofisis memperkuat dan mengatur kontraksi uterus, mengompresi pembuluh darah, dan membantu hemostasis. Selama 1 sampai 2 jam pertama pascapartum, intensitas kontraksi uterus dapat berkurang

dan menjadi tidak teratur. Karena penting sekali untuk mempertahankan kontraksi uterus selama masa itu, biasanya suntikkan oksitosin (pitosisin) secara intravena atau intramuscular diberikan segera setelah plasenta lahir.

c. Afterpain

Relaksasi dan kontraksi yang periodik sering dialami multipara dan dapat menimbulkan nyeri yang bertahan sepanjang masa awal puerperium. Rasa nyeri tersebut lebih nyata setelah ibu melahirkan, yang dirasakan di area uterus yang sangat teregang seperti pada bayi besar atau kembar. Menyusui dan oksitosin tambahan biasanya meningkatkan nyeri tersebut karena keduanya merangsang kontraksi uterus.

d. Tempat Plasenta

Regenerasi endometrium selesai pada akhir minggu ke-3 pascapartum, kecuali pada bekas tempat plasenta. Regenerasi pada tempat tersebut biasanya tidak tuntas sampai enam minggu setelah melahirkan.

e. Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Pemeriksaan lochea meliputi perubahan warna dan bau karena lochea memiliki ciri khas bau amis atau khas darah dan adanya bau busuk menandakan adanya infeksi. Jumlah total pengeluaran seluruh periode lochea rata-rata kira-kira 240-270 ml.

**Tabel 2.5**  
**Pengeluaran Lochea Berdasarkan Waktu dan Warnanya**

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra ( kruenta)	1-3 hari	Merah Kehitaman	Terdiri dari darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta,

			dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan sisa mekonium
Sanginolenta	4-7 hari	Merah kecoklatan dan berlendir	Sisa darah bercampur lender
Serosa	7-14 hari	Kuning kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan/ laserasi plasenta
Alba	>14 hari berlangsung 2-6 postpartum	Putih	Mengandung leukosit, sel desidua dan sel epitel, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.
Lochea purulenta			Terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanahberbau busuk
Lochea stasis			Lochea tidak lancar keluaranya

Sumber : Kemenkes.2015.*Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak*.Jakarta.GAVI.

#### f. Serviks

*Serviks* mengalami *invulusi* bersama-sama *uterus*. Setelah persalinan, *ostium uteri eksternal* dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan *serviks* akan menutup. (Astutik, 2015).

#### g. Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil.

#### h. Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada post natal hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum melahirkan.

i. Rahim

Setelah melahirkan rahim akan berkontraksi (gerakan meremas) untuk merapatkan dinding rahim sehingga tidak terjadi perdarahan, kontraksi inilah yang menimbulkan rasa mulas pada perut ibu.

2. Perubahan Sistem Pencernaan

a. Nafsu Makan

Setelah benar-benar pulih dari efek analgesia, anestesi, dan kelelahan, kebanyakan ibu merasa sangat lapar. Permintaan untuk memperoleh makanan menjadi dua kali dari jumlah yang biasa dikonsumsi disertai mengonsumsi kudapan secara sering.

b. Motilitas

Kelebihan analgesia dan anestesi dapat memperlambat pengembalian tonus dan motilitas ke keadaan normal.

c. Defekasi

Buang air besar secara spontan dapat tertunda selama dua sampai tiga hari setelah ibu melahirkan. Keadaan itu dapat disebabkan oleh penurunan tonus otot usus selama proses persalinan dan pada awal masa pascapartum, diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang makan, atau dehidrasi.

3. Perubahan Sistem Perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama hal ini dikarenakan kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan.

Urin dalam jumlah yang besar akan di hasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu.

Pada kasus dengan riwayat persalinan yang menimbulkan trauma pada ureter, misalnya pada persalinan macet atau bayi besar maka trauma tersebut akan berakibat timbulnya retensio urine pada masa nifas (Astutik, 2015).

#### 4. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Setelah terjadi diuresis yang mencolok akibat penurunan kadar estrogen volume darah kembali kepada keadaan tidak hamil. Jumlah sel darah merah dan hemoglobin kembali normal pada hari ke-5.

Meskipun kadar estrogen mengalami penurunan yang sangat besar selama masa nifas, namun kadarnya masih tetap lebih tinggi dari pada normal. Plasma darah tidak begitu mengandung cairan dan dengan demikian daya koagulasi meningkat. Pembekuan darah harus dicegah dengan penanganan yang cermat dan penekan pada ambulasi dini.

#### 5. Perubahan Sistem Endokrin

Kadar estrogen menurun 10% dalam waktu sekitar 3 jam nifas. Progesteron turun pada hari ke 3 nifas. Kadar prolaktin dalam darah berangsur-angsur hilang.

##### a. Hormon plasenta

*Human Chorionik Gonadotropin* (HCG) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 masa nifas.

##### b. Hormon oksitosin

Oksitosin di keluarkan dari hipotalamus posterior, untuk merangsang kontraksi otot uterus berkontraksi dan pada payudara untuk pengeluaran ASI.

##### c. Hormon pituitari

Prolaktin dalam darah meningkat dengan cepat, pada wanita yang tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. FSH (*Folicle Stimulating Hormone*) dan LH (*Luteinizing Hormone*) meningkat pada fase konsentrasi folikuler pada minggu ke-3, dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

d. Hipotalamik pituitari ovarium

Untuk wanita yang menyusui dan tidak menyusui akan mempengaruhi lamanya mendapatkan menstruasi. Diantara wanita laktasi sekitar 15% menstruasi setelah 12 minggu. Diantara wanita yang tidak laktasi 40% menstruasi setelah 6 minggu, 65% setelah 12 minggu 90% setelah 24 minggu. Untuk wanita laktasi 80% menstruasi pertama anovulasi dan untuk wanita yang tidak laktasi 50% siklus pertama anovulasi (Astutik,2015).

6. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Ambulasi pada umumnya dimulai 4-8 jam post partum. Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi.

7. Perubahan Sistem Integumen

Perubahan sistem integumen pada masa nifas di antaranya adalah:

- a. Penurunan melanin umumnya setelah persalinan menyebabkan berkurangnya hyperpigmentasi kulit. Hal ini menyebabkan ibu nifas yang semula memiliki hyperpigmentasi pada kulit saat kehamilan secara bersangsur-angsur menghilang sehingga pada bagian perut akan muncul garis-garis putih yang mengkilap dan di kenal dengan istilah striae albican
- b. Perubahan pembuluh darah yang tampak pada kulit karena kehamilan dan akan menghilang pada saat estrogen menurun(Astutik,2015).

8. Perubahan Tanda-Tanda Vital Masa Nifas

Pada ibu pasca persalinan, terdapat beberapa perubahan tanda-tanda vital sebagai berikut : (Anik maryunani, 2015)

a. Suhu

Selama 24 jam pertama, suhu mungkin meningkat  $38^{\circ}\text{C}$ , sebagai akibat meningkatnya kerja otot, dehidrasi, dan perubahan hormonal.

b. Nadi

Dalam periode waktu 6-7 jam sesudah melahirkan sering ditemukan adanya bradikardia 50-70 kali permenit (normalnya 80-100 kali permenit) dan dapat berlangsung sampai 6-10 hari setelah melahirkan.

c. Tekanan darah

Selama beberapa jam setelah melahirkan, ibu dapat mengalami hipotensi orthostatic (penurunan 20 mmHg) yang ditandai dengan adanya pusing segera setelah berdiri, yang dapat terjadi hingga 46 jam pertama. Hasil pengukuran tekanan darah seharusnya tetap stabil setelah melahirkan.

d. Pernafasan

Fungsi pernafasan ibu kembali ke fungsi seperti saat sebelum hamil pada bulan ke enam setelah melahirkan.

9. Perubahan Sistem Hematologi

Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobine pada hari ke-3-7 postpartum akan kembali normal dala 4-5 minggu postpartum.

#### **D. Adaptasi Psikologi Masa Nifas**

Menurut (Maritalia, 2017) Pada primipara, menjadi orang tua merupakan pengalaman tersendiri dan dapat menimbulkan stress apabila tidak ditangani dengan segera. Perubahan peran dari wanita biasa menjadi seorang ibu memerlukan adaptasi sehingga ibu dapat melakukan peranannya dengan baik. Dalam menjalani adaptasi setelah melahirkan, ibu akan mengalami fase-fase sebagai berikut :

1. *Taking in* (1-2 hari post partum)

Wanita menjadi pasif dan sangat tergantung serta berfokus pada dirinya, tubuhnya sendiri. Mengulang-ulang menceritakan pengalaman proses bersalin yang dialaminya (Astutik, 2015).

2. *Taking hold* (2-4 hari post partum)

Ibu khawatir akan kemampuannya untuk merawat bayinya dan khawatir tidak mampu bertanggungjawab untuk merawat bayinya. Wanita postpartum ini berusaha untuk menguasai kemampuan untuk merawat bayinya, cara menggendong dan menyusui, memberi minum, mengganti popok.

Wanita pada masa ini sangat sensitive akan ketidakmampuannya, cepat tersinggung dan cenderung menganggap pemberitahuan bidan atau perawat sebagai teguran, maka hati-hati dalam berkomunikasi dengan wanita dan perlu memberi support.

3. *Letting go* (10 hari post partum)

Pada masa ini pada umumnya, ibu sudah merasa percaya diri untuk merawat diri dan bayinya. Depresi postpartum sering terjadi pada masa ini (Astutik,2015).

### **2.3.2. Asuhan Masa Nifas**

#### **A. Tujuan Asuhan**

Menurut (Astutik, 2015) kelahiran bayi merupakan suatu peristiwa yang menyenangkan dan ditunggu tunggu karena telah berakhirnya masa kehamilan, tetapi dapat juga menimbulkan masalah bagi kesehatan ibu, oleh karena itu dalam masa nifas perlu dilakukan pengawasan yang secara umum bertujuan untuk.

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik secara fisik maupun psikologis
2. Mendeteksi adanya masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.

Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui ataupun pemberian imunisasi bagi bayi dan perawatan bayi sehat.

3. Memberikan pelayanan keluarga berencana.

## **B. Asuhan Nifas**

Menganjurkan control ulang masa nifas minimal 4 kali :

Adapun frekuensi kunjungan, waktu dan tujuan kunjungan pada ibu dalam masa nifas, (Kemenkes, 2015) :

### **1. Jadwal Kunjungan Ibu Nifas**

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

Tujuan :

- 1) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
- 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan rujuk bila pendarahan berlanjut
- 3) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
- 4) Pemberian ASI awal, 1 jam setelah Inisiasi Menyusu Dini (IMD) berhasil dilakukan
- 5) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
- 6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia. Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama sudah kelahiran atau sampai bayi dan ibu dalam keadaan stabil.

#### **b. Kunjungan 2 (6 hari setelah persalinan)**

Tujuan :

- 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal uterus berkontraksi fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
- 3) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit pada bagian payudara ibu.
- 4) Memberika konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari .

c. Kunjungan 3 (2minggu setelah persalinan)

Tujuan :

- 1) Memastikan involusi uterus, berjalan normal uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau
- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
- 3) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan cairan dan istirahat
- 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
- 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari

d. KN 4 (6 minggu setelah persalinan)

Tujuan :

- 1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit yang ia atau bayi alami
- 2) Memberikan konseling untuk menggunakan KB secara dini

**C. Pedoman Bagi Ibu Nifas Selama Social Distancing**

1. Ibu nifas dan keluarga harus memahami tanda bahaya di masa nifas (lihat Buku KIA). Jika terdapat risiko/ tanda bahaya, maka periksakan diri ke tenaga kesehatan.
2. Kunjungan nifas (KF) dilakukan sesuai jadwal kunjungan nifas yaitu :
  - a. KF 1 : pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 2 (dua) hari pasca persalinan;
  - b. KF 2 : pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari pasca persalinan;
  - c. KF 3 : pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari pasca persalinan.
  - d. KF 4 : pada periode 29 (dua puluh sembilan) sampai dengan 42 (empat puluh dua) hari pasca persalinan.
3. Pelaksanaan kunjungan nifas 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.

4. Pelayanan KB tetap dilaksanakan sesuai jadwal dengan membuat perjanjian dengan petugas.

#### **D. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas**

Kebutuhan Ibu dalam Masa Nifas (Pusdiklatnakes, 2015)

##### 1. Nutrisi dan Cairan

Pada masa nifas, ibu perlu mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari, minum sedikitnya 3 liter air setiap hari, dan mengonsumsi pil zat besi untuk menambah zat gizi, setidaknya 40 hari pasca persalinan.

##### 2. Pemberian Kapsul Vitamin A 200.000 IU

Kapsul vitamin A 200.000 IU dibeli dua kali selama masa nifas, pertama segera setelah melahirkan, kedua diberikan setelah 24 jam pemberian kapsul vitamin A pertama. Manfaatnya antara lain meningkatkan kandungan vitamin A dalam Air Susu Ibu (ASI), bayi lebih kebal dan jarang kena penyakit infeksi, kesehatan ibu lebih cepat pulih setelah melahirkan.

##### 3. Ambulasi

Ambulasi dini adalah kebijaksanaan agar secepat mungkin bidan membimbing ibu postpartum bangun dari tempat tidurnya dan berjalan. Ibu sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam postpartum. Ambulasi dini tidak diperbolehkan pada ibu postpartum dengan penyulit misalnya anemia, penyakit jantung, paru-paru, demam dan sebagainya.

##### 4. Eliminasi

Ibu diminta untuk BAK 6 jam postpartum. Jika dalam 8 jam belum dapat berkemih atau sekali berkemih atau belum melebihi 100 cc, maka dilakukan kateterisasi. Kalau ternyata kandung kemih penuh tidak perlu menunggu 8 jam untuk kateterisasi. Ibu postpartum diharapkan dapat

BAB setelah hari ke-2 postpartum. Jika hari ke-3 belum juga BAB, maka perlu diberi obat pencahar per oral atau per rektal.

#### 5. Personal Hygiene

Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan seluruh tubuh, terutama perineum. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut dua kali sehari, mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya, dan jika ada luka laserasi atau episiotomi, disarankan untuk mencuci luka tersebut dengan air dingin dan hindari menyentuh daerah tersebut.

#### 6. Istirahat dan Tidur

Sarankan ibu untuk istirahat cukup. Tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur.

#### 7. Seksual

Ibu diperbolehkan untuk melakukan aktivitas kapan saja ibu siap dan secara fisik aman serta tidak ada rasa nyeri.

#### 8. Latihan atau Senam Nifas

Senam nifas ialah senam yang dilakukan oleh ibu setelah persalinan dan keadaan ibu pulih kembali. Senam nifas merupakan latihan yang tepat untuk memulihkan kondisi tubuh ibu secara fisiologis maupun psikologis. Sebaiknya dilakukan dalam 24 jam setelah persalinan, secara teratur setiap hari agar peredaran darah ibu dapat berjalan dengan baik.

### **E. Jadwal Kunjungan**

Jadwal kunjungan paling sedikit 4 kali kunjungan pada masa nifas, dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir (BBL), dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi (Marmi, 2017).

### **F. Upaya Pencegahan COVID-19**

Sementara dalam keadaan sekarang ialah yaitu merebahnya COVID-19, maka hal yang dapat dilakukan dalam memantau masa nifas ialah:

- a) Ibu nifas dan keluarga harus memahami tanda bahaya di masa nifas (lihat Buku KIA). Jika terdapat risiko/tanda bahaya, maka periksakan diri ke tenaga kesehatan.
- b) Pelaksanaan kunjungan nifas dapat dilakukan dengan metode kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan atau pemantauan menggunakan menggunakan media online (d disesuaikan dengan kondisi daerah terdampak COVID-19), dengan melakukan upaya-upaya pencegahan penularan COVID-19 baik petugas, ibu dan keluarga.

### **G. Bagi Petugas Kesehatan :**

Rekomendasi bagi Tenaga Kesehatan terkait Pelayanan Pasca Peralihan untuk Ibu dan Bayi Baru Lahir :

1. Semua bayi baru lahir dilayani sesuai protocol perawatan bayi baru lahir. Alat perlindungan diri diterapkan sesuai protokol. Kunjungan neonatal dapat dilakukan melalui kunjungan rumah sesuai prosedur. Perawatan bayi baru lahir termasuk Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) dan imunisasi tetap dilakukan. Berikan informasi kepada ibu dan keluarga mengenai perawatan bayi baru lahir dan tanda bahaya. Lakukan komunikasi dan pemantauan kesehatan ibu dan bayi baru lahir secara online/digital.
2. Untuk pelayanan Skrining Hipotiroid Kongenital, pengambilan spesimen tetap dilakukan sesuai prosedur. Tata cara penyimpanan dan pengiriman specimen sesuai dengan pedoman Skrining Hipotiroid Kongenital. Apabila terkendala dalam pengiriman specimen dikarenakan situasi pandemic COVID-19, specimen dapat disimpan selama maksimal 1 bulan pada suhu kamar.
3. Untuk bayi baru lahir dari ibu terkonfirmasi COVID-19 atau masuk dalam kriteria Pasien Dalam Pengawasan (PDP), dikarenakan informasi mengenai virus baru ini terbatas dan tidak ada profilaksis atau pengobatan yang tersedia, pilihan untuk perawatan bayi harus didiskusikan dengan keluarga pasien dan tim kesehatan yang terkait.

4. Ibu diberikan konseling tentang adanya referensi dari Cina yang menyarankan isolasi terpisah dari ibu terinfeksi dan bayi selama 14 hari. Pemisahan sementara bertujuan untuk mengurangi kontak antara ibu dan bayi.
5. Bila seorang ibu menunjukkan bahwa ia ingin merawat bayi sendiri, maka segala upaya harus dilakukan untuk memastikan bahwa ia telah menerima informasi lengkap dan memahami potensi risiko terhadap bayi.
6. Sampai saat ini data terbatas untuk memandu manajemen postnatal bayi/dari ibu yang dites positif COVID-19 pada trisemester ke tiga kehamilan. Sampai saat ini tidak ada bukti transmisi vertical (antenatal).
7. Semua bayi yang lahir dari ibu dengan PDP atau terkonfirmasi COVID-19 juga perlu diperiksa untuk COVID-19.
8. Bila ibu memutuskan untuk merawat bayi sendiri, baik ibu dan bayi harus/ diisolasi dalam satu kamar dengan fasilitas en-suite selama dirawat di rumah sakit. Tindakan pencegahan tambahan yang disarankan adalah sebagai berikut :
  - a. Bayi harus ditempatkan di incubator tertutup di dalam ruangan.
  - b. Ketika bayi berada diluar incubator dan ibu menyusui, mandi, merawat, memeluk, atau berada dalam jarak 1 meter dari ibu bayi, ibu disarankan untuk mengenakan APD yang sesuai dengan pedoman PPI dan diajarkan mengenai etiket batuk.
  - c. Bayi harus dikeluarkan sementara dari ruangan jika ada prosedur yang menghasilkan aerosol yang harus dilakukan di dalam ruangan.
9. Pemulangan untuk ibu postpartum harus mengikuti rekomendasi pemulangan pasien COVID-19. Rekomendasi terkait Menyusui bagi Tenaga Kesehatan dan Ibu Menyusui :
  - a. Ibu sebaiknya diberikan konseling tentang pemberian ASI. Sebuah penelitian terbatas pada dalam enam kasus persalinan di Cina yang dilakukan pemeriksaan ASI didapatkan negative untuk COVID-19. Namun mengingatkan jumlah kasus yang sedikit, bukti ini harus ditafsirkan dengan hati-hati.

