

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY A MASA HAMIL SAMPAI  
DENGAN MASA NIFAS DAN PELAYANAN KELUARGA  
BERENCANA DI PRAKTEK MANDIRI HELENA  
SINAGA MEDAN SUNGGAL TAHUN 2022**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**



**Disusun Oleh :**

**DEA OKTAVIANI  
NIM.P07524119007**

**POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN  
JURUSAN KEBIDANAN MEDAN  
D-III KEBIDANAN MEDAN  
TAHUN 2022**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY A MASA HAMIL SAMPAI  
DENGAN MASA NIFAS DAN PELAYANAN KELUARGA  
BERENCANA DI PRAKTEK MANDIRI HELENA  
SINAGA MEDAN SUNGGAL TAHUN 2022**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat  
Menyelesaikan Pendidikan Ahli Madya Kebidanan  
Pada program studi DIII Kebidanan Medan  
Poltekkes Kemenkes RI Medan



**Oleh:**

**DEA OKTAVIANI  
NIM. P07524119007**

**POLTEKES KEMENKES RI MEDAN  
JURUSAN KEBIDANAN MEDAN  
D-III KEBIDANAN MEDAN  
TAHUN 2022**

## LEMBAR PERSETUJUAN

**NAMA MAHASISWA** : DEA OKTAVIANI  
**NIM** : P07524119007  
**JUDUL** : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY A MASA  
HAMIL SAMPAI DENGAN PELAYANAN  
KELUARGA BERENCANA DI PRAKTEK  
MANDIRI HELENA SINAGA TAHUN 2022

LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DISETUJUI UNTUK  
DIPETAHANKAN PADA UJIAN LAPORAN SIDANG TUGAS AKHIR  
TANGGAL, JUNI 2022

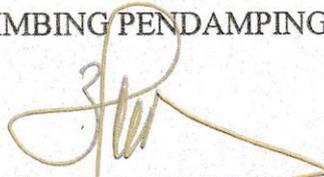
Oleh:

PEMBIMBING UTAMA



Sartini Bangun, S.Pd, M.Kes  
NIP.196012071986032002

PEMBIMBING PENDAMPING



Maida Pardosi, SKM, M.Kes  
NIP:196312191986032002

MENGETAHUI,

KETUA JURUSAN KEBIDANAN MEDAN



Betty Mangkui, SST, M.Keb  
NIP:196609101994032001

## LEMBAR PENGESAHAN

**NAMA MAHASISWA** : DEA OKTAVIANI  
**NIM** : P07524119007  
**JUDUL** : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY A MASA  
HAMIL SAMPAI DENGAN PELAYANAN  
KELUARGA BERENCANA DI PRAKTEK  
MANDIRI HELENA SINAGA TAHUN 2022

LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DIPERTAHANKAN DI DEPAN TIM  
PENGUJI SEMINAR LAPORAN TUGAS AKHIR PROGRAM STUDI DIII  
KEBIDANAN MEDAN POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN  
PADA TANGGAL, JUNI 2022

**MENGESAHKAN  
TIM PENGUJI**

**PENGUJI UTAMA**

(Eva Mahavani N. SST.M.Kes)  
NIP. 198103022002122001

**KETUA PENGUJI I**

(Sartini Bangun.S.Pd.M.Kes)  
NIP: 196012071986032002

**ANGGOTA PENGUJI**

(Maida Pardosi.SKM.M.Kes)  
NIP: 196312191986032002

**MENGETAHUI,  
KETUA JURUSAN KEBIDANAN MEDAN**



(Betty Mangkui.SST.M.Keb)  
NIP:196609101994032001

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN  
JURUSAN D-III KEBIDANAN MEDAN  
LAPORAN TUGAS AKHIR, JUNI 2022**

**DEA OKTAVIANI**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. A GIP0A0 MASA HAMIL SAMPAI  
DENGAN KELUARGA BERENCANA DI PMB HELENA SINAGA  
MEDAN SUNGGAL 2022**

ix + 113 Halaman + 7 Tabel + 12 Lampiran

**RINGKASAN**

World Health Organization (WHO) tahun 2019 menunjukkan bahwa AKI masih tinggi yaitu 211/ 100.000 kelahiran hidup (KH), namun AKB sebesar 38/1000 kelahiran hidup (KH). SDGs pada tahun 2030 menargetkan AKI sebanyak 70/100.00 KH dan AKB sebanyak 12/1.000 KH. Dinas Kesehatan Sumatra Utara tahun 2020 menunjukkan AKI yaitu 62,50/100.000 KH dan AKB 2,39/1000 KH. Penyebab AKI menurut Kesehatan Indonesia yaitu perdarahan,hipertensi dan gangguan peredaran darah.Upaya penurunan AKI telah dilakukan di Indonesia yaitu adanya P4K dan upaya dengan konsep *continuity of care*.

Asuhan kebidanan *continuity of care* pada Ny.A GIP0A0 mulai dari ANC Trimester III, Asuhan Persalinan,Masa Nifas,Bayi Baru Lahir,Aseptor KB di PMB Helena Sinaga Medan Sunggal

Asuhan kebidanan *antenatal care* (ANC) trimester III dilakukan 2 kali dengan standard 9 T. Pertolongan persalian sesuai dengan APN, proses persalinan memakan waktu 13 jam,dimana kala I 12 jam, kala II 1 jam kala III 10 menit, kala IV 2 jam. Bayi lahir spontan, bugar pukul 03.00 wib, dilakukan IMD selama 1 jam, jenis kelamin perempuan, berat badan 3.200 gram, panjang badan 48 cm, normal. Proses inpersio dan laktasi berjalan sesuai harapan mengikuti Aseptor KB Suntik 3 bulan (Triclofem).

Kesimpulan, asuhan yang diberikan kepada ibu berjalan dengan baik dan kooperatif. Disarankan kepada PMB yang bersangkutan agar mempertahankan pelayanan yang sudah baik.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan *continuity of care*

Daftar Bacaan : 24 (2014 – 2021)

**MEDAN HEALTH POLYTECHNIC OF MINISTRY OF HEALTH  
MIDWIFERY ASSOCIATE DEGREE PROGRAM, MEDAN BRANCH  
FINAL PROJECT REPORT, JUNE 2022**

**DEA OKTAVIANI**

**MIDWIFERY CARE FOR MRS. A, GIP0A0 – SINCE PREGNANCY UNTIL FAMILY  
PLANNING SERVICES – AT INDEPENDENT PRACTICE OF MIDWIFE HELENA  
SINAGA, MEDAN SUNGGAL 2022**

**ix + 113 Pages + 7 Tables + 12 Appendices**

**SUMMARY OF MIDWIFERY CARE**

The World Health Organization (WHO) in 2019 stated that the MMR was still high, reaching 211/100,000 live births, and the IMR reaching 38/1000 live births. The SDGs in 2030 target that the MMR is 70/100.00 live births and the IMR is 12/1,000 live births. The North Sumatra Health Office in 2020 stated that the MMR was 62.50/100,000 live births and the IMR was 2.39/1000 live births. The causes of MMR are bleeding, hypertension and circulatory disorders. Efforts to reduce MMR have been carried out in Indonesia through the P4K program and midwifery care with the concept of continuity of care.

Continuity of care midwifery care is given to Mrs. A, GIP0A0, starting from ANC Trimester III, childbirth care, postpartum, newborns, acceptors of family planning programs at Independent Practice Of Midwife Helena Sinaga, Medan Sunggal

Antenatal care (ANC) in the third trimester is given 2 times according to the standard 9 T. The delivery is carried out according to the standard of normal delivery care, the labor process lasts for 13 hours, the first stage lasts 12 hours, the second stage lasts for 1 hour, the third stage lasts 10 minutes, and the IV stage for 2 hours. Baby girl was born spontaneously and fit at 03.00, given EIB for 1 hour, weight 3.200 gram, length 48 cm, normally. The process of involution and lactation went according to expectations and the mother decided to become a 3-month injection acceptor (Tricofem).

This study concluded that the care provided to the mother went well and the mother was cooperative. It is recommended that the clinic maintain its good service.

Keywords : Midwifery care continuity of care

References : 24 (2014 – 2021)



## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmatNya sehingga dapat terselesaikannya Laporan Tugas Akhir yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Pada Ny. A Masa Hamil sampai dengan pelayanan Keluarga Berencana di Praktek Mandiri Helena Sinaga Medan Sunggal Tahun 2022”**, sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi D III Kebidanan Medan Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan RI Medan.

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

1. Dra. Ida Nurhayati, M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan, yang telah memberikan 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. Sartini Bangun, S.Pd, M.Kes selaku pembimbing I dan Maida Pardosi, SKM, M.Kes selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan ini dapat terselesaikan.
5. Dr. Elisabeth Surbakti SKM, M.Kes selaku dosen Pembimbing Akademik (PA) yang telah memberikan, semangat dan dukungan sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini .
6. Helena Sinaga Amd.Keb selaku pemilik PMB yang telah memberikan tempat dan waktu untuk melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
7. Ibu dan keluarga responden Ny. A atas kerjasamanya yang baik.
8. Sembah sujud penulis kepada orang tua tercinta bapak Marihot Sirait dan Ibu Risda Sinaga yang telah membesarkan, membimbing, dan mengasuh penulis

dengan penuh cinta dan kasih sayang yang selalu menjadi inspirasi dan motivasi penulis dan juga telah memberikan dukungan moril dan materil sampai saat ini. Terimakasih buat saudara saya Santo Pardamean Sirait, Theo Irvan Sirait dan Jubel Sirait yang sudah memberikan dukungan kepada saya dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini

9. Terimakasih untuk kakak penulis Oktayeni Sidauruk Amd.Keb dan Nilam Marpaung STr.Keb yang telah memberikan masukan dan membantu penulis menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
10. Rekan seangkatan dan pihak terkait yang membantu dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini .

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

Medan, 2022

DEA OKTAVIANI

## DAFTAR ISI

## Halaman

<b>LEMBAR PERSETUJUAN.....</b>	<b>Error! Bookmark not</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN.....</b>	<b>Error! Bookmark not</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>iv</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN.....</b>	<b>xii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan .....	3
1.3. Tujuan Penyusunan LTA .....	3
1.3.1.Tujuan Umum.....	3
1.3.2.Tujuan Khusus.....	3
1.4. Sasaran, Tempat Dan Waktu Asuhan Kebidanan.....	3
1.4.1.Sasaran .....	3
1.4.2.Tempat.....	4
1.4.3.Waktu .....	4
1.5. Manfaat.....	4
1.5.1.Bagi Institusi Pendidikan .....	4
1.5.2.Bagi Penulis.....	4
1.5.3.Bagi Lahan Praktik .....	4
1.5.4.Bagi Klien.....	4
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>5</b>
2.1. Kehamilan.....	5
2.1.1.Konsep Dasar Kehamilan .....	5
2.1.1Asuhan Kebidanan Kehamilan.....	18
2.1.2Pencegahan COVID-19 Pada Ibu Hamil.....	19
2.2. Persalinan .....	20
2.2.1.Konsep Dasar Persalinan.....	20
2.2.2.Asuhan Kebidanan Dalam Persalinan.....	29
2.2.3.Covid-19 Bagi Ibu Bersalin.....	39
2.3. Nifas .....	40
2.3.1.Konsep Dasar Nifas.....	40
2.3.2.Asuhan Kebidanan Masa Nifas.....	46
2.4. Bayi Baru Lahir .....	48
2.4.1.Konsep Dasar Bayi Baru Lahir.....	48
2.4.2.Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir.....	50
2.4.3.Covid-19 Bagi Bayi Baru Lahir.....	58
2.5. Keluarga Berencana .....	62
2.5.1.Konsep Dasar Keluarga Berencana.....	62
<b>BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN.....</b>	<b>74</b>
3.1. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil .....	74

3.1.1. Asuhan Kebidanan Pertama pada Ibu Hamil.....	74
3.1.2. Catatan Perkembangan (Kunjungan II).....	81
3.2. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin.....	84
3.2.1. Data Perkembangan Kala II.....	86
3.2.2. Data Perkembangan Kala III.....	88
3.2.3. Data Perkembangan Kala IV.....	89
3.3. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas.....	91
3.3.1. Data Perkembangan 6 Hari Post Partum.....	92
3.3.2. Data Perkembangan 2 Minggu Post Partum.....	94
3.3.3. Data Perkembangan 6 Minggu Post Partum.....	95
3.4. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir.....	96
3.4.1. Data Perkembangan Pada 6 Hari Neonatus.....	97
3.4.2. Data Perkembangan Pada 2 Minggu Neonatus.....	99
3.5. Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana.....	100
<b>BAB IV PEMBAHASAN.....</b>	<b>102</b>
4.1. Kehamilan.....	102
4.1.1. Data Pengkajian.....	102
4.1.2. Analisis.....	103
4.1.3. Penatalaksanaan.....	103
4.2. Persalinan.....	103
4.2.1. Kala I.....	104
4.2.2. Kala II.....	105
4.2.3. Kala III.....	106
4.2.4. Kala IV.....	107
4.3. Nifas.....	108
4.4. Asuhan Bayi Baru Lahir.....	110
4.5. Keluarga Berencana.....	111
<b>BAB V PENUTUP.....</b>	<b>112</b>
5.1. Kesimpulan.....	112
5.2. Saran.....	113
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>114</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>113</b>

## DAFTAR TABEL

	<b>Halaman</b>
Tabel 2.1 Kenaikan Berat Badan Berdasarkan IMT .....	14
Tabel 2.2 TFU (Tinggi Fundus Uterus).....	15
Tabel 2.3 Imunisasi TT .....	16
Tabel 2.4 Pemantauan Kondisis Kesehatan Ibu.....	31
Tabel 2.5 Lochae Berdasarkan Waktu Warna .....	42
Tabel 2.6 Jadwal Kunjungan Masa Nifas .....	46
Tabel 2.7 Penilaian APGAR SCORE.....	52

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1	Surat Permohonan Izin Melakukan Praktek Diklinik
Lampiran 2	Surat Balasan Klinik
Lampiran 3	Lembar Permintaan Menjadi Subjek
Lampiran 4	Informed Consent Menjadi Subjek
Lampiran 5	Informed Consent Pelayanan Keluarga Berencana
Lampiran 6	Etical Clearance
Lampiran 7	Partograf
Lampiran 8	Kartu KB
Lampiran 9	Kartu Bimbingan LTA
Lampiran 10	Kartu Bimbingan Persetujuan Tugas Akhir
Lampiran 11	Daftar Riwayat Hidup
Lampiran 12	Dokumentasi

## DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Ante Natal Care</i>
APGAR	: <i>Appearance Pulse Grimace Activity and Respiratory</i>
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Berat Bayi Lahir Rendah
BMI	: Body Mass Index
CPD	: <i>Cephalo Pelvic Disproportion</i>
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
G P A	: Gravida Partus Abortus
Hb	: Haemoglobin
HCG	: Hormon Choronic Gonadotropin
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IM	: Intra Muskular
IUD	: <i>Intra Uterine Device</i>
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kekurangan energi Kronis
KF	: Kunjungan Nifas
KH	: Kelahiran Hidup
KN	: Kunjungan Neonatal
KPD	: Ketuban Pecah Dini

LILA	: Lingkar Lengan Atas
MAL	: Metode Amenore Laktasi
MKJP	: Metode Kontrasepsi Jangka Panjang
MOU	: Memorandum Of understanding
PAP	: Pintu Atas Panggul
PTT	: Penegangan Tali Pusat Terkendali
Pu-Ki	: Punggung Kiri
PUS	: Pasangan Usia Subur
RR	: <i>Respiration Rate</i>
SAR	: Segmen Atas Rahim
SDGs	: <i>Sustainable Development Goals</i>
SBR	: Segmen Bawah Rahim
TB	: Tinggi Badan
TBJ	: Tafsiran Berat Janin
TD	: Tekanan Darah
Temp	: Temperatur
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: Tetanus Toksoid
TTP	: Tafsiran Tanggal Persalinan
USG	: <i>Ultrasonografi</i>
WHO	: World Health Organization

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Berdasarkan data dari world health organization (WHO) Pada Tahun 2019 angka kematian ibu (AKI) sebesar 211 per 100.000 kelahiran hidup, sekitar 303.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Angka kematian bayi (AKB) sebesar 38 per 1000 kelahiran hidup.