- b. Risiko utama untuk bayi menyusui adalah kontak dekat dengan ibu, yang cenderung terjadi penularan melalui droplet infeksius di udara.
- c. Petugas kesehatan sebaiknya menyarankan bahwa manfaat menyusui melebihi potensi risiko penularan virus melalui ASI. Risiko dan manfaat menyusui, termasuk risiko menggendong bayi dalam jarak dekat dengan ibu, harus didiskusikan. Ibu sebaiknya juga diberikan konseling bahwa panduan ini dapat berubah sesuai perkembangan ilmu pengetahuan.
- d. Keputusan untuk menyusui atau kapan akan menyusui kembali (bagi yang tidak menyusui) sebaiknya dilakukan komunikasi tentang risiko kontak dan manfaat menyusui oleh dokter yang merawatnya.
- e. Untuk wanita yang ingin menyusui, tindakan pencegahan harus diambil untuk membatasi penyebaran virus ke bayi:
  - 1) Mencuci tangan sebelum menyentuh bayi, pompa payudara atau botol.
  - 2) Mengenakan masker untuk menyusui.
  - 3) Lakukan pembersihan pompa ASI segera setelah penggunaan.
  - 4) Pertimbangkan untuk meminta bantuan seseorang dengan kondisi yang sehat untuk memberi ASI.
  - 5) 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.
  - 6) Pada saat transportasi kantong ASI dari kamar ibu ke lokasi penyimpanan harus menggunakan kantong specimen 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.

## 2.4. Bayi Baru Lahir

### 1.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

#### A. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (Neonatus) adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan 37-41 minggu, dengan presentasi belakang kepala yang melewati vagina tanpa memakai alat (Tando,2016).

Neonatus atau bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat badan lahir 2.500 gram sampai 4.000 gram tanpa ada masalah atau kecatatan pada bayi sampai umur 28 hari (Afriana, 2016).

Tanda-tanda bayi baru lahir normal menurut (Tando Marie, 2016) :

1. Berat badan 2,500-4,000 gram
2. Lingkar dada 30-38 cm
3. Panjang badan 48-52 cm
4. Lingkar kepala 33-35 cm
5. Frekuensi jantung 120-160 kali/menit
6. Pernafasan  $\pm$  40-60 kali/menit
7. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subcutan cukup
8. Rambut lanugo tidak terlihat
9. Kuku agak panjang dan lemas
10. Reflex isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
11. Reflex moro atau gerak memeluk jika dikagetkan sudah baik
12. Eliminasi baik

**Tabel 2.6**  
**Penilaian Bayi Baru Lahir**

Skor	0	1	2
Appearance color ( warna kulit )	Biru, pucat	Tubuh kemerahan ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (heart rate) atau denyut jantung	Denyut nadi tidak ada	Denyut nadi <100x/menit	Denyut nadi >100x/menit

Grimace (reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada respons terhadap stimulasi	Meringis	Batuk/bersin
Activity (tonus otot)	Lemah tidak ada gerakan	Lengan dan kaki dengan posisi fleksi dengan sedikit gerakan	Gerakan aktif
Respiration (upaya bernafas)	Tidak ada	Tak teratur	Menangis kuat, pernafasan baik dan teratur

Sumber : Arfiana.2016.Asuhan Neonatus Bayi Balita dan Anak Pra Sekolah.Yogyakarta. Hal. 5

1. Nilai 1-3 asfiksia berat
2. Nilai 4-6 asfiksia sedang
3. Nilai 7-10 asfiksia ringan (normal)

## **B. Tanda-tanda bahaya bayi baru lahir**

Tanda-tanda bahaya bayi baru lahir menurut (Saifuddin, 2016)

1. Pernafasan : sulit atau lebih dari 60 kali/menit
2. Kehangatan : terlalu panas (>380C atau lebih dingin <360C)
3. Warna : kuning (terutama dalam 24 jam pertama), biru atau pucat, memar
4. Pemberian makan : hisapan lemah, mengantuk berlebihan, banyak muntah
5. Tali pusat : merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk, berdarah
6. Infeksi : suhu meningkat, merah, bengkak,keluar cairan(nanah), bau busuk, pernafasan sulit
7. Tinja/kemih : tidak berkemih dalam 24 jam, tinja lembek, sering, hijau tua ada lendir atau darah pada tinja
8. Aktivitas : menggigil, atau tangis tidak biasa, sangat mudah tersinggung, lemas, terlalu mengantuk, lunglai, kejang, kejang halus, tidak bisa tenang,menangis terus menerus

**Tabel 2.7**  
**Jadwal Pemberian Imunisasi pada Bayi**

Umur	Jenis	Interval Minimal untuk jenis Imunisasi yang sama
0-24 jam	Hepatitis B	
1 bulan	BCG, Polio 1	
2 bulan	DPT-HB-Hib 1, Polio 2	1 bulan
3 bulan	DPT-HB-Hib 2, Polio 3	
4 bulan	DPT-HB-Hib 3, Polio 4, IPV	
9 bulan	Campak	

Permenkes No.12 Tahun 2017. Hal. 11

Imunisasi Program adalah Imunisasi yang diwajibkan kepada seseorang sebagai bagian dari masyarakat dalam rangka melindungi yang bersangkutan dan masyarakat sekitarnya dari penyakit yang dapat dicegah dengan Imunisasi. Imunisasi Program terdiri atas Imunisasi rutin, Imunisasi tambahan, dan Imunisasi khusus. (Permenkes No. 12 Tahun 2017)

### **C. Jadwal Kunjungan Bayi Baru Lahir (Depkes, 2015)**

#### **1. Kunjungan neonatal hari ke-1 (KN 1)**

Untuk bayi yang lahir di fasilitas kesehatan pelayanan dapat dilaksanakan sebelum bayi pulang dari fasilitas kesehatan dalam kurunwaktu 6-48 jam setelah bayi lahir. Hal yang dilakukan adalah mempertahankan suhu tubuh bayi, pemeriksaan fisik bayi, pemberian ASI Eksklusif, perawatan tali pusat, memberitahu ibu tanda bahaya bayi baru lahir, memberikan imunisasi HB-0, memberitahu ibu tentang imunisasi BCG.

#### **2. Kunjungan neonatal hari ke-2 (KN 2)**

Dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 setelah bayi lahir. Hal yang dilakukan adalah menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering, pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi, ikterus, diare, BBLR, dan masalah pemberian ASI.

#### **3. Kunjungan neonatal hari ke-3 (KN 3)**

Dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah bayi lahir. Hal yang dilakukan adalah pemeriksaan fisik, menjaga kebersihan bayi, memberitahu ibu tanda-tanda bahaya bayi baru lahir, memberikan ASI (bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam) dalam 2 minggu pasca persalinan, menjaga suhu tubuh bayi, dan konseling tentang pemberian ASI Eksklusif.

**D. Pedoman Bagi Bayi Baru Lahir Selama Social Distancing:**

1. Bayi baru lahir tetap mendapatkan pelayanan neonatal esensial saat lahir (0 – 6 jam) seperti pemotongan dan perawatan tali pusat, inisiasi menyusu dini, injeksi vitamin K1, pemberian salep/tetes mata antibiotik dan pemberian imunisasi hepatitis B. Setelah 24 jam, sebelum ibu dan bayi pulang dari fasilitas kesehatan, pengambilan sampel skrining hipotiroid kongenital (SHK) dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan.
2. 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 :
  - a. KN 1 : pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 48 (empat puluh delapan) jam setelah lahir.
  - b. KN 2 : pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari setelah lahir;
  - c. KN3 : pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari setelah lahir.
3. 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.

### 1.4.2 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Asuhan pada bayi baru lahir meliputi :

1. Pencegahan Infeksi (PI)
2. Penilaian awal untuk dilakukannya resusitasi pada bayi
3. Pemotongan dan perawatan tali pusat
4. IMD
5. Pencegahan kehilangan panas melalui tunda mandi selama 6 jam
6. Kontak kulit bayi dengan ibu
7. Pencegahan perdarahan melalui penyuntikan Vitamin K dipaha kiri
8. Pemberian imunisasi HB0 dipaha kanan, pencegahan infeksi mata melalui pemberian salep mata antibiotik dosis tunggal, pemberian ASI eksklusif IMD atau menyusui segera setelah lahir selama 1 jam diatas perut ibu jangan memberikan makanan dan minuman selain ASI.

Pendokumentasian Asuhan pada bayi baru lahir menurut (wahyuni, 2018)

#### 1. Pengkajian Data

Pengkajian segera setelah bayi lahir bertujuan untuk mengkaji adaptasi bayi baru lahir dari kehidupan dalam uterus yaitu penilaian Apgar. Penilaian sudah dimulai sejak kepala lahir dari vulva. Sedangkan pengkajian keadaan fisik untuk memastikan bayi dalam keadaan normal.

#### 2. Interpretasi Data

Melakukan identifikasi secara benar terhadap diagnosa, masalah dan kebutuhan bayi baru lahir berdasarkan data-data yang telah dikumpulkan.

#### 3. Identifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial yang mungkin terjadi berdasarkan masalah atau diagnosa yang sudah teridentifikasi.

#### 4. Identifikasi Tindakan Segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi bayi.

#### 5. Rencana Asuhan Kebidanan

Merencanakan asuhan yang menyeluruh yang rasional dan sesuai dengan temuan dari langkah sebelumnya.

#### 6. Pelaksanaan

Melaksanakan rencana asuhan pada bayi baru lahir secara efisien dan aman, seperti :

- a. Mempertahankan suhu tubuh bayi agar tetap hangat.  
Dengan cara memastikan bahwa terjadi kontak langsung antara kulit bayi dengan kulit ibu. Gantilah kain yang basah dengan selimut kering.
- b. Perawatan mata 1 jam pertama setelah lahir dengan obat mata eritromicin 0,5% atau tetrasiklin 1% untuk mencegah infeksi mata.
- c. Memberikan identitas pada bayi, dengan memasang alat pengenal bayi segera setelah lahir dan tidak dilepaskan sebelum bayi pulang dari perawatan.
- d. Memberikan suntikan vitamin K untuk mencegah perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir.
- e. Memberikan konseling tentang menjaga kehangatan bayi, pemberian ASI, perawatan tali pusat dan mengawasi tanda-tanda bahaya, dan lain-lain.

#### 7. Evaluasi

Melakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan, apakah benar-benar terpenuhi sesuai dengan kebutuhan bayi baru lahir sebagaimana telah diidentifikasi di dalam diagnosa dan masalah.

### **E. Upaya Pencegahan Covid-19**

Dikarenakan merebahnya virus COVID-19 maka kunjungan pada bayi baru lahir harus disesuaikan dengan penatalaksanaan yang sudah ditetapkan dan dianjurkan kepada pelayanan kesehatan yaitu :

1. Bayi baru lahir tetap mendapatkan pelayanan neonatal esensial saat lahir (0-6 jam) seperti pemotongan dan perawatan tali pusat, inisiasi menyusui dini,

injeksi vitamin K1, pemberian salep/tetes mata antibiotik dan pemberian imunisasi hepatitis B.

2. Setelah 24 jam, sebelum ibu dan bayi pulang dari fasilitas kesehatan, pengambilan sampel skrining hipotiroid kongenital (SHK) dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan.
3. Pelayanan neonatal esensial setelah lahir setelah lahir atau Kunjungan Neonata (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 dan sesuai dengan jangka waktu yang telah ditetapkan.
4. 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.

#### **F. Bagi Petugas Kesehatan :**

1. Semua bayi baru lahir dilayani sesuai dilayani sesuai dengan protokol perawatan bayi baru lahir. Alat perlindungan diri diterapkan sesuai protokol. Kunjungan neonatal dapat dilakukan melalui kunjungan rumah sesuai prosedur.  
Perawatan bayi baru lahir termasuk Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) dan imunisasi tetap dilakukan. Berikan informasi kepada ibu dan keluarga mengenai perawatan bayi baru lahir dan tanda bahaya. Lakukan komunikasi dan pemantauan kesehatan ibu dan bayi baru lahir secara online/digital.
2. Untuk pelayanan Skrining Hipotiroid Kongenital, pengambilan spesimen tetap dilakukan sesuai prosedur. Tata cara penyimpanan dan pengiriman spesimen sesuai dengan pedoman Skrining Hipotiroid Kongenital. Apabila terkendala dalam pengiriman spesimen dikarenakan situasi pandemik

COVID-19, spesimen dapat disimpan selama maksimal 1 bulan pada suhu kamar.

3. Untuk bayi baru lahir dari ibu terkonfirmasi COVID-19 atau masuk dalam kriteria Pasien Dalam Pengawasan (DPD), dikarenakan informasi mengenai virus baru ini terbatas dan tidak ada profilaksis atau pengobatan yang tersedia, pilihan untuk perawatan bayi harus didiskusikan dengan keluarga pasien dan tim kesehatan yang terkait.
4. Ibu diberikan konseling tentang adanya referensi dari Cina yang menyarankan isolasi terpisah dari ibu yang terinfeksi dan bayinya selama 14 hari. Pemisahan sementara bertujuan untuk mengurangi kontak antara ibu dan bayi.
5. Bila seorang ibu menunjukkan bahwa ia ingin merawat bayi sendiri, maka segala upaya memahami potensi risiko terhadap bayi.
6. Sampai saat ini data terbatas untuk memandu manajemen postnatal bayi dari ibu yang dites positif COVID-19 pada trisemester ke tiga kehamilan. Sampai saat ini tidak ada bukti transmisi vertikal (antenatal).
7. Semua bayi yang lahir dari ibu dengan PDP atau dikonfirmasi COVID-19.
8. Bila ibu memutuskan untuk merawat bayi sendiri, baik ibu dan bayi harus isolasi dalam satu kamar dengan fasilitas en-suite selama dirawat di rumah sakit. Tindakan pencegahan tambahan yang disarankan adalah sebagai berikut :
  - a. Bayi harus ditempatkan di inkubator tertutup di dalam ruangan.
  - b. Ketika bayi berada di luar inkubator dan ibu menyusui, mandi, merawat, memeluk atau berada dalam jarak 1 meter dari bayi, ibu disarankan untuk mengenakan APD yang sesuai dengan pedoman PPI dan diajarkan mengenakan etiket batuk.
  - c. Bayi harus dikeluarkan sementara dari ruangan jika ada prosedur yang menghasilkan aerosol yang harus dilakukan di dalam ruangan.
9. Pemulangan untuk ibu postpartum harus mengikuti rekomendasi pemulangan pasien COVID-19.

Rekomendasi terkait Menyusui bagi Tenaga Kesehatan dan Ibu Menyusui :

- a. Ibu sebaiknya diberikan konseling tentang pemberian ASI. Sebuah penelitian terbatas pada dalam enam kasus persalinan di Cina yang dilakukan pemeriksaan ASI didapatkan negative untuk COVID-19. Namun mengingat jumlah kasus yang sedikit, bukti ini harus ditafsirkan dengan hati-hati.
- b. Risiko utama untuk bayi menyusui adalah kontak dekat dengan ibu, yang cenderung terjadi penularan melalui droplet infeksius di udara.
- c. Petugas kesehatan sebaiknya menyarankan bahwa manfaat menyusui melebihi potensi risiko penularan virus melalui ASI. Risiko dan manfaat menyusui, termasuk risiko menggendong bayi dalam jarak dengan ibu, harus didiskusikan. Ibu sebaiknya juga diberikan konseling bahwa panduan ini dapat berubah sesuai perkembangan ilmu pengetahuan.
- d. Keputusan untuk menyusui atau kapan akan menyusui kembali (bagi yang tidak menyusui) sebaiknya dilakukan komunikasi tentang risiko kontak dan manfaat menyusui oleh dokter yang merawatnya.
- e. Untuk wanita yang ingin menyusui, tindakan pencegahan harus diambil untuk mambatasi penyebaran virus ke bayi :
  - 1) Mencuci tangan sebelum menyentuh bayi, pompa.
  - 2) Mengenakan masker untuk menyusui
  - 3) Lakukan pembersihan pompa ASI (manual atau elektrik), sehingga bagi dapat menerima ASI dan untuk menjaga persediaan ASI agar proses menyusui dapat berlanjut setelah ibu dan bayi disatukan kembali. Jika pemerah ASI menggunakan pompa ASI, pompa harus dibersihkan dan didesinfeksi sesuai.
  - 4) 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 lain.

## **2.5. Keluarga Berencana**

### **2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana**

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

Keluarga berencana merupakan suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai alat kontrasepsi, untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Marmi, 2016).

Sedangkan tujuan khusus program KB adalah meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus terkendalinya pertumbuhan penduduk serta terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan rakyat (Setiyaningrum, 2016).

#### **B. Program KB di Indonesia**

Sasaran program KB nasional lima tahun kedepan yang sudah tercantum dalam RPJM 2004/2009 yaitu menurunkan rata rata laju pertumbuhan penduduk secara nasional menjadi 1,14 %, menurunkan angka kelahiran TFR menjadi 2,2 setiap wanita, meningkatkan presentasi KB pria menjadi 4,5 %, menurunkan pasangan usia subur yang tidak ingin punya anak lagi dan ingin menjarangkan kelahirannya tetapi tidak memakai alat kontrasepsi menjadi 6 %, meningkatkan penggunaan metode kontrasepsi yang efektif dan efisien, meningkatkan partisipasi keluarga dalam pembinaan tumbuh kembang anak, meningkatkan jumlah keluarga prasejahtera dan keluarga sejahtera I yang aktif dalam usaha ekonomi produktif, meningkatkan jumlah institusi masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan KB dan KR (Yuhedi, 2018).

### **1.5.2. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana (KB)**

#### **A. Konseling Kontrasepsi**

Menurut Purwoastuti, 2015 konseling kontrasepsi itu ialah :

1. Definisi Konseling

Suatu proses pemberian bantuan yang dilakukan yang dilakukan seseorang kepada orang lain dalam membuat suatu keputusan atau memecahkan masalah melalui pemahaman tentang fakta-fakta dan perasaan-perasaan yang terlibat didalamnya.

## 2. Tujuan Konseling KB

### a. Meningkatkan penerimaan

Informasi yang benar, diskusi bebas dengan cara mendengarkan, berbicara dan komunikasi non-verbal meningkatkan penerimaan informasi mengenai KB oleh klien.

### b. Menjamin pilihan yang cocok

Menjamin petugas dan klien memilih cara terbaik yang sesuai dengan keadaan kesehatan dan kondisi klien.

### c. Menjamin penggunaan yang efektif

Konseling efektif diperlukan agar klien mengetahui bagaimana menggunakan KB dengan benar dan mengatasi informasi yang keliru tentang cara tersebut.

### d. Menjamin kelangsungan yang lebih lama

Kelangsungan pemakaian cara KB akan lebih baik bila klien ikut memilih cara tersebut, mengetahui cara kerjanya dan mengatasi efek sampingnya.

## 3. Jenis Konseling KB

### a. Konseling Awal

- 1) Bertujuan menentukan metode apa yang diambil
- 2) Bila dilakukan dengan objektif langkah ini akan membantu klien untuk memilih jenis KB yang cocok untuknya
- 3) Yang perlu diperhatikan adalah menanyakan langkah yang diketahui tentang cara kerjanya, kelebihan, dan kekurangannya.

### b. Konseling Khusus

- 1) Memberi kesempatan klien untuk bertanya tentang cara KB dan membicarakan pengalamannya.

- 2) Mendapatkan informasi lebih rinci tentang KB yang diinginkanya
  - 3) Mendapatkan bantuan untuk memilih metode KB yang cocok dan mendapatkan penerangan lebih jauh tentang penggunaannya
- c. Konseling Tidak Lanjut
- 1) Konseling lebih bervariasi dari konseling awal
  - 2) Pemberi pelayanan harus dapat membedakan masalah yang serius yang memerlukan rujukan dan masalah yang ringan yang dapat diatasi di tempat
4. Langkah Konseling
1. GATHER
 

G : Greet  
Berikan salam, kenalkan diri dan buka komunikasi.

A : Ask  
Tanya keluhan/kebutuhan pasien dan menilai apakah keluhan/kebutuhan sesuai dengan kondisi yang dihadapi?

T : Tell  
Beritahukan personal pokok yang dihadapi pasien dari hasil tukar informasi dan carikan upaya penyelesaiannya.

H : Help  
Bantu klien memahami dan menyelesaikan masalahnya.

E : Explain  
Jelaskan cara terpilih telah dianjurkan dan hasil yang diharapkan mungkin dapat segera terlihat/ diobservasi.

R : Refer / *Return visit*  
Rujuk bila fasilitas ini tidak dapat memberikan pelayanan yang sesuai (buat jadwal kunjungan ulang).
  2. Langkah konseling KB SATU TUJU
 

Langkah SATU TUJU ini tidak perlu dilakukan berurutan karena menyesuaikan dengan kebutuhan klien.

SA: Sapa dan Salam

- 1) Sapa klien secara terbuka dan sopan
- 2) Beri perhatian sepenuhnya, jaga privasi pasien
- 3) Bangun percaya pasien
- 4) Tanyakan apa yang perlu dibantu dan jelaskan pelayanan apa yang dapat diperoleh nya

T : Tanya

- 1) Tanyakan informasi tentang dirinya
- 2) Bantu klien untuk berbicara pengalaman tentang KB dan kesehatan reproduksi
- 3) Tanyakan kontrasepsi yang ingin digunakan

U : Uraikan

- 1) Uraikan pada klien mengenai pilihannya
- 2) Tanyakan apakah pasangan mendukung pilihannya

J : Jelaskan

- 1) Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih jenis kontrasepsinya
- 2) Jelaskan bagaimana penggunaanya
- 3) Jelaskan manfaat ganda dari kontrasepsi

U : Kunjungan Ulang

Perlu dilakukan kunjungan ulang untuk dilakukan pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan

## 5. Tahapan konseling dalam pelayanan KB

### a. Kegiatan KIE

Sumber informasi pertama tentang jenis alat/metode KB dari petugas lapangan KB. Pesan yang disampaikan :

- 1) Pengertian dan manfaat KB bagi kesehatan dan kesejahteraan keluarga
- 2) Proses terjadinya kehamilan pada wanita (yang kaitannya dengan cara kerja dan metode kontrasepsi)

- 3) Jenis alat/ kontrasespsi, cara pemakaian, cara kerjanya serta lama pemakaian
- b. Kegiatan bimbingan
- 1) Tindak lanjut dari kegiatan KIE dengan menjaring calon peserta KB
  - 2) Tugas penjaringan : memberikan informasi tentang jenis kontrasepsi lebih objektif, benar dan jujur sekaligus meneliti apakah calon peserta memenuhi syarat
  - 3) Bila iya, rujuk ke KIP/K
- c. Kegiatan rujukan
- 1) Rujukan calon peserta KB, untuk mendapatkan pelayanan KB
  - 2) Rujukan peserta KB, untuk menindaklanjuti komplikasi.
- d. Kegiatan KIP/K
- Tahapan dalam KIP/K :
- 1) Menjajaki alasan pemilihan alat
  - 2) Menjajaki apakah klien sudah mengetahui /paham tentang alat kontrasepsi tersebut
  - 3) Menjajaki klien tahu /tidak alat kontrasepsi lain
  - 4) Bila belum, berikan informasi
  - 5) Beri klien kesempatan untuk mempertimbangkan pilihannya kembali
  - 6) Bantu klien mengambil keputusan
  - 7) Beri klien informasi, apapun pilihannya, klien akan diperiksa kesehatannya
  - 8) Hasil pembicaraan akan dicatat pada lembar konseling
- e. Kegiatan pelayanan kontrasepsi
- 1) Pemeriksaan kesehatan : anamnesis dan pemeriksaan fisik

- 2) Bila tidak ada kontra indikasi, pelayanan kontrasepsi dapat diberikan
  - 3) Untuk kontrasepsi jangka panjang perlu *informed consent*
- f. Kegiatan tindak lanjut
- Petugas melakukan pemantauan keadaan peserta KB dan diserahkan kembali kepada PLKB.

#### 6. Informed consent

- 1) Persetujuan yang diberikan oleh klien atau keluarga atas informasi dan penjelasan mengenai tindakan medis yang akan dilakukan terhadap klien.

Setiap tindakan medis yang beresiko harus persetujuan tertulis ditandatangani oleh yang berhak memberikan persetujuan (klien) dalam keadaan sadar dan sehat (Purwoastuti, 2015).

## **B. Metode Pelayanan Kontrasepsi Hormonal**

### **1. Kontrasepsi Oral (PIL)**

#### a. Pengertian

Pil KB merupakan alat kontrasepsi hormonal yang berupa obat dalam bentuk pil yang dimasukkan melalui mulut (diminum), berisi hormon esterogen atau progesteron (Kemenkes, 2015).

#### b. Efektifitas

Efektifitas tinggi, 1 kehamilan/1000 perempuan dalam tahun pertama penggunaan.

#### c. Keuntungan

- 1) Mengurangi resiko kanker rahim dan kanker endometrium
- 2) Mengurangi darah menstruasi dan kram saat menstruasi
- 3) Dapat mengontrol waktu untuk terjadinya mestruasi
- 4) Mengurangi timbulnya jerawat

#### d. Kekurangan

- 1) Tidak melindungi terhadap penyakit menular
- 2) Harus rutin diminum setiap hari

- 3) Pertama pemakaian timbul pusing
  - 4) Sakit kepala
  - 5) Perubahan mood
  - 6) Menurunnya nafsu seksual
  - 7) Harga mahal
  - 8) Memerlukan resep dokter untuk pemakaiannya (Purwoastuti, 2015).
- e. Kontraindikasi
- 1) Perempuan yang diduga hamil
  - 2) Perempuan yang menyusui
  - 3) Perempuan dengan perdarahan pervaginam yang tidak diketahui sebabnya
  - 4) Diabetes Melitus dengan komplikasi
  - 5) Depresi Berat
  - 6) Perempuan yang tidak dapat menggunakan pil secara teratur
- f. Efek Samping
- 1) Amenorhea
  - 2) Mual, pusing atau muntah
  - 3) Perdarahan pervaginam

## 2. Suntikan Progestin

### a. Pengertian

Suntikan progestin adalah yang mengandung Depo medroksiprogesteron asetat (DMPA) yang mengandung 150 mg DMPA dan diberikan 3 bulan sekali atau 12 minggu sekali pada bokong yaitu musculus gluteus maximus (dalam), dan juga berisikan Depo Noretisteron yang mengandung 200 mg norethindrone enanthate yang diberikan setiap 2 bulan sekali (Kemenkes, 2015) .

### b. Keuntungan

- 1) Dapat digunakan oleh ibu menyusui
- 2) Bisa mengurangi nyeri haid
- 3) Tidak perlu dikonsumsi setiap hari

- 4) Tidak mengganggu hubungan seks.
  - 5) Tidak mempengaruhi pemberian ASI
  - 6) Bisa memperbaiki anemia
- c. Kekurangan
- 1) Perubahan dalam pola perdarahan haid, perdarahan/ bercak tak beraturan awal pada sebagian besar wanita
  - 2) Penambahan berat badan ( $\pm 2$ kg) yang merupakan hal biasa.
  - 3) Tidak melindungi terhadap penyakit menular seksual
  - 4) Harus kembali lagi untuk ulangan injeksi setiap 3 bulan (DMPA) atau 2 bulan (Depo Noristerat) (Purwoastuti, 2015).
- d. Efek Samping
- 1) Amenorrhoe
  - 2) Perdarahan hebat atau tidak teratur
  - 3) Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan)
  - 4) Sakit kepala
  - 5) Gangguan emosi
  - 6) Jerawatan
- e. Indikasi
- Wanita dari semua usia subur atau paritas yang menginginkan metode yang efektif dan bisa dikembalikan lagi, sedang dalam masa nifas dan tidak sedang menyusui, pasca aborsi, perokok, tidak peduli dengan perdarahan atau amenorrhea yang tidak teratur.
- Wanita dari kelompok usia subur atau paritas manapun yang mengalami nyeri haid, dari yang sedang ,hingga yang hebat, makan obat untuk epilepsi atau tuberculosis, mengalami tekanan darah tinggi atau masalah pembekuan darah.
- f. Kontraindikasi
- Sedang hamil (diketahui atau dicurigai), sedang mengalami perdarahan vaginal tanpa diketahui sebabnya (jika adanya masalah serius dicurigai), dan mengalami kanker payudara.

### **3. Spermisida (prowastuti,2015)**

Spermisida adalah alat kontrasepsi yang mengandung bahan kimia (nonoksinol 9) yang digunakan untuk membunuh sperma. Jenis spermisida terbagi menjadi :

- a. Aerosol (busa)
- b. Tablet vagina, supositoria atau dissolvable film
- c. Krim

### **4. Cervical cap**

Merupakan kontrasepsi wanita, terbuat dari bahan latex, yang dimasukkan ke dalam liang kemaluan dan menutupi leher rahim (serviks). Efek sedotan menyebabkan cap tetap menempel di leher rahim sehingga tidak terjadi kehamilan.

### **5. Kontarsepsi darurat atau IUD**

Alat kontrasepsi intrauterine devise (IUD) dinilai efektif 100 % untuk kontrasepsi darurat. Alat yang disebut copper T380A, atau copper T bahkan terus efektif dalam mencegah kehamilan setahun setelah alat ini ditanamkan dalam rahim

### **6. Implant**

Implant atau susuk kontrasepsi merupakan alat kontrasepsi yang berbentuk batang dengan panjang sekitar 4 cm yang di dalamnya terdapat hormone progesteron, implant ini kemudian dimasukkan ke dalam kulit bagian lengan atas. Hormone tersebut kemudian akan dilepaskan secara perlahan dan implant ini dapat efektif sebagai sebagai alat kontrasepsi selama 3 tahun.

### **7. Metode Amenorea Laktasi (MAL)**

Lactational amenorhea Method (LAM) adalah metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan dan minuman lainnya.

### **8. Kontrasepsi Sterilisasi**

Kontrasepsi mantap pada wanita atau MOW (Metode Operasi Wanita) atau tubektomi, yaitu tindakan pengikatan dan pemotongan saluran telur agar sel telur tidak dapat dibuahi oleh sperma. Kontrasepsi mantap pada pria atau MOP (Metode Operasi Pria) atau vasektomi, yaitu tindakan pengikatan dan pemotongan saluran benih agar sperma tidak keluar dari buah Zakar.

## **9. kondom**

Kondom merupakan jenis kontrasepsi penghalang mekanik. Kondom mencegah kehamilan dan infeksi penyakit kelamin dengan cara menghentikan sperma untuk masuk ke dalam vagina. Kondom pria terbuat dari latex (karet) sedangkan kondom wanita terbuat dari polythane (plastik), (prowastuti,2015).

### **C. Pedoman Bagi Ibu Hamil, Ibu Hamil, dan Bayi Baru Lahir Selama Sosial Distancing**

Saat Indonesia tengah menghadapi wabah bencana non alam COVID-19, diperlukan suatu Pedoman bagi Ibu Hamil, Ibu Nifas dan Bayi Baru Lahir Selama Social Distancing. Direktur Kesehatan Keluarga dr. Erna Muliati, M. Sc, CMFM menyusun sebuah panduan dalam memberi pelayanan sesuai standar dalam masa social distancing. Diharapkan dengan panduan pedoman ini, pemberian layanan bagi ibu hamil, ibu bersalin dan bayi baru lahir dalam menjalankan pelayanan sesuai dengan prinsip-prinsip pencegahan penularan COVID-19. Dinas Kesehatan Provinsi dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sebagai penanggung jawab program kesehatan keluarga di daerah dapat menjalankan proses monitoring dan evaluasi pelayanan walaupun dalam kondisi social distancing.

Menurut buku Pedoman bagi ibu Hamil, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan Ibu Menyusui, Upaya Pencegahan Umum yang Dapat Dilakukan oleh Ibu Hamil, Bersalin dan Nifas antara lain :

1. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir sedikitnya selama 20 detik (cara cuci tangan yang benar pada buku KIA hal. 28). Gunakan hand sanitizer berbasis alcohol yang setidaknya mengandung alcohol 70%, jika air dan sabun tidak tersedia. Cuci tangan terutama setelah Buang Air Besar (BAB) dan Buang Air Kecil (BAK), dan sebelum makan (Buku KIA, 2017).
2. Khusus untuk ibu nifas, selalu cuci tangan setiap kali sebelum dan sesudah memegang bayi dan sebelum menyusui. (Buku KIA, 2017).
3. Hindari menyentuh mata, hidung dan mulut dengan tangan yang belum dicuci.
4. Sebisa mungkin hindari kontak dengan orang yang sedang sakit.

5. Gunakan masker medis saat sakit. Tetap tinggal di rumah sakit atau segera ke fasilitas kesehatan yang sesuai, jangan banyak beraktivitas di luar.
6. 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.
7. Bersihkan dan lakukan disinfeksi secara rutin permukaan dan benda yang sering disentuh.
8. Menggunakan masker medis 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.
9. Penggunaan masker yang salah dapat mengurangi keefektifitasannya dan dapat membuat orang awam mengabaikan pentingnya usaha pencegahan lain yang pentingnya seperti hand hygiene dan perilaku hidup sehat.
10. Cara penggunaan masker medis yang efektif :
  - a. Pakai masker secara seksama untuk menutupi mulut dan hidung, kemudian eratkan dengan baik untuk meminimalisasi celah antara masker dan wajah.
  - b. Saat digunakan, hindari menyentuh masker.
  - c. Lepas masker dengan teknik yang benar (misalnya : jangan memyentuh bagian depan masker, tapi lepas dari belakang dan bagian dalam).
  - d. Setelah dilepas jika tidak sengaja menyentuh masker yang telah digunakan, segera cuci tangan.
  - e. Gunakan masker baru yang bersih dan kering, segera ganti masker jika masker yang digunakan terasa mulai lembab.
  - f. Jangan pakai ulang masker yang telah dipakai.
  - g. Buang segera masker sekali pakai dan lakuakan pengolahan sampah medis sesuai SOP.
  - h. Masker pakaian seperi kain katun tidak direkomendasikan.

11. Menunda pemeriksaan kehamilan ke tenaga kesehatan apabila tidak ada tanda-tanda bahaya pada kehamilan (Buku KIA, 2017).
12. Menghindari kontak dengan hewan seperti : kelelawar, tikus, musang atau hewan lain pembawa COVID-19 serta tidak pergi ke pasar hewan.
13. Bila terdapat gejala COVID-19, diharapkan untuk menghubungi telepon layanan darurat yang tersedia (Hotline COVID-19 : 199 ext 9) untuk dilakukan penjemputan di tempat sesuai SOP, atau langsung ke RS rujukan mengatasi penyakit ini.
14. Hindari pergi ke Negara/daerah terjangkit COVID-19, bila sangat mendesak untuk pergi diharapkan konsultasi dahulu dengan spesialis obstetric atau praktisi kesehatan terkait.
15. Rajin mencari informasi yang tepat dan benar mengenai COVID-19 di media social terpercaya.

### **1. Bagi Ibu Hamil**

Upaya Pencegahan Umum Yang Dapat Dilakukan oleh Ibu Hamil yaitu:

- a) Untuk pemeriksaan hamil pertama kali, buat janji dengan dokter agar tidak menunggu lama. Selama perjalanan fasyankes tetap melakukan pencegahan penularan COVID-19 secara umum.
- b) Pengisian stiker Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dipandu bidan/perawat/dokter melalui media komunikasi.
- c) Pelajari buku KIA dan terapkan dalam kehidupan sehari-hari
- d) Ibu hamil harus memeriksa kondisi dirinya sendiri dan gerakan janinnya. Jika terdapat risiko / tanda bahaya (tercantum dalam buku KIA), maka pemeriksaan diri ke tenaga kesehatan. Jika tidak terdapat tanda-tanda bahaya, pemeriksaan kehamilan dapat ditunda.
- e) Pastikan gerak janin diawali usia kehamilan 20 minggu dan setelah usia kehamilan 28 minggu hitung gerakan janin (minimal 10 gerakan per 2 jam).
- f) Ibu hamil diharapkan senantiasa menjaga kesehatan dengan mengonsumsi makanan bergizi seimbang, menjaga kebersihan diri dan tetap

mempraktikan aktivitas fisik berupa senam ibu hamil / yoga / pilates / aerobic / peregangan secara mandiri dirumah agar ibu tetap bugas dan sehat.

- g) Ibu hamil tetap minum tablet tambah darah sesuai dosis yang diberikan oleh tenaga kesehatan.
- h) Kelas Ibu Mendua ditunda pelaksanaannya sampai kondisi bebas dari pandemic COVID-19.

## **2. Bagi Ibu Bersalin**

Upaya Pencegahan Umum yang Dapat Dilakukan oleh Ibu Bersalin yaitu :

- a) Rujukan terpercaya untuk ibu hamil berisiko.
- b) Ibu tetap bersalin di fasilitas pelayanan kesehatan. Segera ke fasilitas kesehatan jika sudah ada tanda-tanda persalinan.
- c) Ibu dengan kasus COVID-19 akan ditatalaksana sesuai tatalaksana persalinan yang dikeluarkan oleh PP POGI.
- d) Pelayanan KB Pasca Persalinan tetap berjalan sesuai prosedur yang telah ditetapkan sebelumnya.

## **3. Bagi Upaya dan Bayi Baru Lahir**

Upaya Pencegahan Umum yang Dapat Dilakukan oleh Ibu Nifas dan Bagi Bayi Baru Lahir yaitu :

- a) Ibu nifas dan keluarga harus memahami tanda bahaya di masa nifas (lihat Buku KIA). Jika terdapat risiko/tanda bahaya, maka periksakan diri ke tenaga kesehatan.
- b) Kunjungan nifas (KF) dilakukan sesuai kunjungan nifas yaitu :
  - i. KF 1: pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 2 (dua) hari pasca persalinan.
  - ii. KF 2 : pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari pasca persalinan.
  - iii. KF 3 : pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 42 (empat puluhdua) hari pasca persalinan.
- c) Pelaksanaan kunjungan nifas dapat dilakukan dengan metode kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan atau pemantauan menggunakan media online (disesuaikan dengan kondisi daerah

terdampak COVID-19), dengan melakukan upaya-upaya pencegahan penularan COVID-19 baik dari petugas, ibu dan keluarga.

- d) Penularan KB tetap dilaksanakan sesuai jadwal dengan membuat perjanjian dengan petugas.
- e) Bayi baru lahir tetap mendapatkan pelayanan neonatal esensial saat lahir (0-6 jam) seperti pemotongan dan perawatan tali pusat, inisiasi menyusui dini, injeksi vitamin K1, pemberian salep/tetes mata antibiotik dan pemberian imunisasi hepatitis B.
- f) Setelah 24 jam, sebelum ibu dan bayi pulang dari fasilitas kesehatan, pengambilan sampel skrining hipotiroid kongenital (SHK) dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan.
- g) Pelayanan neonatal esensial setelah lahir atau Kunjungan Neonatal (KN) tetap dilakukan sesuai jadwal dengan kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan dengan melakukan upaya pencegahan COVID-19 baik dari petugas ataupun ibu dan keluarga. Waktu kunjungan neonatal yaitu :
  - i. KN 1 : 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. KN 3 : pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari setelah lahir.
- h) Ibu berikan 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.

**D. Upaya Pencegahan COVID-19**

Sementara dikarenakan merebahnya wabah COVID-19 maka penatalaksanaan yang dilakukan pada asuhan keluarga berencana ialah sesuai ketetapan dan anjuran yaitu melakukan pelayanan KB yang dilaksanakan sesuai jadwal dengan membuat perjanjian dengan petugas terlebih dahulu.