Sustainable Development Goal (SDGS) pada tahun 2030 akan menargetkan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) hingga 70 per 100.000 kelahiran hidup, Angka Kematian Bayi (AKB) 12 per 1.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Neonatus (AKN) 10 per 1.000 kelahiran hidup. (Dinkes 2020)

Di Indonesia pada tahun 2024 akan menargetkan penurunan angka kematian ibu (AKI) hingga 183 per 100.00 kelahiran hidup. Angka kematian Neonatus (AKN) 10 per 100.000 kelahiran hidup. Angka Keamatan Bayi (AKB) 16 per 1.000 kelahiran hidup. (Kemenkes 2020).

Berdasarkan data profil dinas kesehatan kabupaten/kota Sumatra utara pada tahun 2020 angka kematian ibu (AKI) sebesar 62,50 per 100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi (AKB) sebesar 2,39 per 1000 kelahiran hidup. Dalam hal ini PEMPROV Sumatra Utara berhasil menekan Angka Kematian Ibu (AKI), jika dilihat dari target kinerja AKI tahun 2020 –pada RJPMMD provinsi Sumut yang ditetapkan sebesar 75,1 per 100.000 kelahiran hidup. Begitu juga dengan jumlah kematian bayi yang diperkirakan 4,5 per 1000 kelahiran hidup. (Dinkes Sumut, 2020) Factor penyebab tingginya AKI di Indonesia berdasarkan profil kesehatan Indonesia Pada tahun 2019 penyebab kematian ibu terbanyak adalah perdarahan (1330 kasus), hipertensi dalam kehamilan ( 1.110 kasus), dan gangguan system peredaran darah (230 kasus ) (Kemenkes, 2020)

Pada tahun 2019 Kementrian Kesehatan memiliki upaya percepatan penurunan AKI dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu berkualitas, yaitu dengan : (1) Pelayanan kesehatan ibu hamil, (2)

pelayanan imunisasi tetanus bagi wanita usia subur dan ibu hamil (3) pemberian tablet tambah darah (4) pelayanan kesehatan ibu bersalin (5) pelayanan kesehatan ibu nifas (6) puskesmas melaksanakan kelas ibu hamil dan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) (7) pelayanan kontrasepsi/KB dan (8) pemeriksaan HIV dan Hepatitis B. (Kemenkes, 2019).

*Continuity of midwifery care* adalah pelayanan yang dilakukan untuk menjalin hubungan secara berkelanjutan antara seorang bidan dan wanita (klien). 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*.

Salah satu cara untuk mencapai Asuhan secara berkesinambungan maka penulis diwajibkan mengambil pasien yang dimulai dari masa hamil Trimester III, Bersalin, Nifas, BBL, dan Keluarga Berencana yang diikuti secara terus menerus. Penulis melakukan survey awal di bulan Maret di Praktek Mandiri Helena Sinaga pada Tanggal 12 Maret 2022. Penulis melakukan survey awal di bulan Maret di Praktek Helena Sinaga pada Tanggal 12 Maret 2022. Penulis mendapat informasi ada 15 jumlah pasien hamil trimester III melakukan ANC, Persalinan Normal sebanyak 11 orang, kunjungan KB sebanyak 25 pasangan usia subur (PUS) menggunakan alat kontrasepsi suntik KB 1 dan 3 bulan, dan yang mengkonsumsi Pil KB sebanyak 27 PUS dari bulan januari-maret di Praktek Mandiri Helena sinaga .

Maka penulis mengungkapkan maksud dan tujuan dan meminta izin mengikuti salah satu pasien dari hamil Trimester III, Bersalin, Nifas, BBL, dan sampai Keluarga Berencana. Pimpinan Klinik memberikan izin sehingga penulis mengambil pasien Ny.A usia kehamilan 32 minggu G1P0A0 dan menetapkan sebagai pasien untuk diberikan asuhan secara berkesinambungan (*Continuity of care*).

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

Ruang lingkup asuhan yang diberikan pada ibu Ny.A G1P0A0 Trimester III dari masa hamil, bersalin, masa nifas, bayi baru lahir, sampai dengan keluarga berencana secara berkesinambungan (*Continuity of care*)

## **1.3. Tujuan Penyusunan LTA**

### **1.3.1. Tujuan Umum**

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

### **1.3.2. Tujuan Khusus**

1. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil Trimester III pada Ny. A berdasarkan 10 T
2. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny. A
3. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny. A secara Asuhan persalinan normal KF1-KF3
4. Melaksanakan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ny. A secara KN1-KN3
5. Melakukan asuhan kebidanan pada keluarga berencana Ny. A
6. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan menggunakan metode yang telah dilakukan pada Ny. A mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, sampai keluarga berencana

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

### **1.4.1. Sasaran**

Sasaran asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny.A G1P0A0 usia 21 tahun dengan melakukan asuhan kebidanan mulai hamil Trimester III secara bekesinambungan sampai bersalin, nifas, BBL dan pelayanan KB.