**BAB III**  
**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN**

**3.1. Asuhan Kebidanan Kehamilan**

**Kunjungan I**

Tanggal	: 25 Februari 2022	Pukul	: 10.30 WIB
<b>Biodata</b>			
Nama	: Ny. R	Nama suami	: Tn. H
Umur	: 31 tahun	Umur	: 30 tahun
Suku/bangsa	: Jawa /Indonesia	Suku bangsa	: Jawa/Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Bertani
Alamat	: Madina Pasar 3, KEC. Medan Tembung		

**Subjektif**

1. Kunjungan saat ini : Ibu mengatakan ini adalah kunjungan pertama  
Keluhan utama : Ibu Mengatakan Badan nya sering sakit/pegal pegal karena terlalu lelah mengerjakan pekerjaan rumah serta membantu suaminya bertani.
2. Riwayat perkawinan  
Kawin 1 kali, kawin pertama umur 24 tahun
3. Riwayat menstruasi :  
Menarache umur 13 tahun, Siklus 28 hari, Teratur  
Dismenorrhoe : Ya, Banyaknya 2-3 kali ganti doek  
HPHT : 21-07-2021  
TTP : 28-04-2022
4. Riwayat kehamilan
  - a. Riwayat ANC  
ANC sejak umur kehamilan 16 minggu. ANC di Klinik  
Frekuensi : Trimester I : 1 kali di Klinik

Trimester II : 2 kali di Klinik

Trimester III : 3 kali di Klinik

- b. Pergerakan janin yang pertama pada usia kehamilan 16 minggu dan dalam 24 jam terakhir 10-20 kali/ jam pergerakan janin.
- c. Pola nutrisi
- |                      |                               |                |
|----------------------|-------------------------------|----------------|
|                      | Makan                         | Minum          |
| Frekuensi            | : 3 kali/hari                 | 6-8 gelas/hari |
| Makan                | : Nasi, sayur, buah, dan susu |                |
| Keluhan              | : Tidak ada                   |                |
| Pola eliminasi       | : BAB                         | BAK            |
| Frekuensi            | : 1 kali/hari                 | 7 kali/hari    |
| Warna                | : Kuning kecoklatan           | Kuning Jernih  |
| Bau                  | : Khas                        | Khas           |
| Konsistensi          | : Lembek                      |                |
| Pola aktivitas       | : Mencuci, memasak, istirahat |                |
| Kegiatan sehari-hari | : Mencuci, menyapu, memasak   |                |
| Istirahat/tidur      | : Siang : ±1-2 jam            |                |
|                      | Malam : ±7-8 jam              |                |
| Seksualitas          | : Frekuensi : 1 kali/seminggu |                |
|                      | Keluhan : Tidak ada           |                |
- d. Personal hygiene
- Kebiasaan mandi 2 kali/hari
- Kebiasaan membersihkan alat kelamin : Ya
- Kebiasaan mengganti pakaian dalam : Ya
- e. Imunisasi
- Sudah diberikan TT2 pada kehamilan pertama

**TABEL 3.1**  
**Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu G1 P0 A0**

Ha mil ke	Persalinan							Nifas		
	Tang gal lahir	Umur keham ilan	Jenis persal inan	Penol ong	Komplika si		Jenis keham ilan	BB La hir	Lakt asi	Kelai nan
					Ibu	Bay i				
1	17- 12- 2014	Aterm	Norm al	Bidan	Tid ak ada	Tid ak ada	Cukup bulan	35 00 gr	Ya	Tida k ada
2	H	A	M	I	L		I	N		I

5. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Ibu pernah menggunakan alat kontrasepsi Pil

6. Riwayat kesehatan

a. Penyakit-penyakit yang pernah diderita/sedang diderita

Tidak ada

b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

Tidak ada

c. Riwayat keturunan kembar

Tidak ada

d. Kebiasaan-kebiasaan

1) Merokok : Tidak

2) Minum jamu-jamuan : Tidak

3) Minum-minuman keras : Tidak

4) Makanan-makanan pantangan : Tidak

5) Perubahan pola makan : Ada

7. Keadaan psikolog spiritual

a. Kelahiran ini : Ibu mengatakan sangat menantikan anaknya, ibu sudah mempersiapkan pakaian bayi, suami dan keluarga juga menantikan kelahiran anak keduanya.

b. Pengetahuan terhadap kehamilan saat ini : Ibu sudah banyak membaca tentang kehamilan

- c. Penerimaan terhadap kehamilan saat ini : Suami dan istri sangat menantikan anak keduanya .
- d. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan : Sangat senang dengan kehamilan anak keduanya.
- e. Ketaatan ibu dalam beribadah : Ibu setiap hari sholat dan berdoa agar diberikan kesehatan kepada dirinya dan anaknya.

### **Objektif**

#### 1. Pemeriksaan fisik

- a. Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis
- b. Tanda vital
  - TD : 120/80 mmHg
  - Nadi : 82x/i
  - Pernafasan : 22x/i
  - Suhu : 36,5°C
- c. TB : 150 cm
  - BB : 45 kg
  - BB sebelumnya : 42 kg
  - LILA : 28 cm
- d. Kepala dan leher
  - Edema wajah : Tidak
  - Cloasma gravidarum: Tidak
  - Mata : Konjungtiva tidak pucat, sklera tidak ikhterik  
tidak ada odem
  - Mulut : Bersih, Stomatitis tidak ada, karang gigi ada, Tonsil  
tidak meradang
  - Leher : Tidak ada benjolan
  - Payudara : Tidak ada benjolan
  - Bentuk : Simetris
  - Aerola mammae : Menghitam
  - Puting susu : Menonjol
  - Kolostrum : Ada

## e. Abdomen

Bentuk : Simetris  
 Bekas luka : Tidak ada  
 Striae gravidarum : Livide  
 Linea : Alba

Palpasi leopold

Leopold I :

Bagian fundus teraba lunak, bulat, tidak melenting (bokong).

Secara leopold TFU di pertengahan pusat- processus xifoideus

Secara Mc.Donal TFU 31 cm.

Leopold II :

Bagian perut kiri ibu teraba keras seperti papan memanjang (punggung kiri / PUKI)

Bagian perut kanan ibu teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas)

Leopold III :

Bagian terbawah janin teraba keras, bulat, melenting (kepala) dan dapat digoyangkan.

Leopold IV :

Bagian bawah janin belum masuk pintu atas panggul (convergen)

TBJ :  $(31-13) \times 155 = 2790$  gram

Auskultasi DJJ : Terdengar pada kuadran kiri bawah pusat

Frekuensi : 153 kali per menit.

## f. Ekstremitas

Edema : Tidak ada

Varices : Tidak ada

Refleks patela : Kanan (+) Kiri (+)

Kuku : Tidak pucat

2. Pemeriksaan Penunjang : Hb 12 gr/dl  
 Protein urine (-)

### **Analisa**

Ny.R G2P1A0 usia kehamilan 30-32 minggu, janin hidup, janin tunggal, PUKI, Presentasi kepala, belum masuk PAP, keadaan ibu dan janin baik.

Masalah : Badan ibu sering sakit / pegal pegal dan tidak nyaman tidur

Kebutuhan : Ibu diberikan penjelasan tentang pola istirahat yang cukup  
Ibu diberikan penjelasan tentang kenyamanan dalam hal tidur  
Ibu diberikan penjelasan tentang bahaya kehamilan dan masalah usia kehamilan

### **Penatalaksanaan**

Tanggal : 25 Februari 2022 Pukul : 10.30 WIB

#### 1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan ibu

Keadaan umum : Baik

Tekanan darah : 110/70mmHg

Janin

Posisi : Bagian terbawah kepala belum masuk PAP

DJJ : 153 kali per menit.

Evaluasi :Ibu mendengarkan hasil pemeriksaan dan dapat mengulangi hasil pemeriksaan kembali

#### 2. Memberikan informasi tentang asupan nutrisi untuk trimester III

Ibu dianjurkan memenuhi kebutuhan seperti, nasi 3 kali sehari sebanyak 100 gr setiap makan, sayur dan ikan 150 gr setiap kali makan dan wajib diselingi dengan makanan ringan serta buah atau jus. Serta mengkonsumsi tablet besi 1 kali sehari di malam hari untuk mempertahankan kadar HB ibu.

Evaluasi: Ibu mengerti penkes yang diberikan dan menyetujui mengkonsumsi asupan nutrisi yang dianjurkan.

#### 3. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya kehamilan seperti :

##### a. Perdarahan pervagina

Pada usia kehamilan selanjutnya, perdarahan abnormal adalah keluar darah merah banyak dan kadang-kadang walaupun tidak selalu, bersamaan dengan rasa nyeri

b. Sakit kepala hebat

Sakit kepala bisa terjadi selama kehamilan, dan sering kali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang serius adalah sakit kepala yang hebat yang menetap dan tidak hilang setelah beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut ibu mungkin merasa penglihatannya kabur atau berbayang.

c. Penglihatan kabur

Masalah penglihatan yang bisa mengindikasikan kondisi yang mengancam jiwa ialah perubahan tiba-tiba dalam penglihatan, seperti kekaburan penglihatan atau melihat adanya bintik-bintik di hadapan mata. Perubahan-perubahan seperti ini bisa dibarengi dengan sakit kepala berat. Perubahan penglihatan yang tiba-tiba bisa merupakan pertanda adanya preklampsi.

d. Bengkak pada wajah dan jari-jari tangan

Pada saat kehamilan, hampir seluruh ibu hamil mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan hilang setelah beristirahat dengan meninggikan kaki.

Pembengkakan yang bisa mengindikasikan adanya masalah yang serius ialah bila pembengkakan tersebut berada pada wajah dan tangan, dan tidak mau hilang setelah istirahat, dan hal ini disertai dengan keluhan-keluhan fisik lainnya. Hal ini bisa merupakan pertanda adanya anemia dan preeklampsi.

e. Keluar cairan pervagina

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester III. Ibu harus dapat membedakan antara urine dengan air ketuban. Jika keluarnya cairan ibu tidak terasa, berbau amis dan berwarna putih keruh berarti yang keluar adalah air ketuban.

f. Gerakan janin berkurang/tidak terasa

Normalnya ibu mulai merasakan gerakan janinnya selama bulan ke-5 atau ke-6 beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakan bayi akan melemah. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa

jika ibu berbaring untuk beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

Apabila ibu mengalami keluhan, segera datang ke tenaga kesehatan.

Evaluasi: Ibu sudah dapat mengulang kembali penjelasan tanda bahaya kehamilan

4. Menganjurkan ibu untuk datang kunjungan ulang 2 minggu atau apabila ibu mempunyai keluhan, segera datang ke tenaga kesehatan

Evaluasi: Ibu mengatakan akan datang kunjungan ulang.

5. Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan pegal pegal yang dialami ibu biasanya karena kekurangan kalsium atau karena ketegangan otot serta peningkatan berat badan janin dan otot otot tubuh juga mengalami pengenduran sehingga mudah lelah. Hal ini lah yang membuat posisi ibu hamil dalam beraktifitas apa pun jadi terasa serba salah, jadi apabila ibu mengerjakan pekerjaan berat maka badan ibu cepat terasa mudah sakit. Untuk mengatasi nya ibu hamil sebaiknya mengonsumsi susu dan makanan yang kaya kalsium serta menyarankan ibu untuk menyempatkan melakukan peregangan pada tubuh atau setidaknya mengurangi aktivitas nya, dan istirahat yang cukup.

Evaluasi : Ibu mengerti dengan penkes yang diberikan dan menyetujui mengonsumsi asupan nutrisi yang dianjurkan dan istirahat yang cukup.

6. Menganjurkan ibu untuk banyak istirahat, yaitu istirahat saat siang 1-2 jam, dan malam hari 7-8 jam.

Evaluasi : Ibu sudah mengerti dan akan melakukannya

7. Menganjurkan ibu untuk mempersiapkan persalinannya, seperti :

- a. Memilih tempat persalinan.
- b. Persiapan mental dan emosional perlu dilakukan (menawarkan adanya pendamping saat melahirkan).
- c. Latihan berjongkok membuat panggul dan area kewanitaan menjadi terbuka (berolahraga).
- d. Menganjurkan ibu untuk memakan asupan nutrisi seimbang
- e. Membawa peralatan ibu dan bayi

Evaluasi : Ibu sudah mengerti dan akan melakukannya

## Data Perkembangan

### Kunjungan II

Tanggal : 25 Maret 2022

Pukul : 09.25 Wib

### Subjektif

1. Ibu mengatakan ingin melakukan kunjungan ulang pemeriksaan kehamilannya.
2. Ibu mengatakan gerakan janin bertambah aktif dan setiap malam minum tablet FE
3. Ibu mengatakan sering BAK
4. Ibu mengatakan sakit badan yang dialaminya sudah tidak ada lagi.

### Objektif

1. Keadaan umum ibu baik

Tanda vital

TD : 120/80 mmHg

Nadi : 82x/i

Pernafasan : 22x/i

Suhu : 36,3°C

2. BB : 50 kg

3. Palpasi abdomen

Leopold I :

Bagian fundus teraba lunak, bulat, tidak melenting (bokong).

Secara Leopold TFU berada tiga jari dibawah processus xifoideus

Secara Mc.Donal TFU 32 cm

Leopold II :

Bagian perut kanan ibu teraba keras seperti papan memanjang (punggung kanan / PUKA)

Bagian perut kiri ibu teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas)

Leopold III :

Bagian terbawah janin teraba keras, bulat, melenting (kepala) dan tidak dapat digoyangkan.

Leopold IV :

Bagian bawah janin sudah masuk pintu atas panggul (divergen)

TBJ :  $(TFU-13) \times 155 = (32-11) \times 155 = 3.255$  gram

DJJ : 148 kali per menit. Terdengar pada kuadran kanan bawah pusat

### **Analisa**

G2P1A0 usia kehamilan 35-37 minggu , janin hidup, janin tunggal, PUKA, presentasi kepala, bagian terbawah sudah masuk PAP, keadaan ibu dan janin baik.

Masalah : Ibu ingin memeriksa keadaan bayi

Ibu mengatakan nyeri pinggang sehingga sulit untuk tidur.

Ibu mengatakan sering BAK

Ibu diberikan penjelasan tentang tanda-tanda persalinan

Kebutuhan : Menjelaskan kepada ibu kondisi bayi dalam kandungan

Menjelaskan kepada ibu posisi tidur yang nyaman

Menjelaskan kepada ibu tentang BAK

Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya persalinan

Menjelaskan kepada ibu tentang persiapan persalinan

### **Penatalaksanaan**

1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan umum yaitu :

BB : 50 kg

TTV : TD : 120/80 mmHg,

HR : 82 x/i,

T : 36,5 °C,

RR : 22 x/i

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui keadaanya

2. Memberitahu ibu bahwa keadaan janinnya baik, usia kehamilan sudah 35-37 minggu , TFU 32 cm, kepala di bawah, punggung di sebelah kanan, dan bagian terbawah sudah masuk panggul, DJJ 148 x/menit dan terdengar jelas.

Evaluasi: Ibu sudah mendengar hasil pemeriksaan dan terlihat senang dengan keadaan janinnya.

3. Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan yang dirasakan ibu adalah hal yang normal pada ibu hamil trimester III. Janin yang sudah semakin membesar menekan kandung kemih ibu. Akibatnya, kapasitas kandung kemih jadi terbatas sehingga ibu sering ingin BAK. Untuk mengatasi keluhan tersebut ibu

disarankan tidak minum saat 2-3 jam sebelum tidur, dan kosongkan kandung kemih sesaat sebelum tidur. Sebaiknya minum lah lebih banyak di siang hari. Sehingga tidak mengganggu tidur dan tidak menyebabkan kelelahan.

Evaluasi : Ibu mengatakan sudah mengerti mengenai sering BAK

4. Mengingatkan kembali kepada ibu mengkonsumsi makanan tinggi protein, vitamin dan serat seperti sayur-sayuran 150 gr setiap makan dan buah-buahan, karena pada kehamilan trimester III sering terjadi konstipasi dan wasir.

Evaluasi : Ibu mengerti dan sudah melakukannya.

5. Mengajukan ibu untuk datang kunjungan ulang 2 minggu lagi atau apabila ibu mempunyai keluhan, segera datang ke tenaga kesehatan

Evaluasi: Ibu mengatakan akan datang kunjungan ulang.

6. Memberi ibu tablet FE 1 x 1

Evaluasi : ibu bersedia mengonsumsinya.

7. Memberitahu ibu agar memberi bantal di bawah kaki ibu pada saat tidur agar ibu lebih nyaman tidur.

Evaluasi: Ibu sudah mengerti dan bersedia melakukannya.

8. Memberitahu ibu tentang pemakaian KB yang sesuai dengan ibu.

Evaluasi : Ibu sudah mengerti dan belum membuat keputusan untuk menggunakan KB yang tepat.

9. Mengajukan ibu untuk mempersiapkan persalinannya, seperti :

- a. Memilih tempat persalinan.
- b. Persiapan mental dan emosional perlu dilakukan (menawarkan adanya pendamping saat melahirkan).
- c. Latihan berjongkok membuat panggul dan area kewanitaan menjadi terbuka (berolahraga).
- d. Mengajukan ibu untuk memakan asupan nutrisi seimbang
- e. Membawa peralatan ibu dan bayi

10. Memberikan penkes tentang tanda-tanda persalinan

Nyeri/mules yang semakin kuat dan teratur (minimal 2 kali dalam 10 menit lamanya > 20 detik), keluar lendir bercampur darah, keluar cairan air ketuban dan jika ada tanda-tanda di atas maka ibu segera datang ke petugas kesehatan.

Evaluasi: Ibu mengatakan mengerti tentang penkes yang diberikan dan bersedia datang ke petugas kesehatan.

### 3.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

#### Data Perkembangan Kala I

Tanggal : 29 April 2022

Pukul : 05.55 Wib

#### Data Subjektif

Keluhan Utama : Ibu mengatakan sakit perut menjalar hingga ke pinggang yang semakin sering dan kuat, keluar lendir darah dari kemaluan pada pukul 23.00 Wib.

#### Data Objektif

##### 1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : ibu tampak menahan kesakitan tetapi kesadaran *Composmentis*.
- b. Tanda Vital : TD :120/80mmHg RR :22 x/i  
HR :80 x/i Temp :36,5°C  
BB : 52 Kg

##### 2. Pemeriksaan khusus kebidanan

###### a. Abdomen

Inspeksi

Asimetris, tidak ada bekas luka operasi.

Palpasi

Leopold I : Teraba satu bagian bulat, lunak dan tidak melenting (bokong). TFU 3 jari di bawah pusat px.

Leopold II :Teraba satu bagian keras panjang, tegang, dan memapan di perut sebelah kanan ibu (punggung), teraba bagian-bagian kecil janin di perut sebelah kiri ibu (ekstremitas).

Leopold III :Teraba satu bagian keras, bulat, melenting, dan tidak bisa digoyangkan (kepala).

Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk PAP (*Divergen*)

Mc. Donald TFU : 34 cm

TBBJ = (TFU-n) x 155 = (34-11) x155 = 3,565 gram

His : 4 kali dalam 10 menit durasi 35 detik

Auskultasi

DJJ = 136 x/i

Punctum max : kuadran kanan bawah perut ibu

b. Genetalia

Terlihat keluar lendir bercampur darah. Pemeriksaan dalam dilakukan pada pukul 06.00 wib dengan hasil teraba portio lembek, pembukaan 7 cm, ketuban utuh, posisi UUK kepala depan, penurunan kepala di Hodge III. tidak ada bagian terkecil janin, *molase* tidak ada.

**Analisa**

Diagnosa : Ibu Ny R G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>, usia kehamilan 39-40 minggu, janin hidup, tunggal, punggung kanan, persentasi kepala, sudah masuk PAP, inpartu kala 1 fase aktif

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Posisi yang nyaman untuk ibu bersalin sesuai keinginannya.

**Penatalaksanaan**

Tanggal : 29 April 2022

Pukul : 06.00 wib

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin sehat, saat ini ibu dalam proses persalinan kala I, sehingga butuh pengawasan sampai pembukaan lengkap.

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui keadannya

2. Memantau keadaan ibu dan janin serta kemajuan bersalin dengan menggunakan partograf (terlampir).

Evaluasi : Ibu bersedia untuk dipantau

3. Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya, menganjurkan ibu berjalan-jalan di sekitar kamar bersalin untuk mempercepat penurunan kepala.

Evaluasi : Ibu sudah mengerti dan akan mengikuti anjuran yang diberikan

4. Menganjurkan suami untuk mendampingi ibu selama proses persalinan, memberikan dukungan serta makan dan minum untuk menambah tenaga ibu di sela-sela kontraksi.

Evaluasi : Suami sudah mengerti dan bersedia mendampingi ibu

5. Memberi dukungan kepada ibu dengan menentramkan perasaan ibu dan keluarga agar tidak cemas dan siap menghadapi persalinan, nyeri yang dirasakan penting untuk kemajuan persalinan sehingga tidak perlu dikhawatirkan.