#### **1.4.2. Tempat**

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu adalah lahan praktek yang telah memiliki MOU dengan institusi pendidikan, yang sudah mencapai target yaitu Praktek Mandiri Helena Sinaga

#### **1.4.3. Waktu**

Waktu yang direncanakan dari penyusunan laporan sampai memberikan asuhan kebidanan dimulai dari bulan Februari sampai Juni 2022

### **1.5. Manfaat**

#### **1.5.1. Bagi Institusi Pendidikan**

Dapat menambah literatur dan bahan bacaan di perpustakaan Politeknik Kesehatan Kemenkes Program D-III Kebidanan Medan.

#### **1.5.2. Bagi Penulis**

Mengaplikasikan teori dan ilmu yang sudah didapat kedalam kasus nyata dalam rangka memberikan asuhan kebidanan mulai hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

#### **1.5.3. Bagi Lahan Praktik**

Meningkatkan semangat untuk terus mengikuti perkembangan asuhan kebidanan sehingga mutu pelayanan di Praktek Mandiri Helena Sinaga dapat meningkat.

#### **1.5.4. Bagi Klien**

Meningkatkan pengetahuan bagi ibu untuk memelihara kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB) .

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Kehamilan**

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

###### **a. Pengertian Kehamilan**

Kehamilan merupakan suatu proses fisiologis yang terjadi pada perempuan akibat adanya pembuahan antara sel kelamin laki-laki dan sel kelamin perempuan dengan kata lain, kehamilan adalah pembuahan *ovum* oleh *spermatozoa*, sehingga mengalami nidasi pada uterus dan berkembang sampai kelahiran janin (Pratiwi, 2019).

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai *fertilisasi* atau penyatuan dari *spermatozoa* dan *ovum* dan dilanjutkan dengan *nidasi* atau *implantasi*. Bila dihitung dari saat *fertilisasi* hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40). (Sarwono, 2016)

###### **b. Tanda Gejala Kehamilan**

Menurut (Walyani,2015) tanda gejala kehamilan Trimester I-III adalah sebagai berikut yakni:

###### **1. Tanda-Tanda Kehamilan Trimester I**

- a. Tanda tidak pasti hamil : Tidak haid 2 minggu, mual muntah, nafsu makan berkurang, perut kram, perubahan mood.
- b. Tanda pasti hamil : Hasil planotest positif, pendrahan ringan, ibu merasa kram diperut, keputihan, sering BAK

2. Tanda –Tanda Kehamilan Trimester II
  - a. Perut semakin membesar
  - b. Payudara makin membesar
  - c. Perubahan pada kulit
  - d. Adanya pergerakan janin dalam kandungan
  - e. Sakit pinggang
  
3. Tanda – Tanda kehamilan Trimester III
  - a. Kenaikan berat badan sekitar 11-16 kg
  - b. Mengalami sakit punggung dan panggul
  - c. Nafas menjadi lebih pendek
  - d. Odem pada beberapa bagian tubuh
  - e. Sering buang air kecil

### c. Perubahan Fisiologis Kehamilan

Menurut (Prawihardjo, 2018) perubahan anatomi dan adaptasi fisiologi pada ibu hamil adalah sebagai berikut:

#### a. Berat Badan

Pada kehamilan Peningkatan berat badan sekitar 25 % dari sebelum hamil (rata-rata 12,5 kg). Selama TM I kisaran pertambahan berat badan sebaiknya 1-2 kg (350-400 gr/minggu) sedangkan Pada trimester II dan III sebanyak 0,5 kg/ minggu.

Kenaikan BB ibu hamil berhubungan dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) agar kita bisa mengontrol kenaikan BB itu hamil agar tidak berlebihan dan tidak juga kekurangan. Rumus penilaian IMT sebagai berikut:

$$IMT = \frac{BB}{TB \text{ dalam } m^2}$$

BB : Berat Badan

IMT : Indeks Massa Tubuh

TB : Tinggi Badan

b. Sistem Reproduksi

a) Uterus

Perubahan pada Uterus naik 20 X 50 gram dan Volume menjadi 10 ml, Kontraksi *Braxton hicks* terjadi pada minggu ke-6 dengan teregangnya uterus karena pengaruh estrogen dan progesteron.

b) Serviks

Serviks terdapat tanda-tanda *chandwick*, *goodell*, dan *mucus plug*. Serviks uteri mengalami hipervaskularisasi dan pelunakan (tanda hegar) Lendir servik smeningkat seperti gejala keputihan.

c) Ovarium

Fungsi ovarium diambil alih oleh plasenta terutama fungsi produksi produksi progesterone dan estrogen pada usia kehamilan 16 minggu.

d) Payudara

Payudara menjadi lebih besar, kenyal dan terasa tegang, Aerola mengalami hiperpigmentasi, Grandula montgomeri makin tampak, Papila mammae makin membesar/ menonjol, dan pengeluaran ASI belum berlangsung karena prolaktin belum berfungsi.

e) Vulva

Vulva mengalami hipervaskularisasi karena pengaruh estrogen dan progesterone, berwarna kebiruan (tanda *Chadwick*).