Evaluasi : Ibu sudah merasa tenang dan bersemangat

6. Mengajarkan posisi untuk bersalin sesuai keinginannya sehingga ibu merasa nyaman.

Evaluasi : Ibu memilih posisi litotomi

7. Menyiapkan alat untuk menolong persalinan, perlengkapan ibu dan bayi

Evaluasi : Alat telah disiapkan

### **Data Perkembangan 2 Kala I**

Tanggal : 29 April 2022

Pukul : 08.00 Wib

### **Subjektif**

Keluhan Utama :

Ibu mengatakan usia kehamilannya sudah 9 bulan, mengeluh sakit perut menjalar hingga ke pinggang yang semakin sering dan kuat, keluar lendir darah dari kemaluan

### **Objektif**

1. Keadaan Umum : kesadaran normal (compomentis)

2. Tanda Vital :

a. TD	: 120/80 mmHg	Pols	: 80 x/i
b. RR	: 24 x/i	Suhu	: 36,50C

3. Pemeriksaan Kebidanan II

- a. Abdomen

- 1) HIS : 5x/10'/50"
- 2) DJJ : 140 x/i

- b. Pemeriksaan Dalam ( Pukul 08.00)

- 1) Pembukaan : 10 cm
- 2) Penurunan kepala : 0/5
- 3) Molase : Tidak Ada

- 4) Ketuban : Utuh
- 5) Konsistensi serviks : Elastis dan Lunak
- 6) Denominator : UUK

### **Analisa**

Diagnosa : Inpartu kala I fase aktif, usia kehamilan 38-40 minggu, presentasi kepala, sudah masuk PAP, janin tunggal dan hidup.

Masalah : Ibu merasa nyeri pada saat kontraksi datang

Kebutuhan : Pemberian support (dukungan)

### **Penatalaksanaan**

Tanggal : 29 April 2022

1. Menginformasikan proses kemajuan persalinan dan memberitahu kondisi ibu dan janin serta memantau perkembangan TTV, His, DJJ setiap ½ jam.  
Tanda-tanda gejala kala II
2. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minum untuk menambah tenaga ibu agar tetap kuat dan tidak terlalu lemas saat persalinan nanti.
3. Memberi dukungan kepada ibu, bahwa ibu mampu menghadapi persalinan dan menjelaskan kepada ibu tentang posisi yang nyaman bagi ibu saat persalinan nanti yaitu posisi jongkok, setengah duduk, berdiri.
4. Mengingatkan ibu untuk tetap banyak berjalan dan jongkok agar kepala bayi semakin turun., jika merasa lelah ibu beristirahat sebentar lalu berjalan-jalan kembali.
5. Memberi ibu dukungan dengan mengelus punggung atau pundak serta memberikan pijatan ringan di atas perut ibu dan melakukan observasi dan memantau kemajuan persalinan dengan partograf(terlampir).
6. Mempersiapkan tempat, alat-alat dan perlengkapan ibu dan bayi untuk proses persalinan. Alat-alat untuk menolong persalinan yaitu bak instrumen steril berisi 2 buah arteri klem, 1 buah gunting tali pusat, 1 buah stand doek, 2 pasang handscoon steril, 1 buah benang tali pusat,kassa steril sudah

disiapkan. Peralatan ibu yang disiapkan yaitu bedong, baju, popok, gurita, sarung tangan dan kaki dan topi bayi

### **Data Perkembangan Kala II**

Tanggal : 29 April 2022

Pukul : 08.00 Wib

### **Data Subjektif**

1. Ibu mengeluh perutnya mules semakin sering, terasa seperti ingin BAB, dan adanya keinginan untuk meneran.
2. Ibu mengatakan sudah mendapatkan dukungan dari keluarga.

### **Data Objektif**

#### 1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : meringis dan menahan rasa sakit
- b. Tanda vital
  - TD : 120/80 mmHg
  - RR : 22 x/i
  - Suhu : 36,8°C
  - HR : 80 x/i
  - His : 5 kali dalam 10 menit durasi 50 detik
  - DJJ : 140 kali/menit

#### 2. Pemeriksaan Fisik

- a. Abdomen : kandung kemih kosong, tidak ada luka bekas operasi
- b. Genetalia : perineum menonjol, vulva membuka, anus membuka, pengeluaran *bloody show* semakin banyak. Pembukaan serviks 10 cm (lengkap), penurunan kepala 0/5, ketuban sudah pecah, warna jernih serta molase tidak ada.

### **Analisa**

Diagnosa : Ibu Ny R G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> inpartu kala II

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan :

- a. Informasi kepada suami untuk memberi dukungan kepada ibu
- b. Relaksasi agar tenaga ibu tidak habis
- c. Menolong persalinan sesuai standar Asuhan Peralinan (APN).
- d. Vit K dan salep mata kepada bayi.

### **Penatalaksanaan**

Tanggal : 29 April 2022

Pukul : 08.00 Wib

1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga
 

TD : 120/70 mmHg	DJJ : 140 x/i
RR : 22 x/i	HR : 80 x/i
Suhu : 36,8°C	Pembukaan : 10 cm (lengkap)

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui keadaannya
2. Membimbing suami tentang teknik dukungan yang bias diberikan pada ibu yaitu memberikan dorongan semangat pada ibu, memegang ibu saat mendedan dan memberikan pijatan lembut pada pinggang ibu.
 

Evaluasi : Suami sudah mengerti dan bersedia melakukannya
3. Mengajarkan ibu teknik relaksasi agar tenaga ibu tidak habis, dengan cara disela his yang melemah anjurkan ibu menarik nafas panjang dari hidung dan hembuskan perlahan dari mulut, menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
 

Evaluasi : Ibu sudah mengerti dan dapat melakukan yang telah diajarkan
4. Menolong persalinan dengan standar Asuhan Persalinan Normal (APN).
  - a. Melihat tanda dan gejala kala II (ibu merasakan adanya dorongan untuk meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka)
  - b. Memastikan perlengkapan alat dan obat obatan yang akan digunakan, mematahkan ampul oksitosin 10 IU, meletakkan spuit steril kedalam partus set. Alat sudah lengkap
  - c. Memakai alat perlindungan diri (topi, celemek, sepatu)
  - d. Mencuci tangan efektif dan mengeringkan dengan handuk atau tisu bersih.
  - e. Memakai handscone sebelah kanan, memasukkan oksitosin 10 IU ke dalam spuit dan meletakkan kembali spuit ke dalam partus set

- f. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses bimbingan meneran.
- g. Memasang underpad dan handuk diatas perut ibu, meletakkan doek steril yang dilipat 1/3 bagian bawah bokong ibu serta memasang handscone sebelah kiri.
- h. Setelah kepala tampak 5-6 cm di vulva, menganjurkan ibu untuk meneran dan membantu kelahiran kepala dengan cara melindungi perineum dengan tangan kanan yang dilapisi doek steril dan tangan kiri menahan puncak kepala agar tidak terjadi fleksi maksimal.
- i. Memeriksa lilitan tali pusat. Tidak terdapat lilitan tali pusat
- j. Setelah kepala putar paksi luar, memegang kepala secara biparietal, melahirkan bahu depan dengan cara manuver ke bawah dan bahu belakang dengan manuver ke atas.
- k. Setelah kepala dan bahu lahir, melakukan susur dan sanggah untuk membantu kelahiran punggung, bokong dan tungkai bawah bayi.
- l. Melakukan penilaian selintas kepada bayi (Bayi menangis kuat, kulit kemerahan dan tonus otot aktif) pukul 08.30 Wib, Jenis kelamin: laki-laki.
- m. Meletakkan bayi diatas perut ibu, mengeringkan bayi mulai dari wajah, kepala, dan bagian tubuh lainnya untuk mencegah *hipotermi*. Mengganti handuk basah dengan handuk kering dan meletakkan bayi diatas dada ibu untuk IMD.

### **Data Perkembangan Pada Kala III**

Tanggal : 29 April 2022

Pukul : 08.30 Wib

### **Data Subjektif**

Ibu mengatakan merasa lelah, perut terasa mules, serta bahagia dengan kelahiran bayinya. Tindakan APN kala II telah dilakukan dengan baik pada ibu dan bimbingan meneran dan relaksasi sudah dilaksanakan.

### **Data Objektif**

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : *Composmentis*

Tanda Vital

TD : 120/70 mmHg

HR : 82 x/i

RR : 24 x/i

2. Pemeriksaan Khusus Kebidanan

Inspeksi : tali pusat menjulur di vulva, adanya semburan darah secara tiba-tiba, uterus ibu membulat

Palpasi : TFU setinggi pusat, tidak ada janin kedua, kandung kemih kosong

**Analisa**

Diagnosa : Ibu post partum kala III

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Pengeluaran plasenta

**Penatalaksanaan**

Tanggal : 29 April 2022

Pukul : 08.30 Wib

1. Memberitahu ibu bahwa bayinya telah lahir dan sekarang waktunya melahirkan plasenta.  
Evaluasi : Ibu sudah mengetahui bayinya telah lahir dan akan segera melahirkan plasenta
2. Memberitahu ibu untuk disuntik oksitosin, sebelumnya pastikan janin tunggal. Oksitosin disuntikan pada 1/3 paha bagian luar ibu secara *intramuscular*.  
Evaluasi : Ibu sudah mengetahui akan disuntik oksitosin
3. Memotong tali pusat dengan menjepit tali pusat dengan klem pertama 3 cm dari pangkal tali pusat, kemudian jepit dengan klem kedua 2 cm dari klem pertama, dan potong tali pusat diantara 2 klem dengan gunting tali pusat dan tangan kiri melindungi bayi dari klem dan ikat tali pusat.  
Evaluasi : Tali pusat segera dipotong
4. Nilai tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu terlihat tali pusat memanjang, ada semburan darah dan uterus berbentuk globular.

Evaluasi : Tanda-tanda berjalan dengan baik

5. Melakukan penegangan tali pusat terkendali. Klem dipindahkan 5-10 cm dari vulva, apabila tali pusat bertambah panjang pindahkan lagi klem 5-10 cm dari vulva, lakukan dorsokranial untuk mencegah *involsi uteri*. Setelah plasenta terlihat di *introitus vagina* tampung plasenta dengan kedua tangan kiri dan tangan kanan pilin plasenta searah jarum jam sampai *plasenta* terlepas.

Evaluasi : Plasenta lahir lengkap

6. Melakukan masase uterus selama 15 detik.

Evaluasi : Uterus sudah di masase selama 15 detik dengan hasil kontraksi uterus ibu baik.

7. Cek kelengkapan plasenta, plasenta lahir lengkap, selaput ketuban utuh, kotiledon lengkap, panjang plasenta 50cm.

Evaluasi : Plasenta lahir lengkap dan baik

8. Mengevaluasi adanya laserasi jalan lahir. Ada laserasi pada mukosa vagina ibu, laserasi derajat 1.

Evaluasi : Penjahitan perineum akan dilakukan

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

Tanggal : 29 April 2022

Pukul : 08.45 Wib

#### **Data Subjektif**

Ibu merasa perut terasa masih mules tapi merasa senang dan lega bahwa bayi lahir normal dan plasenta juga telah lahir. Ibu mengatakan massase pada perut dan PTT telah berhasil dilakukan dan ibu senang mengetahui bahwa selaput plasenta dan kotiledon sudah lahir lengkap.

#### **Data Objektif**

1. Keadaan umum : Baik
2. Tanda vital
  - TD : 120/70 mmHg
  - HR : 80 x/i
  - RR : 22 x/i

Suhu : 36,5°C

3. Inspeksi : laserasi pada mukosa vagina, laserasi derajat 1, sedalam 2-3 cm
4. Palpasi : uterus teraba bulat dan keras, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, TFU 2 jari dibawah pusat, tidak ada laserasi jalan lahir.

### **Analisa**

Diagnosa : Ibu post partum kala IV

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan :

- a. Pantau ibu selama dua jam masa nifas
- b. Informasikan tentang nutrisi
- c. *Rooming in* pada bayi dan ibu
- d. Penjaitan luka perineum

### **Penatalaksanaan**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan bayi sehat.  
Evaluasi : Ibu sudah mengetahui keadaannya.
2. Melakukan penjahitan luka laserasi pada mukosa vagina ibu, leserasi derajat 1, sedalam 2-3 cm dan dilakukan 2 kali jahitan.
3. Membersihkan ibu dengan membersihkan sisa darah pada tubuh ibu dan mengganti pakaian ibu agar ibu merasa nyaman. Ibu sudah dibersihkan dan pakaian sudah diganti.  
Evaluasi : Ibu sudah nyaman dan tidak gerah lagi.
4. Mendekontaminasikan alat kedalam larutan klorin 0,5% selama 10-15 menit lalu dimasukkan kedalam larutan detergen setelah itu dibersihkan dialir mengalir serta tempat tidur persalinan dibersihkan dengan larutan klorin 0,5%. Alat dan tempat sudah didekontaminasikan.  
Evaluasi : Ibu sudah nyaman dan bersih.
5. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi baik, mengevaluasi perdarahan persalinan serta keadaan ibu. Mengajarkan kepada ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus, yaitu dengan meletakkan telapak tangan diatas perut ibu dan melakukan gerakan memutar searah jarum jam.  
Evaluasi : Ibu sudah mengerti cara masase uterus.

6. Memberitahu ibu tanda bahaya kala IV seperti rahim tidak berkontraksi, perdarahan pervaginam, serta kesadaran menurun.

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui dan paham tanda bahaya kala IV

7. Melakukan IMD selama 1 jam

Setelah IMD selesai :

- a. Timbang dan ukur bayi  
PB : 48 cm      BB : 3.300 gr
- b. Beri bayi salep mata
- c. Menyuntikkan vitamin K1 1 mg secara IM di paha kiri bayi
- d. Lakukan pemeriksaan fisik kepada bayi.

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui tindakan yang dilakukan

8. Memberi informasi kepada ibu bahwa dalam 2 jam pertama ibu diobservasi untuk memantau keadaan umum ibu. Yaitu pada 1 jam pertama dipantau setiap 15 menit dan jam kedua dipantau 30 menit.

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui dan bersedia untuk dipantau

9. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum untuk mencegah dehidrasi agar dapat memulihkan tubuhnya.

Evaluasi : Ibu segera makan roti dan minum.

10. Melakukan rawat gabung (*rooming in*) untuk meningkatkan hubungan ibu dan bayinya serta melengkapi partograf dan mendokumentasikan hasil asuhan, memeriksa fundus dan kontraksi, pengeluaran pervaginam, plasenta dan selaput ketuban, kandung kemih, perineum, kondisi ibu, serta bayi baru lahir.

Evaluasi : Ibu merasa senang saat dilakukan rawat gabung (*rooming in*)

### **3.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas**

#### **1. Kunjungan 1 (6 jam Post Partum)**

##### **Pengumpulan Data**

Pada Tanggal : 29 April 2022

Pukul : 13.45 Wib

##### **Data Subjektif**

1. Ibu mengatakan perutnya masih mules

2. Ibu merasa nyeri pada perineum saat BAK
3. Ibu mengatakan bayi menyusu dengan kuat dan tidak ada pembengkakan.

**Data Objektif**

1. Pemeriksaan umum
  - a. Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis
2. Tanda vital
  - a. TD : 120/80 mmhg
  - b. HR : 80 x/i
  - c. RR : 24 x/i
  - d. Temp : 36.8°C
3. Eliminasi

BAK setelah melahirkan : 1 kali

BAB setelah melahirkan : -
4. Pemeriksaan Fisik
  - a. Kepala : kulit kepala bersih
  - b. Wajah/muka : tidak ada oedema, cloasma gravidarum ada
  - c. Mata : conjungtiva merah muda, sklera tidak ikteri
  - d. Hidung : bersih, tidak ada pengeluaran
  - e. Telinga : bersih, tidak ada pengeluaran
  - f. Gigi : bersih, tidak ada stomatitis
  - g. Payudara

Pengeluaran : ada, ASI sudah keluar

Bentuk : simetris

Putiing susu : menonjol
  - h. Abdomen

Konsistensi uterus : keras (baik)

TFU : 2 jari dibawah pusat

Kontraksi uterus: baik

Kandung kemih : kosong
  - i. Pengeluaran *lochea*

Warna : merah kecoklatan

Jenis : rubra  
 Bau : amis, tidak berbau busuk  
 Jumlah : 10 cc  
 Konsistensi : encer

j. Perineum dan Anus

Luka episiotomi/jahitan : ada jahitan  
 Keadaan luka : baik/normal  
 Keadaan vulva : tidak ada oedema  
 Anus : tidak ada hemoroid

k. Ekstremitas

Odem : tidak ada  
 Kemerahan : tidak ada

**Analisa**

Diagnosa : Ibu post partum 6 jam pertama

Masalah : Mules pada perut ibu

Kebutuhan :

- a. Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas
- b. Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu
- c. Mengajarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
- d. Menjaga bayi tetap sehat dan mencegah hipotermi
- e. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi
- f. Pemberian Vit. A dan tablet Fe

**Penatalaksanaan**

Tanggal : 29 April 2022

Pukul : 13.45 wib

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan dan bayi sehat, kontraksi uterus ibu baik, refleks menghisap bayi positif dan tidak hipotermi.  
 Evaluasi : Ibu dan keluarga sudah mengetahui keadaannya.
2. Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan rasa mules yang dialami ibu merupakan hal normal karena rahim sedang berkontraksi yang bertujuan untuk

mencegah terjadi perdarahan dan membantu proses involusio uteri dan menganjurkan ibu dan keluarga untuk melakukan masase.

Evaluasi : Ibu sudah mengerti

3. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan banyinya agar tidak terjadi hipotermi

Evaluasi : ibu akan tetap menjaga kehangatan banyinya.

4. Menganjurkan kepada suami dan keluarga untuk memberikan perhatian lebih kepada ibu, karena ibu masih berada pada fase mengingat pengalaman proses persalinan yang baru dialaminya.

Evaluasi : suami dan keluarga mengerti dan akan melakukannya

5. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini yaitu miring kekanan dan kekiri , duduk, turun dari tempat tidur dan berjalan

Evaluasi : Ibu akan melakukan mobilisasi dini.

6. Memberikan penkes tentang :

- a. Cara merawat luka perineum dan menjaga kebersihan daerah kemaluan agar terhindar dari infeksi, mengganti pembalut, dan setiap selesai buang air kecil (BAK) dan buang air besar (BAB) dan bersihkan dengan air yang bersih dari arah atas ke bawah, keringkan kemaluan setiap selesai dicuci dengan kain bersih.
- b. Pola nutrisi yang banyak mengandung protein, karbohidrat dan serat seperti tempe, tahu, daging, telur, nasi dan ikan serta sayur dan buah-buahan, minum sedikitnya 3 liter air setiap, serta mengonsumsi tablet zat besi untuk membantu pemulihan tenaga pasca bersalin.
- c. Menjaga kebersihan dengan mandi dan membersihkan alat kelamin, mengganti pembalut 3 kali/hari, membersihkan genetalia setiap kali mandi dan selesai BAB atau BAK.
- d. 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 tetap menjaga kehangatan bayi, mengajarkan cara menyendawakan bayi dengan menepuk punggung bayi setelah selesai menyusui.

- e. Memberikan kebutuhan tablet Fe sebanyak 10 butir dengan dosis 1x1 dan kebutuhan Vit. A pada ibu nifas sebanyak 200.000 IU untuk mempercepat proses penyembuhan pasca persalinan dan menstansfernya ke bayi melalui ASI.

Evaluasi : Ibu mengerti dengan penkes yang telah diberikan

7. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang satu minggu yang akan datang atau bila ada keluhan

Evaluasi : Ibu akan melakukan kunjungan ulang

### **Data Perkembangan KF 2 (6 hari Post Partum)**

Tanggal : 05 Mei 2022

Pukul : 10.00 Wib

#### **Data subjektif**

1. Ibu mengatakan ASI lancar dan bayi menyusui dengan baik
2. Ibu mengatakan pengeluaran cairan berwarna kecoklatan dari kemaluan.
3. Ibu mengatakan mules pada perutnya sudah berkurang
4. Ibu sudah BAK dan BAB
5. Ibu mengatakan luka perineumnya sudah kering dan tidak perih lagi
6. Ibu mengatakan nafsu makan meningkat.

#### **Data Objektif**

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV :

TD : 120/70 mmHg

RR : 20x/i

Pols : 80x/i

Suhu : 36°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  
 Genetalia : Pengeluaran lochea sanguilenta  
 Ekstremitas : Kaki dan tangan tidak oedem

### **Analisa**

Diagnosa : Ibu post partum 6 hari

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan :

- a. Memastikan involusi uteri berjalan normal
- b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi
- c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan
- d. Memastikan ibu menyusui dengan baik
- e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat dan menjaga bayi agar tetap hangat.

### **Penatalaksanaan**

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan dan bayi sehat, proses involusi uterus berjalan normal.