f) Sistem Musculoskeletal

Pembesaran payudara dan rotasi anterior panggul memungkinkan untuk terjadinya *lordosis*, Ibu sering mengalami nyeri dibagian punggung dan pinggang karena mempertahankan posisi stabil, beban meningkat pada otot punggung dan kolumna *vertebrae*.

g) Sistem Endokrin

Kelenjar tiroid, Kelenjar paratiroid, Pankreas, Prolaktin hipofisis

h) Sistem Integument

Perubahan pada sistem integument selama kehamilan disebabkan oleh perubahan keseimbangan hormone.

i) Sistem Respirasi

Sistem respirasi kehamilan dapat mengakibatkan peningkatan inspirasi dan ekspirasi dalam pernapasan.

j) Sistem Perkemihan

Perubahan struktur ginjal merupakan akibat aktivitas hormonal, tekanan yang timbul akibat pembesaran uterus, dan peningkatan volume darah. Fungsi ginjal ini berubah akibat adanya hormone kehamilan, peningkatan volume darah, postur ibu, aktivitas fisik dan asupan makanan.

k) Sistem Kardiovaskuler

Hipertrofi atau dilatasi ringan jantung mungkin disebabkan oleh peningkatan volume darah dan curah jantung oleh karena itu diafragma terdorong keatas, jantung terangkat keatas lalu berotasi kedepan dan ke kiri.

l) Sistem Neorologi

Kompresi saraf panggul atau stasis vascular akibat pembesaran uterus dapat menyebabkan perubahan sensori ditungkai bawah. *Lordosis dorsolumbar* dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada saraf atau komponen akar saraf. Akroestesia (rasa baal dan gata ditangan) timbul akibat posisi bahu yang membungkuk terkait dengan tarikan pada segmen fleksus brakialis. Nyeri kepala akibat ketegangan umum timbul saat ibu cemas, atau juga gangguan penglihatan seperti kesalahan *reflaksi, sinusitis, migraine*

**d. Perubahan Psikologis Kehamilan Trimester III (Walyani 2018)**

1. Trimester III ini sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Ibu mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk

yang terpisah sehingga ia tidak sabar menantikan kelahiran sang bayi sehingga membuat ia terjaga jaga dan menunggu tanda gejala persalinan.

2. Sejumlah ketakutan muncul yaitu merasa cemas apakah bayinya nanti akan lahir normal atau abnormal, terkait dengan persakitan (nyeri, kehilangan kendali dan hal-hal yang tidak diketahui), atau apakah organ vitalnya akan mengalami cedera akibat proses kelahiran.
3. Akan mengalami proses duka lain ketika ia mengantisipasi hilangnya perhatian dan hak istimewa khusus lain selama ia hamil, perpisahan antara ia dan bayinya yang tidak dapat dihindari, dan perasaan kehilangan uterusnya yang penuh tiba-tiba akan mengempis dan kosong.
4. Wanita akan kembali merasakan ketidaknyamanan fisik yang semakin kuat menjelang akhir kehamilan. Hasrat untuk melakukan hubungan seksual akan menghilang seiring dengan membesarnya abdomen yang menjadi penghalang.

#### **e. Kebutuhan Ibu Hamil Trimester III**

Kebutuhan fisiologis ibu hamil sebagai berikut (Walyani, 2018):

##### 1. Oksigen

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

- a. Latihan nafas melalui senam ibu hamil
- b. Tidur dengan bantal yang lebih tinggi
- c. Makan tidak terlalu banyak
- d. Hentikan merokok dan minum Alkohol

- e. Konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma dan lain-lain.

## 2. Nutrisi

Di trimester ke III, ibu hamil butuh bekal energi yang memadai. Selain untuk mengatasi beban yang berat, juga sebagai cadangan energi untuk persalinan kelak. Itulah sebabnya pemenuhan gizi seimbang tidak boleh dikesampingkan baik secara kualitas maupun kuantitas. Pertumbuhan otak janin akan terjadi cepat sekali pada dua bulan terakhir menjelang persalinan. Karena itu jangan sampai kekurangan gizi.

Berikut adalah sederet gizi yang sebaiknya lebih diperhatikan pada kehamilan trimester ke III ini, tentu tanpa mengabaikan zat lainnya :

### a) Kalori

Kebutuhan kalori selama kehamilan adalah sekitar 75.600 kilo kalori (kkal), dengan penambahan berat badan sekitar 6-12,5 kg pada masa hamil. Pertambahan kalori ini terutama pada 20 minggu terakhir. Untuk itu tambahan kalori yang diperlukan setiap hari adalah sekitar 285-300 kkal.

### b) Protein

Jumlah protein yang dibutuhkan ibu hamil adalah 85 gram per hari. Yang bersumber dari tumbuhan (kacang-kacangan), hewan (ikan, ayam, telur). Difisiensi protein dapat menyebabkan kelahiran prematur, anemia dan edema.