Evaluasi : Ibu dalam keadaan normal

2. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya pada masa nifas yaitu demam, perdarahan yang hebat, pengeluaran cairan dari vagina yang berbau

Evaluasi : ibu mengetahui tanda bahaya nifas

3. Memberikan penkes pada ibu mengenai :

- a. Pola nutrisi, menganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi makanan yang tinggi protein, tinggi karbohidrat, sayuran dan buah-buahan untuk memperlancar pengeluaran ASI
- b. Perawatan payudara apabila ibu mengalami keluhan dengan cara mengoleskan baby oil pada kedua puting susu, lalu mengurut payudara dengan kedua tangan sebanyak 30 kali kemudian kompres payudara dengan air hangat dan air dingin secara bergantian selama 3-5 menit.
- c. Pemberian ASI eksklusif secara kebutuhan (on demand)

Evaluasi : Ibu mengerti dengan penkes yang diberikan

- d. Perawatan tali pusat bayi dengan cara menjaga tali pusat tetap kering dan bersih, membungkus dengan kassa steril dengan tidak menggunakan antiseptic untuk tali pusat.

Evaluasi : Ibu mengerti tentang perawatan tali pusat

4. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang dua minggu yang akan datang atau bila ada keluhan.

Evaluasi : Ibu sudah mengerti dan akan melakukan kunjungan ulang

5. Memberitahu ibu bahwa luka laserasi sudah kering dan membaik

Evaluasi : ibu sudah mengetahui keadaannya

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

Evaluasi : keluarga sudah mengerti dan akan melakukannya.

### **Data Perkembangan KF 3 (2 Minggu Post Partum)**

Tanggal : 19 Mei 2022

Pukul : 11.00 Wib

#### **Data Subjektif**

- a. Ibu mengatakan keadaannya sudah sehat dan ASI lancar diberikan sesuai kebutuhan bayi, bayi semakin banyak minum ASI.
- b. Ibu mengatakan sudah beraktivitas seperti biasa.

#### **Data Objektif**

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 120/80 mmHg

RR : 20x/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

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

Abdomen : TFU tidak teraba diatas simfisis

Genetalia : pengeluaran lochea serosa

Ekstremitas : Kaki dan tangan tidak oedem

### **Analisa**

Diagnosa : Ibu post partum 2 minggu

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan :

- a. Memastikan involusi uteri berjalan normal
- b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi
- c. Memastikan ibu mendapat cakupan makanan
- d. Memastikan ibu menyusui dengan baik
- e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat bayi dan menjaga agar bayi tetap hangat.

### **Penatalaksanaan**

Tanggal : 19 Mei 2022

Pukul : 11.00 Wib

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, bahwa ibu dalam keadaan baik.  
Evaluasi : Ibu sudah mengetahui keadannya.
2. Memastikan *invousi uterus* ibu berjalan normal, TFU sudah tidak teraba diatas simfisis, tidak ada perdarahan yang abnormal dan tidak berbau.  
Evaluasi : Ibu dalam keadaan normal.
3. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal.  
Evaluasi : ibu dapat menyebutkan kembali tanda bahaya pada masa nifas.
4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar.  
Evaluasi : Ibu sudah menyusui dengan benar secara *on demand*
5. Menganjurkan ibu untuk tetap makan makanan yang bergizi seimbang dan cukup cairan.  
Evaluasi : Ibu sudah melakukan dan tetap melakukan yang telah dianjurkan.
6. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup yaitu siang minimal 1 jam dan malam minimal 7 jam.

Evaluasi : Ibu akan beristirahat yang cukup

7. Mengingatkan ibu untuk kembali melakukan perawatan payudara

Evaluasi : Ibu sudah melakukannya dengan baik.

8. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga personal hygiene dan menjaga kebersihan diri dan alat genitalia.

Evaluasi : Ibu sudah melakukannya dengan baik.

9. Melakukan kunjungan ulang atau bila ada keluhan.

Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang bila ada keluhan.

### **Data Perkembangan KF 4 (6 Minggu Post Partum)**

Tanggal : 4 Juni 2022

Pukul : 09.00 Wib

#### **Data Subjektif**

Ibu mengatakan tidak ada lagi keluar darah dari kemaluan, ASI lancar keluar, tidak ada nyeri dan ibu mengatakan keadaannya sudah sehat.

#### **Data Objektif**

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Emosional : Stabil

2. Tanda vital

- a. TD : 120/80 mmHg
- b. HR : 78 x/i
- c. RR : 21 x/i
- d. Temp : 36,8 x/i

3. Pemeriksaan Fisik

- a. Payudara : Putting susu menonjol, pengeluaran : ASI banyak, tidak ada nyeri tekan, tidak kemerahan, tidak bengkak.
- b. Wajah : tidak pucat, konjungtiva tidak anemia, sclera tidak ikterik.
- c. TFU : tidak teraba
- d. Genitalia : Pengeluaran lochea alba.  
jumlah sudah tidak memakai pembalut.

**Analisa**

Diagnosa : ibu post partum 6 minggu

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Memberikan konseling untuk KB

**Penatalaksanaan**

Tanggal : 09 Juni 2022

Pukul : 09.00 Wib

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan.

TD : 120/80 mmHg

HR : 78 x/i

RR : 21 x/i

Temp : 36,8 x/i

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.

2. Menanyakan pada ibu penyulit-penyulit yang ia atau bayinya alami.

Evaluasi : Ibu mengatakan tidak pernah mengalami kesulitan

3. Mengingatkan pada ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan makan pendamping dan hanya ASI saja.

Evaluasi : Ibu mengerti dan berusaha untuk memberikan ASI Eksklusif

4. Menganjurkan ibu untuk tetap makan makanan yang bergizi seimbang seperti nasi, sayur, buah, ikan, daging, kacang-kacangan, buah dll. Serta minum minimal 6-8 gelas/hari.

Evaluasi : ibu mengerti dan akan melakukannya

5. Menjelaskan kembali alat kontrasepsi yang akan digunakan. Dan ibu memilih menjadi aseptor Kb suntik 3 bulan

Evaluasi : Ibu sudah memilih aseptor KB suntik 3 bulan

**3.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir****1. KN 1 (6 Jam Post Natal)**

Tanggal : 29 April 2022

Pukul : 14.00 Wib

**Data Subjektif**

1. Ibu mengatakan bayinya menangis kuat.
2. Bayi sudah diberikan salep mata dan Vit K

3. Ibu mengatakan daya hisap bayi kuat.
4. Ibu mengatakan bayi gumoh ketika siap menyusui

### **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, Pernafasan : 45 x/i Denyut Nadi : 135 x/i
- e. Antropometri
  - Panjang Badan : 48 cm
  - Berat Badan : 3300gr
  - Lingkar Kepala : 35 cm
  - Lingkar Dada : 37 cm
  - Lingkar Lengan Atas : 10,5 cm

#### 2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : tidak ada caput succadenum
- b. Wajah : tidak oedem, tidak pucat, simetris, warna kemerahan
- c. Mata : sklera putih, reflex eye bling (+)
- d. Telinga : bentuk simetris, tidak ada pengeluaran, refleks moro (+)
- e. Hidung : lubang hidung (+)
- f. Mulut : bibir berwarna merah, refleks rooting (+), refleks sucking (+)
- g. Leher : tidak ada pembengkakan, refleks tonick neck (+)
- h. Dada/Aksila : simetris, retraksi dada tidak ada, tidak ada pembengkakan aksila
- i. Abdomen : tidak ada kelainan, tali pusat dibungkus dengan kassa kering dan tidak ada perdarahan
- j. Punggung : tidak ada spina bifida
- k. 66Genetalia : bersih, testis sudah turun
- l. Anus : lubang anus (+), mekonium sudah keluar
- m. Ekstremitas : simetris, jari tangan lengkap, refleks grafts (+), jari kaki

lengkap, geraknya aktif.

### 3. Refleksi

- a. Refleksi *moro* : Positif (bayi terkejut saat dikejutkan bila tiba-tiba digendong).
- b. Refleksi mengedip : Positif (bayi mampu berkedip jika kita mengusapkan di bagian matanya).
- c. Refleksi *tonick neck* : Positif (ketika kedua tangan bayi diangkat, bayi akan berusaha mengangkat kepalanya).
- d. Refleksi *rooting* : Positif (jika seseorang mengusapkan sesuatu di pipi bayi, maka bayi akan mencari dan membuka mulutnya).
- e. Refleksi *sucking* : Positif (jika seseorang memasukkan sesuatu ke dalam mulut, maka bayi akan berusaha menghisap lalu menelan).
- f. Refleksi *grasping* : Positif (bayi baru lahir menggenggam bila seseorang menyentuh telapak tangannya).
- g. Refleksi *babinski* : Positif (jari-jari mencengkram ketika bagian bawah kaki diusap).

### Analisa

Diagnosa : Neonatus normal 7-8 jam

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan :

- a. Menjaga agar bayi tetap hangat
- b. Menilai penampilan bayi secara umum
- c. Memberikan imunisasi HB0
- d. Menjaga tali pusat agar tetap kering
- e. Pemberian ASI awal

### Penatalaksanaan

Tanggal : 29 April 2022

Pukul : 14.00 Wib

1. Memberitahu ibu bahwa bayinya sehat, BB 3300 gram, PB 48 cm.

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui dan senang melihatnya.

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. Bayi sudah dalam keadaan bersih dan hangat dengan suhu 36,5°C dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

Evaluasi : Bayi sudah dalam keadaan bersih dan hangat dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

3. Memberikan imunisasi HB0 secara IM 1/3 paha kanan bayi sebanyak 0,5 cc.

Evaluasi : Imunisasi telah diberikan

4. Memberitahu ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan pertama tanpa memberikan makanan dan minuman tambahan dengan cara menyusui bayi sesuai kebutuhan bayinya (*on demand*), mengajarkan ibu cara menyendawakan bayi dengan menepuk punggung bayi dengan lembut setelah selesai menyusu agar tidak muntah.

Evaluasi : Ibu sudah paham dengan apa yang telah diberitahukan.

5. Memberitahu ibu bahwa gumoh terjadi pada akibat bayi tidak disendawakan setelah menyusu. Untuk mengatasi mengajarkan kepada ibu untuk membantu bayi untuk bersendawa setelah bayi selesai menyusui.

Evaluasi : Ibu sudah paham dengan apa yang telah diberitahukan.

6. Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya bayi baru lahir seperti demam, tidak mau menyusu, sesak nafas, hipotermi, tali pusat berdarah dan berbau, dan kejang. Jika ditemui adanya tanda bahaya tersebut pada bayi anjurkan ibu untuk segera ke klinik.

Evaluasi : Ibu sudah paham dengan tanda bahaya bayi baru lahir

7. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi, mengganti popok bayi sehabis BAK ataupun BAB, dan mencuci tangan setiap kali memegang bayi.

Evaluasi : Ibu akan tetap menjaga kehangatan bayi.

### **Data Perkembangan Bayi Baru Lahir 6 Hari**

Tanggal : 05 Mei 2022

Pukul : 10.30 Wib

#### **Subjektif**

1. Ibu mengatakan ASI lancar dan hanya memberikan ASI pada bayinya, bayi menyusu kuat.
2. Ibu mengatakan tali pusat sudah putus tanggal 03 Mei 2022.

#### **Objektif**

1. Pemeriksaan Umum
  - a. Keadaan umum : Baik, Composmentis
  - b. TTV : Pernafasan : 42x/i, Nadi 122 x/i, Suhu 36,5 °C
2. Pemeriksaan Fisik
  - a. Wajah tidak pucat, tidak oedema, conjungtiva merah muda, sklera putih
  - b. Bayi menghisap kuat saat menyusu
  - c. Tali pusat sudah lepas dan kering, tidak ada tanda-tanda infeksi
  - d. Eliminasi
    - BAK : 5-6 kali/hari
    - BAB : 1-2 kali/hari, feses berwarna kuning dan padat.

#### **Analisis**

Diagnosa : Neonatus normal 6 hari

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan :

- a. Pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir
- b. ASI eksklusif selama 6 bulna
- c. Menjaga kehangatan bayi
- d. Mengamati tanda bahaya pada bayi

#### **Penatalaksanaan**

8. Memberitahu kepada ibu bahwa keadaan bayi sehat, ibu harus tetap menjaga kebersihan bayi.

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui keadaanya dan akan tetap menjaga kebersihan bayinya.

9. Melihat bekas pelepasan tali pusat. Pusat dalam keadaan kering dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

Evaluasi : Pusat dalam keadaan kering dan tidak ada tanda-tanda infeksi

10. Memotivasi ibu untuk tetap memberikan ASI secara eksklusif selama minimal 6 bulan, menyusui sesuai kebutuhan bayi, menyendawakan bayi sehabis menyusui.

Evaluasi : Ibu tetap memberikan ASI eksklusif dan menyusui bayinya sesegera mungkin kemudian segera menyendawakan bayinya setelah menyusui.

11. Mengajarkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi, mengganti popok bayi sehabis BAK ataupun BAB, dan mencuci tangan setiap kali memegang bayi.

Evaluasi : Ibu akan tetap menjaga kehangatan bayi.

12. Mengingatkan ibu kembali tanda-tanda bahaya bayi baru lahir seperti :

- a. Pernafasan lebih cepat
- b. Suhu badan yang tinggi
- c. Tali pusat merah dan bernanah
- d. Mata bengkak

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui tanda-tanda bahaya baru lahir

### **Data Perkembangan KN 3 ( 28 Hari Post Partum)**

Tanggal : 28 Mei 2022

Pukul : 09.30 Wib

#### **Subjektif**

Ibu mengatakan bayinya menyusui kuat dan tidak rewel, bayi masih ASI eksklusif dan ibu juga sudah mengetahui cara menyendawakan bayi.

#### **Objektif**

1. Keadaan umum : Baik
2. Tanda-tanda vital:
 

Suhu	: 36,2°C	Puls	: 130 x/i
RR	: 48 x/i		
3. Pemeriksaan umum
  - a. Ubun-ubun : ubun-ubun belum menutup seutuhnya
  - b. Kulit : warna kulit tidak kemerahan, *vernix caseosa* dan *lanugo* sudah tidak tampak

- c. Mata : Simetris, tidak ada oedem palpebra, penglihatan bayi kanan dan kiri baik, sklera tidak ikterik dan konjungtiva tidak anemi.
  - d. Mulut : gigi belum tumbuh, palatum ada dan gusi bersih
  - e. Dada : bentuk simetris, pergerakan diafragma sesuai dengan irama pernapasan
  - f. Genetalia : bersih, BAK 6-10 x/hari
  - g. Anus : BAB 1-2 x/hari
4. Pemeriksaan perkembangan
- a. Bayi mulai belajar bagaimana tangan dan kakinya dapat bergerak.
  - b. Bayi sudah bisa mengenali suara dari orang tuanya pada saat digendong orang lain

### **Analisis**

Diagnosa : Neonatus normal 28 hari

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan :

- a. ASI eksklusif selama 6 bulan
- b. Konseling Imunisasi BCG, Polio 1

### **Penatalaksanaan**

1. Memberitahu ibu bahwa keadaan bayinya normal.  
Evaluasi : Ibu sudah mengetahui keadaan bayinya normal dan sehat.
2. Memberitahu ibu agar tetap memberikan bayinya ASI saja . Mendukung ibu memberikan bayinya ASI saja tanpa diberikan makanan pendamping ASI atau susu formula sampai 6 bulan dan selanjutnya ditambah MP-ASI sampai usia 2 tahun tanpa memberhentikan ASI.  
Evaluasi : Ibu bersedia tetap memberikan ASI saja kepada bayinya sampai berumur 6 bulan.
3. Mendukung ibu untuk tetap memberikan *personal* hygiene pada bayinya
  - a. Memberitahu ibu memandikan bayinya setiap pagi
  - b. Memberitahu ibu sering mengganti baju bayinya apabila basah agar bayi tetap hangat

c. Memberitahu ibu untuk membersihkan hidung, mata, telinga dan kuku.

Evaluasi : Ibu sudah dapat memberikan *personal hygiene* kepada bayinya.

4. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang setiap bulannya untuk imunisasi dan membawa buku KIA untuk memeriksa perkembangan bayi.

Evaluasi : Ibu bersedia membayai bayinya ke posyandu

### 3.5 Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

Tanggal : 12 Juni 2022

Pukul : 20.00 Wib

#### Subjektif

a. Alasan datang ke klinik : Ibu Mengatakan ingin menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan (depo progesteron)

b. Riwayat Menstruasi

<i>Menarche</i>	:Umur 13 tahun	<i>Dismenore</i>	:Tidak
Siklus	: 28 hari	Sifat Darah	: Kental
Teratur/ tidak	:Teratur	Warna	:Merah
Banyaknya	: 3 x ganti doek		

c. Riwayat perkawinan

- ibu mengatakan perkawinan sah

d. Riwayat obstetric yang lalu

- Gravida : 2
- Partus : 2
- Abortus : 0

e. Riwayat KB sebelumnya

- Ibu mengatakan pernah menggunakan suntik 3 bulan

f. Riwayat medis sebelumnya

- Ibu mengatakan tidak pernah mengalami pengobatan jangka panjang

g. Riwayat sosial

- Ibu tidak pernah merokok atau mengkonsumsi minuman-minuman keras

h. Riwayat ginekologi

- Ibu tidak mempunyai riwayat penyakit ginekologi

i. Riwayat kesehatan yang lalu

- Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit seperti DM, jantung, hepatitis, hipertensi, dan TBC.

### Objektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Tanda Vital
 

TD	: 120/80 mmHg	RR	: 22 x/menit
HR	: 80 x/menit	Suhu	: 36,7°C
3. Payudara : tidak lecet, tidak ada pembengkakan, ASI keluar lecet
4. Pemeriksaan penunjang : plano test (-)

### Analisa

Diagnosa : Ny.R ingin menjadi akseptor KB suntik 3 bulan (Depo Progesteron)

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan :

- a. Menjelaskan tindakan yang akan diberikan
- b. Mengingatkan ibu tentang efek samping KB suntik 3 bulan

### Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik
 

TD	: 120/80 mmHg	RR	: 22 x/menit
HR	: 80 x/menit	Suhu	: 36,7°C

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui keadannya
2. Memberitahu kepada ibu jenis-jenis alat kontrasepsi seperti iud, implan, suntik 1 bulan, suntik 3 bulan dan kontrasepsi mantap (*Tubektomi*) serta menjelaskan keuntungan dan efek samping dari alat kontrasepsi tersebut. Dan ibu memilih untuk menggunakan suntik KB 3 bulan.
 

Evaluasi ; ibu sudah mengerti dan mengetahuinya
3. Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntik KB 3 bulan (Depo Progesteron) secara IM dibagian bokong ibu.
 

Evaluasi : ibu bersedia disuntik
4. 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

5. Menganjurkan ibu kembali apabila ada keluhan dan suntik ulang pada waktu yang sudah ditentukan yaitu pada tanggal 04 September 2022

Evaluasi : ibu sudah mengerti dan bersedia datang kembali untuk mendapatkan suntikan ulang.

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Berdasarkan hasil pengkajian dan asuhan kebidanan yang diberikan secara *continuity of care* kepada Ny. R sejak 25 Februari sampai dengan 12 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 Kebidanan Kehamilan**

Pada pengkajian Ny.R dengan G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> melakukan kunjungan ANC yang dimulai pada tanggal 25 Februari sampai pada tanggal 12 Juni 2022 melakukan kunjungan kehamilan sebanyak 6 kali yaitu pada Trimester I sebanyak 1 kali, Trimester II sebanyak 2 kali dan Trimester III sebanyak 3 kali. Ibu melakukan ANC 6 kali disebabkan kekhawatiran ibu terhadap kehamilannya.

Menurut buku Kesehatan Ibu dan Anak ( 2016), Standar pelayanan asuhan kehamilan yang diberikan pada ibu hamil setiap kunjungan adalah 10 T di antaranya timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, ukur LILA, Ukur Tinggi Fundus Uteri (TFU), penentuan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ), imunisasi *Tetanus Toxoid* (TT), pemberian tablet besi.

Pada Ny. R dilakukan pemeriksaan Hb pada Kunjungan pertama didapatkan hasil 12 gr%. Menurut Walyani (2015), Hb normal yaitu 11 gr %, untuk anemia ringan yaitu 9 - 10 gr %, untuk anemia sedang yaitu 7 - 8 gr% sedangkan anemia berat yaitu < 7 gr %. Sehingga dari pemeriksaan Hb Ny. R masuk dalam kategori normal. Pada pemeriksaan tidak ada riwayat tekanan darah tinggi dan tidak ada odem pada ekstremitas Ny. R.

Selain itu Ny.R juga mempunyai keluhan selama melakukan kunjungan ANC antara lain :

##### **a. Sering Buang Air Kecil (BAK)**

Keluhan ini dirasakan ibu pada saat kunjungan ANC . Menurut Walyani (2017) Keluhan yang sering muncul pada trimester III adalah seringnya BAK. Janin yang sudah semakin membesar menekan kandung kemih ibu. Akibatnya

kapasitas kandung kemih jadi terbatas sehingga ibu sering ingin BAK. Untuk mengatasi ketidaknyamanan yang dialami ibu, dengan memberikan penkes bahwa keluhan yang dialami adalah hal yang fisiologis pada kehamilan trimester III dimana dengan adanya penurunan kepala janin, menyebabkan tekanan pada kandung kemih. penanganan yang dapat dilakukan untuk mengatasi keluhan ibu tersebut adalah sebagai berikut : ibu hamil disarankan tidak minum sebelum tidur, dan kosongkan kandung kemih sesaat sebelum tidur. Sebaiknya minumlah lebih banyak di siang hari agar kebutuhan air pada ibu tetap terpenuhi.

#### b. Nyeri pinggang

Keluhan yang sering muncul pada TM III yaitu nyeri pinggang pada ibu hamil merupakan hal yang fisiologis, Karena kehamilan ibu semakin membesar sehingga menyebabkan nyeri pinggang. Untuk mengatasi ketidaknyamanan yang dialami ibu adalah sebagai berikut: Ibu untuk bangun secara perlahan dari posisi tidur dengan miring kanan atau miring kiri terlebih dahulu dan hindari berbaring dalam posisi telentang.

## 4.2. Asuhan Kebidanan Persalinan

Ny. R datang ke Klinik Bersalin pada tanggal 29 April 2022 pukul 05.00 WIB mengeluh sakit perut menjalar hingga ke pinggang yang semakin sering dan kuat, keluar lendir darah dari kemaluan sejak tanggal 28 April 2022 pukul 23.00 wib. Pukul 06.00 wib dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil pembukaan 7 cm, portio lunak, ketuban utuh, presentasi kepala, penurunan bagian terbawah 2/5. Persalinan kala I Ny. R berlangsung selama 7 jam dihitung sejak ibu merasa mules dan keluar lendir bercampur darah.

Menurut Rohani, dkk (2014) tanda-tanda persalinan adalah adanya kontraksi rahim berupa pinggang terasa sakit dan menjalar ke perut dan sifat his teratur, pengeluaran lendir bercampur darah pada jalan lahir, pada pemeriksaan dalam adanya pembukaan serviks. Menurut Jannah (2017) Kala I untuk *multigravida* 7-8 jam. Ditinjau dari pelaksanaan asuhan menunjukkan tidak adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

Kala I pada Ny.R berjalan dengan normal, hal ini ditandai dengan tidak ada tanda-tanda bahaya yang dialami ibu. Tanda-tanda bahaya kala I adalah tekanan darah  $>140/90$ , suhu  $>38^{\circ}\text{C}$ , DJJ  $<100$  atau  $>160$  kali/menit, kontraksi  $< 2$  kali/menit dalam 10 menit berlangsung  $< 40$  detik, dalam pemantauan menggunakan partograf serviks melewati garis waspada, air ketuban bercampur mekonium, darah dan berbau busuk. (Rohani, dkk 2014)

Persalinan kala II berlangsung selama 30 menit, dimulai dari pembukaan lengkap pukul 08.00 wib, warna air ketuban jernih. Pada pukul 08.30 wib bayi lahir bugar jenis kelamin laki-laki, BB 3300 gram, PB 48 cm. Menurut Rohani, dkk (2015) Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap 10 cm dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II pada *multigravida* berlangsung 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 dan secara reflektoris menimbulkan rasa ingin mencedakan, 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 sesuai dengan standar APN dan APD yang digunakan juga sesuai standar APN. Hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Menurut Sarwono (2016) yang termasuk dari 60 langkah APN adalah memakai APD yaitu mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih, sepatu tertutup kedap air, tutup kepala, masker dan kacamata dengan tujuan untuk melindungi penolong dari paparan udara dalam ruangan dan cairan tubuh dari pasien yang dapat membahayakan penolong.

Persalinan kala III berlangsung selama 15 menit. Menurut Jannah (2017) lama kala III pada primigravida dan multigravida hampir sama berlangsung selama 15-30 menit. tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Asuhan yang diberikan pada kala III sesuai dengan teori Sarwono (2016) yaitu memastikan tidak ada janin kedua, menyuntikkan oksitoksin 10 UI secara IM pada 1/3 paha kanan bagian luar untuk merangsang kontraksi uterus sehingga plasenta terlepas dari dinding uterus. Kontraksi uterus yang baik dapat mempercepat

pengeluaran plasenta, mencegah perdarahan, dan mengurangi kehilangan darah. Plasenta lahir pukul 08.45 wib dan segera melakukan masase uterus.

Kala IV dilakukan setelah bayi dan plasenta lahir. Hasil pemeriksaan pada Ny.R diperoleh kontraksi baik, TFU 2 jari di bawah pusat, konsistensi uterus keras, kandung kemih kosong dan perdarahan dalam batas normal. 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 (Jannah, 2017).

Dengan penatalaksanaan yang baik, tidak ada kesenjangan antara asuhan dan teori. Asuhan yang diberikan pada Ny.R dari kala I sampai dengan kala IV berjalan dengan baik dan tidak ada tanda-tanda bahaya yang dialami. Ibu dan bayi dalam keadaan baik.

### **4.3. Asuhan Kebidanan Nifas**

Masa nifas merupakan masa yang dimulai setelah 2 jam kala pengawasan sampai 6 minggu ketika alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil. Saat pengawasan 6 jam setelah persalinan dilakukan pengkajian dengan hasil evaluasi darah yang keluar kira-kira 1 pembalut, tanda-tanda vital normal, tidak ada tanda-tanda bahaya, cairan yang keluar dari vagina berwarna merah dan tidak berbau busuk serta tidak ada rasa nyeri yang dialami ibu. Asuhan yang diberikan kepada Ny.R seperti menganjurkan untuk mobilisasi dini dimulai dengan tidur dengan posisi miring kiri dan kanan sampai  $\pm 8$  jam setelah persalinan, duduk di tempat tidur, berdiri di sekitar tempat tidur, dan berjalan ke kamar mandi untuk buang air kecil dan membersihkan diri terutama genitalia serta menganjurkan ibu untuk makan dan minum serta istirahat yang cukup agar tenaga pulih kembali setelah proses persalinan. Hal ini sesuai dengan teori Maritalia (2017) pelayanan pasca

persalinan 6 jam pertama yang perlu dipantau adalah kehilangan darah, tanda-tanda vital, tanda-tanda bahaya, dan rasa nyeri yang hebat. Adapun tanda-tanda bahaya nifas hari pertama adalah jumlah darah yang keluar lebih dari 1 pembalut perjam, keluar gumpalan-gumpalan darah yang besar, demam, cairan vagina berbau busuk dan nyeri yang hebat.

Kunjungan pertama dilakukan pada 6-8 jam postpartum dengan hasil pemeriksaan TFU 2 jari dibawah pusat, pengeluaran lochea rubra, dan tanda-tanda vital dalam batas normal. Menurut Maritalia (2017) uterus berangsur-angsur menjadi kecil dan kembali ke keadaan semula.

Kunjungan kedua dilakukan pada 6 hari pertama masa nifas di rumah ibu , hasil evaluasi TFU pertengahan antara simfisis dan pusat, tanda vital normal, cairan vagina yang keluar berwarna merah kecoklatan dan berlendir serta tidak berbau busuk. Asuhan yang diberikan memberitahu ibu tanda-tanda bahaya masa nifas, cara mengatasi puting susu yang lecet, perawatan payudara, dan cara merawat tali pusat. Tujuan asuhan yang diberikan pada masa nifas 6 hari pertama untuk memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak berbau, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit pada bagian payudara .

Kunjungan ketiga dilakukan pada 2 minggu pertama masa nifas , hasil evaluasi TFU sudah tidak teraba, cairan vagina yang keluar berwarna kuning kecoklatan (lochea serosa) dan tidak berbau busuk. Asuhan yang diberikan tetap mengingatkan ibu untuk menjaga kebersihan diri, menyusui bayinya sesering mungkin. involusi uteri pada 2 minggu pertama, TFU sudah tidak teraba dan lochea yang keluar adalah lochea serosa berwarna kuning kecoklatan dan tidak berbau busuk.

Dengan penatalaksanaan yang baik maka asuhan nifas 6 jam, 6 hari, 2 minggu, sudah dilakukan dan tidak ditemui komplikasi. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

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

Kunjungan neonatus pertama dilakukan pada 6-8 jam setelah bayi lahir. Bayi lahir spontan pukul 08.30 wib, menangis kuat, warna kulit kemerahan, BB 3300 gr

dan PB 48 cm. Hasil evaluasi bayi menyusu kuat, tidak ada perdarahan pada tali pusat, tidak hipotermi, tidak ada tanda bahaya bayi baru lahir, bayi sudah disusui sesering mungkin. Asuhan yang diberikan adalah perawatan tali pusat, pencegahan hipotermi, pemberian salep mata, vit. K dan HB0. Perawatan tali pusat dilakukan dengan membungkus tali pusat dengan kassa steril. Menurut Sondakh (2013) tanda-tanda bahaya bayi baru lahir yaitu pernafasan lebih cepat, suhu badan yang tinggi, tali pusat merah dan bernanah, mata bengkak, tidak ada BAK dan BAB 24 jam pertama. Menurut Marmi (2015) pemberian salep mata merupakan pengobatan infeksi mata selama proses persalinan. Sementara vit. K berfungsi untuk mencegah perdarahan yang bisa muncul karena protombin rendah pada beberapa hari pertama kehidupan bayi.

Menurut Permenkes (2014) pelayanan neonatal esensial 0 (nol) sampai 6 (enam) jam sebagaimana meliputi : menjaga bayi tetap hangat, inisiasi menyusui dini, pemotongan dan perawatan tali pusat, pemberian suntikan vit. K1, pemberian salep mata antibiotic, pemberian imunisasi hepatitis B0 , Pemeriksaan bayi baru lahir, pemantauan tanda bahaya, penanganan asfiksia BBL, pemberian tanda identitas diri dan merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil, tepat waktu ke fasilitas kesehatan yang lebih mampu. Hal tersebut menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Kunjungan neonatus kedua dilakukan pada 6 hari pertama tanggal 28 Maret 2020. Hasil evaluasi tali pusat sudah putus tanggal 5 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. Asuhan yang diberikan sesuai dengan teori Sondakh (2013) yaitu pemeriksaan fisik, bayi menyusu kuat, dan mengamati tanda bahaya pada bayi.

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

Pada kunjungan nifas yang lalu penulis sudah memberikan tentang alat kontrasepsi kepada ibu dan menjelaskan jenis-jenis KB yang aman untuk menyusui dan mengajurkan menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang. Dari hasil diskusi ibu dan keluarga mengatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan.

Kemudian penulis memberi pengetahuan tentang alat kontrasepsi suntik 3 bulan (Depo Progesteron) yaitu tidak mempengaruhi ASI dan hubungan suami istri. Sedangkan kerugiannya yaitu perubahan pola haid (haid tidak teratur atau memanjang dalam 3 bulan pertama) sakit kepala, kenaikan berat badan. (Kemenkes RI,2016)

Pada tanggal 12 Juni 2022 dilakukan penyuntikan suntik 3 bulan, setelah dilakukan penyuntikan penulis kemudian memberitahu kepada Ny. R untuk tidak lupa tanggal kembali untuk melakukan penyuntikan ulang dan apabila ibu merasakan keluhan dianjurkan datang ke klinik.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

Setelah dilakukan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada “ Ny. R Masa Hamil sampai Masa Nifas dan KB Di Klinik Pratama Madina” maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

##### **5.1.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil**

Asuhan kebidanan pada kehamilan yang diberikan pada Ny. R umur 31 tahun G1P1A0 melakukan kunjungan ANC sebanyak 6 kali, yaitu TM I 1 kali , TM II 2 kali dan TM III 3 kali. Dapat disimpulkan bahwa ibu sudah melakukan kunjungan ANC sesuai dengan Standar Asuhan Minimal 10 T. Tidak dijumpai penyulit selama kehamilan, keluhan yang dialami ibu masih dalam batas normal dan dapat diatasi dengan pemberian penkes.

##### **5.1.2 Asuhan Kebidanan Persalinan**

Asuhan kebidanan pada persalinan Ny. R dari kala I sampai dengan kala IV, dilakukan sesuai dengan Asuhan Persalinan Normal tetapi APD yang digunakan tidak sesuai karena tidak tersedianya. Dan termasuk dalam asuhan sayang ibu, terbukti dari cara bidan untuk memberi motivasi dan simpati berupa sentuhan kepada ibu untuk membuat ibu nyaman dan tenang dalam menghadapi persalinan. Keadaan ibu dan bayi baik tanpa ada penyulit maupun komplikasi.

##### **5.1.3 Asuhan Kebidanan Nifas**

Asuhan kebidanan pada Ny. R dilakukan sejak kunjungan nifas 6-8 jam sampai 6 minggu dengan tujuan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, mencegah dan mendeteksi, serta melayani masalah yang terjadi. Dari hasil asuhan yang dilakukan pada Ny. R masa nifas berjalan dengan normal tanpa ditemukan masalah ataupun penyulit.

##### **5.1.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir**

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ny. R dilanjutkan dengan pelayanan kesehatan bayi baru lahir dilaksanakan minimal 3 kali yaitu 6 jam, 6 hari, dan 28 hari postnatal. Bayi dengan jenis kelamin laki laki, BB : 3300 gram, PB : 48 cm dilakukan

IMD, ASI eksklusif, pemberian salep mata, perawatan tali pusat, dan mengobservasi tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir telah dilakukan dengan baik. Bayi sudah mendapat imunisasi HB 0, diberikannya suntikkan vitamin K, Dari hasil asuhan yang dilakukan, tidak ditemukan masalah ataupun komplikasi pada bayi baru lahir.

#### **5.1.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana**

Asuhan keluarga berencana pada Ny. R setelah masa nifas 42 hari adalah penulis memberikan konseling interpersonal mengenai alat kontrasepsi, pemilihan alat kontrasepsi yang sesuai. Setelah melakukan konseling, Ny. R mengambil keputusan menjadi akseptor KB suntik 3 bulan dan telah diberikan pada 12 Juni 2022.

### **5.2 Saran**

Adapun saran yang dapat penulis berikan pada laporan tugas akhir ini adalah sebagai berikut :

#### **5.2.1 Bagi Institusi**

Memfasilitasi perpustakaan dengan memperbanyak buku terbitan tahun terbaru dalam bidang kesehatan khususnya tentang Asuhan Kebidanan. Diharapkan kepada alumni-alumni kebidanan Poltekkes Kemenkes Medan agar ikut berpartisipasi dalam pengembangan perpustakaan seperti memberikan tambahan buku yang berhubungan dengan jurnal ataupun buku terbitan sendiri dari alumni yang berpartisipasi dalam pengembangan buku kebidanan ,serta bekerjasama untuk memberikan buku kebidanan di perpustakaan sehingga penyusunan LTA di tahun depan lebih berjalan baik dan tidak kekurangan referensi lagi.

Diharapkan bagi institusi agar menambahkan fasilitas Pendidikan berupa memberikan pelatihan dan memfasilitasi mahasiswa khusus dimasa pandemi Covid-19,agar mahasiswa memiliki pengalaman belajar yang menyenangkan dengan *Online Learning* seperti membuat aplikasi belajar *online* agar memunculkan kreativitas mahasiswa.

### **5.2.2 Bagi Lahan Praktik**

Bagi Klinik Pratama Madina diharapkan agar memberikan asuhan sesuai standar pelayanan serta melengkapi alat-alat dalam melakukan skrining pada ibu hamil, agar dapat menanggulangi resiko bahaya kehamilan.

### **5.2.3 Bagi Penulis**

Diharapkan mampu menerapkan asuhan sesuai standar pelayanan kebidanan kepada masyarakat serta dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif terhadap klien.

## DAFTAR PUSTAKA

- Afriana dan Lusiana Arum. 2016. *Asuhan Neonatus Bayi Balita dan Anak Pra Sekolah*. Yogyakarta: Trans Medika.
- Anik Maryunani. 2015. *Inisiasi Menyusui Dini, Asi Eksklusif dan Manajemen Laktasi*
- Ari Kurniawan. 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia
- Astutik, Yuli. 2015. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas Dan Menyusui*. Jakarta: Trans Info Media.
- Astuti, Sri dkk. 2017, *Asuhan Ibu Hamil Masa Kehamilan*. Jakarta: Erlangga
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara. 2016. *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara*. Medan: Dinkes Prov. SU.
- Fitriana, Yuni dan Nurwiandani, Widy. 2018. *Asuhan persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Jannah, Nurul. 2017. *Askeb II Persalinan Berbasis Kompetensi*. Jakarta: EGC
- Johariyah, Ningrum, Eina Wahyu. 2017. *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Trans Info Medika.
- Kemenkes .2015. *Kesehatan dalam Kerangka Sustainable Development Goals (SDGs)*. Jakarta: Kemenkes RI 2015.
- Kemenkes. 2019.*Profil Kesehatan Indonesia*.Jakarta: Kemenkes RI 2019.
- Kemenkes. 2019.*Profil Kesehatan Indonesia*.Sumatera Utara: Kemenkes RI 2019.
- Kemenkes. 2017. *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Pusdiklatnakes Kemenkes RI.
- Maritalia, Dewi. 2017. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*.Yogyakarta: Gisyen Publishing
- Mandriwati, G.A, dkk. 2018. *Asuhan Kebidanan Kehamilan Berbasis Kompetensi. Edisi 3*. Jakarta: EGC
- Marmi. 2016. *Buku Ajar Pelayanan KB*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Marmi. 2017. *Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Menteri Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 tahun 2017 tentang penyelenggaraan imunisasi; 2017
- Mutmaimannah, Annisa UI, dkk. 2017, *Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: ANDI
- Nurul. 2017. *Konsep Dokumentasi Kebidanan*. Yogyakarta: Ar'ruz Media
- Pantiawati dan Saryono. 2017. *Asuhan Kebidanan 1 Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Pratami, E. 2014. *Konsep Kebidanan berdasarkan kajian Filosofi dan Sejarah*. Magetan: Forum Ilmiah Kesehatan.
- Purwoastuti.T dan Walyani E.2015.*Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*.Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (2018). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018. [http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi\\_ra](http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi_ra)

- korpop\_2018/Hasil%20Risikesdas%202018.pdf – Diakses Agustus 2018.
- Roito Juraida, dkk. 2013. *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas dan Deteksi Dini Komplikasi*. Jakarta: EGC
- Saifuddin.2016.*Ilmu Kebidanan*.Jakarta:PT.Bina Pustaka. Sarwono Prawihardjo Setiyaningrum, Erna. 2016. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta: Trans Info Medika.
- Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia. 2017. *Laporan Tahunan Direktorat Kesehatan Keluarga*. Jakarta: Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia
- Tando, N.M. 2016. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, & Anak Balita*. Jakarta: EGC
- Wahyuni, S. 2018 *Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita*. Jakarta: EGC
- Walyani, E. S, dan Purwoastuti, E. T. 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*, Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Walyani, E.S. 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas Dan Menyusui*.Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Walyani, E.S. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Walyani, E. S. 2015. *Konsep dan Asuhan Kebidanan Maternal dan Neonatal*. Yogyakarta: Pustakan Baru Press
- Walyani. 2016. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Widatiningsih, Sri. 2017. *Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Trans Medika.
- WHO. 2018. *Reproductive, Maternal, Newborn and Child Health*. <http://apps.who.int/iris/btstream/handle/10665/272596/9789241565585-eng.pdf>(diakses Februari 2019)
- WHO. (2019). *Maternal mortality key fact*. <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/maternal-mortality>
- Yuhedi dan Kurniawati. 2018. *Buku Ajar Kependudukan dan Pelayanan KB*. Jakarta: EGC

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

Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136  
 Telepon : 061-8368633 - Fax : 061- 8368644  
 Website : [www.poltekkes-medan.ac.id](http://www.poltekkes-medan.ac.id), email : [poltekkes\\_medan@yahoo.com](mailto:poltekkes_medan@yahoo.com)



Nomor : PP.08.02/00.02/0265.84/2022

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

KLINIK PRATAMA MADINA

Di -

Lempat

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 : VINA ANGRANI

NIM : 0675241190084

Semester/Tahun Akademik : VI (ENAM) /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 konten/isi dari sebuah Laporan Tugas Akhir.