### c) Lemak

Pertumbuhan dan perkembangan janin selama dalam kandungan membutuhkan lemak sebagai sumber kalori utama. Selain itu juga digunakan untuk pertumbuhan jaringan plasenta. Pada kehamilan yang normal, kadar lemak dalam aliran darah akan meningkat pada akhir trimester III. Kebutuhannya hanya 20-25% dari total kebutuhan energi tubuh. Tubuh ibu hamil juga menyimpan lemak yang akan mendukung persiapannya untuk menyusui setelah bayi lahir. Sumber lemak antara

lain telur ayam, telur bebek, daging ayam, daging sapi, sosis, bebek, dan mentega.

d) Air

Kebutuhan ibu hamil trimester III ini bukan hanya dari makanan tapi juga cairan. Air sangat penting untuk pertumbuhan sel sel baru, mengatur suhu tubuh, melarutkan dan mengatur proses metabolisme zat zat gizi, serta mempertahankan volume darah yang meningkat selama kehamilan.

Sebaiknya minum 8 gelas air putih sehari. Selain air putih, bisa pula dibantu dengan jus buah, makanan berkuah dan buah buahan. Tapi jangan lupa, agar bobot tubuh tidak naik berlebihan, kurangi minum bergula seperti sirop dan softdrink.

3. Personal Hygiene

Personal hygiene pada ibu hamil adalah kebersihan yang dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor yang banyak mengandung kuman kuman. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan diberikan. Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium.

4. Pakaian

Pakaian yang baik bagi ibu hamil adalah:

- a. Menghindari menggunakan sabuk dan stoking yang terlalu ketat.  
Karena akan mengganggu aliran balik
- b. Menghindari menggunakan sepatu hak tinggi, akan menambah lordosis sehingga sakit pinggang akan bertambah

- c. Menopang payudara dengan BH yang memadai untuk mengurangi rasa tidak enak karena pembesaran dan kecenderungan menjadi pendulans.
- d. Memakai baju yang longgar dan mudah dipakai serta bahan yang mudah menyerap keringat.

#### 5. Eliminasi

Pada trimester III frekuensi BAK meningkat karena penurunan kepala ke PAP (Pintu Atas Panggul), BAB sering konstipasi (sembelit) karena hormone progesterone meningkat. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormone progesteron yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Selain itu, desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengonsumsi makanann tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong. Meminum air putih hangat ketika perut dalam keadaan kosong dapat merangsang gerak peristaltik usu. Jika ibu sudah mengalami dorongan, maka segeralah untuk buang air besar agar tidak terjadi konstipasi.

#### 6. Seksual

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

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

#### 7. Senam hamil (Salmah, 2018)

Dengan melakukan senam hamil akan banyak memberi manfaat dalam membantu kelancaran proses persalinan antara lain dapat melatih pernapasan dan relaksasi, menguatkan otot-otot panggul dan perut, serta melatih cara mengejan yang benar.

Manfaat senam hamil secara teratur dan terstruktur

- a. memperbaiki sirkulasi darah
- b. mengurangi pembengkakan
- c. memperbaiki keseimbangan otot
- d. mengurangi keram
- e. menguatkan otot

#### 8. Istirahat dan relaksasi

Ibu hamil dianjurkan untuk merencanakan periode istirahat, terutama saat hamil tua. Posisi berbaring miring di anjurkan untuk meningkatkan oksigenasi fetoplasental.

relaksasi adalah membebaskan pikiran dan badan dari ketegangan yang dengan sengaja diupayakan dan dipraktikkan. kemampuan relaksasi dapat dimanfaatkan sebagai pedoman mengurangi ketidaknyamanan selain itu mengurangi stres sehingga persepsi nyeri selama masih mampu melahirkan anak. ( Salmah, 2018)

#### **f. Tanda Bahaya Kehamilan**

Tanda Bahaya Trimester I

- a. Terjadi Hiperemesis gravidarum
- b. Terjadi Hipergravidarum
- c. Molahitadidosa
- d. Abortus

Tanda Bahaya Trimester II

- a. Demam tinggi

- b. Anemia
- c. Intra Uteri Fetal Date (IUFD)
- d. Adanya Trias (Preeklamsi)

#### Tanda Bahaya Trimester III

- a. Perdarahan Pervaginam
- b. Plasenta Previa
- c. Solusio Plasenta
- d. Bengkak di Wajah dan Jari-jari Tangan
- e. Keluar Cairan Pervaginam
- f. Gerakan Janin Tidak Terasa
- g. Nyeri Perut yang Hebat

#### **g. Pelayanan Asuhan *Antenatal Care*(10T)**

Menurut Kesehatan Ibu dan Anak dalam melakukan pemeriksaan *antenatal*, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar (10T) terdiri dari :

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Faktor utama yang menjadi pertimbangan untuk rekomendasi kenaikan berat badan adalah Body Mass Index (BMI) atau Index Masa Tubuh (IMT). Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pada ibu hamil. Tinggi kurang dari 145 cm meningkatkan resiko terjadinya CPD (*Cephal Pelvic Disproportion*). Rumus perhitunngan Indeks Masa Tubuh sebagai berikut :

<b>IMT = BB sebelum hamil (kg)/TB</b>
---------------------------------------

**Tabel. 2.1**

<b>Kenaikan Berat Badan Berdasarkan IMT</b>		
<b>Kategori</b>	<b>IMT</b>	<b>Rekomendasi</b>
Rendah	<19,8	12,5 -18
Normal	19,8-26	11,5 – 16
Tinggi	26-29	7 – 11,5
Obesitas	>29	≥ 7
Gemeli		16 – 20,5

Sumber : Walyani, E. S. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta, halaman 54

## 2. Ukur Tekanan darah

Tekanan darah normal 120/80 mmHg. Bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90mmHg, ada factor risiko hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan

## 3. Nilai status Gizi (Ukur lingkaran lengan atas / LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil beresiko Kurang Energi Kronis (KEK). KEK disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LILA kurang dari 23,5cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

## 4. Ukur Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan *antenatal* dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah 24 minggu.