Demikianlah kami sampaikan atas kesediaan dan bantuan Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

Jurusan Kebidanan  
 Ketua

Betty Mangkuji, SST, MKeb  
 NIP: 19660910 1994 03 2001





# KLINIK PRATAMA MADINA

I. Pasar III Gg. Bersama No. 2 Dsn XV Kec. Percut Sei Tuan  
Kab. Deli Serdang Prov. Sumatera Utara  
Izin Penyelenggaraan Nomor : 5864/440/KP/DS/XI/2018

Nomor :85/08/ klinik madina /2022  
Lamp : -  
Hal : **Izin Melakukan Asuhan Kebidanan Dalam Rangka  
Penyusunan Laporan Tugas Akhir/ (LTA)**

Kepada Yth  
Ketua Jurusan Kebidanan  
Politeknik Kesehatan Medan  
Kementerian Kesehatan  
Di  
Tempat

Dengan hormat

Berdasarkan surat dari Politeknik Kesehatan Medan  
PP.08.02/00.02/0265.84/2022 tentang permohonan izin penelitian guna menyusun Laporan  
Tugas Akhir di klinik pratama Madina, maka dengan ini kami sampaikan bahwa:

Nama : VINA ANGRANI  
Nim : P07524119084  
Judul LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.R PADA MASA HAMIL SAMPAI  
DENGAN MASA NIFAS DAN PELAYANAN KELUARGA  
BERENCANA DI KLINIK PRATAMA MADINA MEDAN TEMBUNG  
TAHUN 2022

Dengan ini kami menerangkan bahwa mahasiswa yang tersebut diatas telah melapor  
kepada kami, selanjutnya kami menerangkan bahwa kami tidak keberatan dan memberikan  
izin atas kegiatan penelitian dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir sesuai dengan judul  
diatas.

Demikian surat ini dibuat dengan sebenar-benarnya, agar dapat dipergunakan sesuai dengan  
keperluan. Atas perhatiannya kami ucapkan terimakasih

Medan , 31 Agustus 2022  
Pimpinan klinik Madina

(Hj. Nurhamida shegar, AM. Keb)



KEMENKES RI

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN  
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136  
Telepon : 061-8369633- Fax : 061-8368644

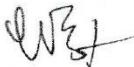


Website : [www.poltekkes-medan.ac.id](http://www.poltekkes-medan.ac.id).email : [poltekkes\\_medan@yahoo.com](mailto:poltekkes_medan@yahoo.com)

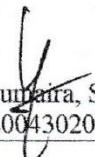
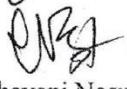
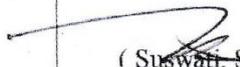
KARTU BIMBINGAN LTA

Mahasiswa : Vina Angriani  
Lta : P07524119084  
Asuhan Kebidanan Pada Ny. R G2P1A0 Masa Hamil Sampai Dengan Masa Nifas Dan Pelayanan Keluarga Berencana Di Klinik Pratama Madina Medan Tembung Tahun 2022.  
Pembimbing Utama : Suswati, SST, M.Kes.  
Pembimbing Pendamping : Eva Mahayani Nasution, SST, M.Kes.

TANGGAL	URAIAN KEGIATAN BIMBINGAN	HASIL	PARAF
18-12- 2021	Laporan mengenai pembimbing I kepada dosen pembimbing I	Laporan pembimbing	 ( Suswati, SST,M.Kes ) NIP. 196505011988032001
09-03-2022	Penentuan permasalahan dalam pembuatan LTA	Penentuan permasalahan	 ( Suswati, SST,M.Kes ) NIP. 196505011988032001
21-03-2022	Penambahan kasus Covid-19 di LTA	Penambahan kasus Covid-19 dan revisi LTA bab I,II, dan III	 ( Suswati, SST,M.Kes ) NIP. 196505011988032001
28-03-2022	Konsultasi persiapan ujian kepada pembimbing I	Persiapan ujian proposal.	 ( Suswati, SST,M.Kes ) NIP. 196505011988032001

28-03-2022	Konsul penulisan Bab I dan II	Revisi penulisan Bab I dan II.	 ( Eva Mahayani Nasution, SST, M.Kes ) NIP. 198103022002122001
04-04-2022	Konsul penulisan Bab III	Revisi penulisan Bab III.	 ( Eva Mahayani Nasution, SST, M.Kes ) NIP. 198103022002122001
17-04-2022	Kosul penulisan proposal proposal LTA Bab I,II dan III.	Revisi penulisan proposal LTA Bab I,II dan III.	 ( Eva Mahayani Nasution, SST, M.Kes ) NIP. 198103022002122001
11-05-2022	Perbaiki Proposal LTA	ACC perbaikan proposal LTA.	 ( Suswati, SST,M.Kes ) NIP. 196505011988032001
16-05-2022	Konsul Bab III lanjutan.	Revisi Bab III lanjutan.	 ( Suswati, SST,M.Kes ) NIP. 196505011988032001s
31-05-2022	Konsul revisi Bab III lanjutan	ACC Bab III lanjutan.	 ( Suswati, SST,M.Kes ) NIP. 196505011988032001
09-06-2022	Konsul Bab IV dan V.	Revisi Bab IV dan V.	 ( Suswati, SST,M.Kes ) NIP. 196505011988032001

24-06-2022	Konsul Ujian Sidang.	ACC maju ujian sidang hasil LTA.	 ( Suswati, SST,M.Kes ) NIP. 196505011988032001
24-05-2022	Konsul penulisan Bab III,IV dan V LTA.	Revisi penulisan Bab III,IV dan V	 ( Eva Mahayani Nasution, SST, M.Kes ) NIP. 198103022002122001
22-06-2022	Konsul penulisan Bab IV dan V.	Revisi penulisan Bab IV dan V.	 ( Eva Mahayani Nasution, SST, M.Kes ) NIP. 198103022002122001
24-06-2022	Konsul penulisan Bab III,IV dan V.	ACC penulisan Bab III,IV dan V dan maju ujian hasil LTA.	 ( Eva Mahayani Nasution, SST, M.Kes ) NIP. 198103022002122001
16-06-2022	Konsul perbaikan Bab I,II,III,IV dan V.	Perbaikan sesuai masukan penguji	 (Wardati Humaira, SST, M.Kes) NIP. 198004302002122002
20-06-2022	Konsul perbaikan Bab I,II,III,IV dan V.	Perbaikan sesuai masukan penguji	 (Wardati Humaira, SST, M.Kes) NIP. 198004302002122002

18.	-07-2022	Konsul Bab I,II,III,IV dan V LTA.	Perbaikan sudah sesuai masukan penguji.	 (Wardati Humaira, SST, M.Kes) NIP. 198004302002122002
19.	-07-2022	Konsul penulisan Bab IV dan V.	Revisi penulisan Bab IV dan V.	 (Eva Mahayani Nasution, SST, M.Kes ) NIP. 19810302200212001
20.	-07-2022	Konsul penulisan Bab IV,V, dan Abstrak	ACC LTA dan Abstrak	 (Eva Mahayani Nasution, SST, M.Kes ) NIP. 19810302200212001
21.	-07-2022	Konsul Abstrak LTA kepada pembimbing I	ACC Abstrak	 (Suswati, SST,M.Kes ) NIP. 196505011988032001
22.	-07-2022	Konsul Bab I,II,III,IV dan V LTA.	ACC jilid Lux.	 (Suswati, SST,M.Kes ) NIP. 196505011988032001
23.	-07-2022	Konsul Bab I,II,III,IV dan V LTA.	ACC jilid Lux.	 (Eva Mahayani Nasution, SST, M.Kes ) NIP. 19810302200212001
24.	-07-2022	Konsul Bab I,II,III,IV dan V LTA.	ACC jilid Lux.	 (Wardati Humaira, SST, M.Kes) NIP. 198004302002122002

## Mengetahui

Pembimbing utama



Suswati, SST, M.Kes  
NIP.196505011988032001

Pembimbing Pendamping



Eva Mahayani Nasution, SST, M.Kes  
NIP. 19810302200212001



**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: 01/043/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 R Masa Hamil Sampai Dengan Masa Nifas Dan Pelayanan Keluarga Berencana Di Klinik Pratama Madina Kecamatan Medan Tembung Tahun 2022.”**

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/ Peneliti Utama : **Vina Angriani**

Dari Institusi : **Prodi DIII Kebidanan Medan 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.

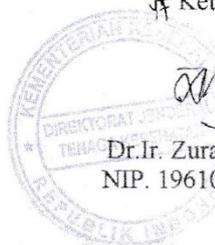
Melaporkan secara periodik perkembangan penelitian dan laporan akhir.

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,        September 2022  
Komisi Etik Penelitian Kesehatan  
Poltekkes Kemenkes Medan

Ketua,



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

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

**FORMULIR ISIAN OLEH PENELITI**

Nama lengkap

1	Vina Angriani
---	---------------

Alamat (harap ditulis dengan lengkap) :

2	Dusun VII Sido Mulyo, Desa Pulo Dogom, Kec. Kualuh Hulu, Kab. Labuhanbatu Utara
---	---

Telp/ Hp/ email/ lain-lain :

3	Hp : 082366045988 Email : <a href="mailto:vinaanggriani97@gmail.com">vinaanggriani97@gmail.com</a>
---	---

Nama Institusi Anda (tuliskan beserta alamatnya)

4	Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan Jl. Jamin Ginting Km. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan
---	---

Judul Penelitian

5	ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.R G2P1A0 MASA HAMIL SAMPAI DENGAN MASA NIFAS DAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA DI KLINIK PRATAMA MADINA TEMBUNG
---	---

Subjek yang digunakan pada penelitian :

6	Ny. R dari masa hamil hingga pelayanan keluarga berencana
---	---

Subjek yang digunakan pada penelitian :

6	Ny. R dari masa hamil hingga pelayanan keluarga berencana
---	---

Jumlah subjek yang digunakan dalam penelitian:

7	1 orang
---	---------

### 3. Ringkasan Rencana Penelitian

8	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melaksanakan asuhan kehamilan minimal 3 kali kunjungan atau sesuai kebutuhan</li> <li>2. Melaksanakan asuhan persalinan normal dilengkapi dengan penggunaan partograf dan pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD)</li> <li>3. Melaksanakan asuhan pada Bayi Baru Lahir (KN1,KN2 dan KN3)</li> <li>4. Melaksanakan asuhan pada ibu nifas minimal 4 kali kunjungan nifas atau seseuai kebutuhan</li> <li>5. Melaksanakan asuhan pada aseptor Keluarga Berencana (KB),konseling,saat dan post menjadi aseptor dan pemberian atau penggunaan obat/alat KB</li> </ol>
---	---

Medan, 19 Juli 2022

Mengetahui,  
Membimbing



(Swati, SST, M.Kes)  
NIM. 196505011988032001

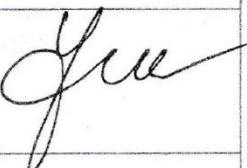
Menyatakan  
Peneliti,



(Vina Angriani)  
NIM. P07524119084

**BUKTI PERBAIKAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)**

NAMA MAHASISWA : Vina Angriani  
 NIM : P07524119084  
 TANGGAL UJIAN : 28 Juni 2022  
 JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.R MASA HAMIL  
 SAMPAI DENGAN MASA NIFAS DAN PELAYANAN  
 KELUARGA BERENCANA DI KLINIK PRATAMA  
 MADINA MEDAN TEMBUNG TAHUN 2022

No.	Nama Penguji	Tanggal Persetujuan	Tanda Tangan
1.	Suswati, SST, M.Kes (Ketua Penguji)	19/6/2022	
2.	Wardati Humaira, SST, M.Kes (Penguji Utama)	29/6/2022	
3.	Eva Mahayani Nasution, SST, M.Kes (Anggota Penguji)	29/6/2022	

Persetujuan untuk menggandakan Laporan Tugas Akhir  
 Ketua Program Studi D III Kebidanan Medan

  
 (Arihta Sembiring, SST, M.Kes)  
 NIP. 197002131998032001

### 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 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).

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 : Vina Angriani

Nim : P07524119084

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, Februari 2022



Vina Angriani

**INFORMED CONSENT MENJADI SUBJEK LAPORAN TUGAS AKHIR**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Haris Hasibuan  
Umur : 30 tahun  
Agama : Islam  
Pekerjaan : Bertani  
Alamat : Madina Pasar 3, Kec. Medan Tembung

Dengan ini saya menyatakan untuk mengizinkan istri saya (Rani) berpartisipasi sebagai subjek Pelaksanaan Laporan Tugas Akhir dengan senang hati dan sukarela menerima Asuhan Kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity of Care*) yang dilakukan oleh mahasiswa :

Nama : Vina Angriani  
Nim : P07524119084  
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.

Medan, Februari 2022

  
Vina Angriani

**INFORMED CONSENT PELAYANAN KELUARGA BERENCANA**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Rani  
Umur : 31 tahun  
Agama : Islam  
Pekerjaan : IRT  
Alamat : Madina Pasar 3, Kec. Medan Tembung

Adalah bertindak sebagai suami dari pasien :

Nama : Haris Hasibuan  
Umur : 30 tahun  
Agama : Islam  
Pekerjaan : Bertani  
Alamat : Madina Pasar 3, Kec. Medan Tembung

Setelah mendapat penjelasan dan pengertian tentang tindakan yang akan dilakukan berkaitan dengan Keluarga Berencana, maka kami menyerahkan sepenuhnya dengan ikhlas untuk dilakukan penyuntikan 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, 12 Juni 2022

Suami Pasien/saksi

Pasien/Akseptor KB



(Haris Hasibuan)



(Rani)

Pelaksana Asuhan



Vina Angriani

K/1/KB/13	
	<b>KARTU PESERTA KB</b>
Nama Peserta KB	: <u>Pani</u>
Nama Suami/Istri	: <u>Hans</u>
Tgl. Lahir/Umur Istri	: <u>31 Km</u>
Alamat Peserta KB	: <u>Madina pasar 3</u>
Tahapan KS	: .....
Status Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)	: <input type="checkbox"/> Peserta JKN : <input type="checkbox"/> Penerima Bantuan Iuran <input type="checkbox"/> Bukan Penerima Bantuan Iuran <input type="checkbox"/> Bukan Peserta JKN
Nomor Seri Kartu	: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Nama Faskes KB	: .....
Nomor Kode Faskes KB	: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
..... Penanggung jawab Faskes KB / Praktik Dokter/Praktik Bidan Mandiri,  (.....)	



**CATATAN PERSALINAN**

1. Tanggal : 29 April 2022
2. Nama bidan : Ks. Nur Hawidah
3. Tempat Persalinan :
  - Rumah Ibu  Puskesmas
  - Polindes  Rumah Sakit
  - Klinik Swasta  Lainnya :
4. Alamat tempat persalinan : Tembung
5. Catatan :  rujuk, kala : I / II / III / IV
6. Alasan merujuk :
7. Tempat rujukan :
8. Pendamping pada saat merujuk :
  - Bidan  Teman
  - Suami  Dukun
  - Keluarga  Tidak ada

**KALA I**

9. Pertogram melewati garis waspada : Y / 10
10. Masalah lain, sebutkan :
11. Penatalaksanaan masalah Tsb :
12. Hasilnya :

**KALA II**

13. Episiotomi :
  - Ya, indikasi
  - Tidak
14. Pendamping pada saat persalinan
  - Suami  Teman  Tidak ada
  - Keluarga  Dukun
15. Gawat Janin :
  - Ya, tindakan yang dilakukan
    - a. ....
    - b. ....
    - c. ....
  - Tidak
16. Distosia bahu :
  - Ya, tindakan yang dilakukan
    - a. ....
    - b. ....
    - c. ....
  - Tidak
17. Masalah lain, sebutkan :
18. Penatalaksanaan masalah tersebut :
19. Hasilnya :

**KALA III**

20. Lama kala III : 15 menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?
  - Ya, waktu : 5 menit sesudah persalinan
  - Tidak, alasan
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
  - Ya, alasan
  - Tidak
23. Penegangan tali pusat terkendali ?
  - Ya
  - Tidak, alasan

**PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV**

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	00.45	120/80 mmHg	80 x/i	36.5°C	2 jari dibawah pvt	Baik	-	60 cc
	00.00	120/80 mmHg	80 x/i		2 jari dibawah pvt	Baik	-	50 cc
	00.15	120/80 mmHg	80 x/i		2 jari dibawah pvt	Baik	-	40 cc
	00.30	120/80 mmHg	80 x/i		2 jari dibawah pvt	Baik	-	20 cc
2	10.00	120/70 mmHg	81 x/i		2 jari dibawah pvt	Baik	-	15 cc
	10.30	120/70 mmHg	81 x/i		2 jari dibawah pvt	Baik	-	15 cc

Masalah kala IV :  
 Penatalaksanaan masalah tersebut :  
 Hasilnya :

24. Masase fundus uteri ?
  - Ya
  - Tidak, alasan
25. Plasenta lahir lengkap (intact) (Ya) Tidak  
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
  - a. ....
  - b. ....
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
  - Ya, tindakan :
    - a. ....
    - b. ....
    - c. ....
  - Tidak
27. Laserasi :
  - Ya, dimana : Mukosa vagina
  - Tidak
28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4  
 Tindakan :
  - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
  - Tidak dijahit, alasan
29. Atoni uteri :
  - Ya, tindakan
    - a. ....
    - b. ....
    - c. ....
  - Tidak
30. Jumlah perdarahan : 150 ml
31. Masalah lain, sebutkan
32. Penatalaksanaan masalah tersebut :
33. Hasilnya :

**BAYI BARU LAHIR :**

34. Berat badan : 3300 gram
35. Panjang : 40 cm
36. Jenis kelamin : L / P
37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
38. Bayi lahir :
  - Normal, tindakan :
    - mengeringkan
    - menghangatkan
    - rangsang taktil
    - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
  - Asfiksia ringan/pucat/biru/temas, tindakan :
    - mengeringkan  bebaskan jalan napas
    - rangsang taktil  menghangatkan
    - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
    - lain - lain sebutkan
  - Cacat bawaan, sebutkan :
  - Hipotermi, tindakan :
    - a. ....
    - b. ....
    - c. ....
39. Pemberian ASI
  - Ya, waktu : 2 jam setelah bayi lahir
  - Tidak, alasan
40. Masalah lain,sebutkan :  
 Hasilnya :

**DAFTAR RIWAYAT HIDUP****A. Data Pribadi**

Nama : Vina Angriani  
Tempat/ Tanggal Lahir : Sido Mulyo, 24 September 2001  
Alamat : Dusun VII Sido Mulyo, Kec. Kualuh Hulu, Kab.  
Labuhanbatu Utara  
Kewarganegaraan : Indonesia  
Anak ke : 2 dari 3 bersaudara  
Email : [Vinaanggriani97@gmail.com](mailto:Vinaanggriani97@gmail.com)  
Nama orang tua  
Ayah : Parlagutan Siregar S.Pd  
Ibu : Lismawati Siagian

**B. Pendidikan**

No	Nama Sekolah	Tahun Masuk	Tahun Tamat
1.	SDN 112292 Kuala Beringin	2007	2013
2.	SMPN 3 Kualuh Hulu	2013	2016
3.	SMAN 1 Kualuh Hulu	2016	2019
4.	Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan Jurusan Kebidanan Medan	2019	2022

DOKUMENTASI



1