**Tabel 2.2**

### **Tinggi Fundus Uteri (TFU) Trimester III Menurut Leopold**

<b>No</b>	<b>Usia Kehamilan</b>	<b>Tinggi Fundus Uteri</b>
-----------	-----------------------	----------------------------

1	28 minggu	2-3 jari di atas pusat
2	32 minggu	Pertengahan antara pusat dan processus xyphoideus (px)
3	36 minggu	3 jari dibawah processus xyphoideus
4	38 minggu	Setinggi processus xyphoideus (px)
5	40 minggu	2-3 jari dibawah processus xyphoideus (px)

Sumber : Widatiningsih. 2017. *Praktik Terbaik Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta, Hal 57

#### 5. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika, pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

#### 6. Skrining Status Imunisasi *Tetanus Toksoid* (TT)

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriming status T-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status imunisasi TT ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T2 agar mendapat perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 (*TT Long Life*) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi.

**Tabel 2.3**

#### **Pemberian Imunisasi TT**

<b>Imunisasi</b>	<b>Interval</b>	<b>% Perlindungan</b>	<b>Masa Perlindungan</b>
TT 1	Pada kunjungan ANC Pertama	0%	Tidak ada

TT 2	4 minggu setelah TT 1	80%	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	95%	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	99%	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	99%	25 tahun/seumur Hidup

Sumber: Walyani, S, E, 2015. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*, Yogyakarta, halaman 81

#### 7. Beri Tablet tambah darah (tablet besi)

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan Asam Folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. Tablet tambah darah diminum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual.

#### 8. Periksa Laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal tersebut meliputi:

- a. Pemeriksaan golongan darah, untuk mempersiapkan donor darah bagi ibu hamil bila diperlukan
- b. Pemeriksaan kadar Hemoglobin darah (Hb), untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (*Anemia*)
- c. Pemeriksaan protein dalam urin
- d. Pemeriksaan kadar gula darah
- e. Pemeriksaan darah Malaria
- f. Pemeriksaan tes *Sifilis*
- g. Pemeriksaan *HIV*
- h. Tatalaksana/penanganan Kasus

Jika ibu mempunyai masalah kesehatan pada saat hamil

#### 9. Temu wicara (Konseling)

Tenaga kesehatan memberi penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan, dan inisiasi menyusui dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, keluarga berencana dan imunisasi pada bayi.

### **2.1.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan**

#### **a. Pengertian Asuhan Kebidanan Kehamilan**

Asuhan antenatal care adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan. (Sarwono, 2018)

#### **b. Tujuan Asuhan Kehamilan**

Menurut Walyani (2017), tujuan asuhan *antenatal* (ANC) adalah sebagai berikut :

- a) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
- b) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi
- c) Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau implikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan
- d) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- e) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI *eksklusif*
- f) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

#### **c. Sasaran pelayanan kebidanan pada kehamilan**

Sasaran ibu hamil untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standart minimal 4 kali selama kehamilan. Kontak 4 kali dilakukan sebagai berikut (Rukiyah,2016):

1. 1 kali pada trimester pertama, yaitu sebelum usia kehamilan 14 minggu

2. 1 kali pada trimester kedua, yaitu selama umur kehamilan 14-28 minggu
3. 2 kali pada trimester ketiga, yaitu selama kehamilan 28-36 minggu dan
4. setelah umur kehamilan 36 minggu.

### **2.1.2 Pencegahan COVID-19 Pada Ibu Hamil**

Prinsip pencegahan COVID-19 pada ibu hamil meliputi selalu mencuci tangan dengan sabun selama 20 detik atau *hand sanitizer*, pemakaian alat pelindung diri, menjaga kondisi tubuh dengan rajin olahraga dan istirahat cukup, Makan dengan gizi yang seimbang dan mempraktikkan etika batuk bersin. (Kementerian Kesehatan RI 2020) hal-hal yang harus diperhatikan bagi ibu hamil:

- a. untuk pemeriksaan hamil pertama kali, buat janji dengan dokter atau bidan agar tidak menunggu lama. selama perjalanan ke fasyankes tetap melakukan pencegahan penularan COVID-19 secara umum
- b. pengisian stiker program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) dipandu bidan/dokter melalui media komunikasi.
- c. Pelajari buku KIA dan diterapkan dalam kehidupan sehari-hari
- d. ibu hamil harus memeriksa kondisi dirinya sendiri dan gerakan janinnya. Jika terdapat risiko/ tanda bahaya, maka periksakan ke tenaga kesehatan, jika tidak pemeriksaan kehamilan dapat ditunda
- e. pastikan gerak janin diawali usia kehamilan 20 minggu dan setelah usia 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 mempraktikkan aktivitas isik berupa senam ibu hamil/ yoga secara mandiri di rumah.
- g. ibu hamil tetap minum tablet darah sesuai dosis
- h. kelas ibu hamil ditunda pelaksanaannya sampai kondisi bebas dari pandemik COVID-19.

## 2.2. Persalinan

### 2.2.1. Konsep Dasar Persalinan

#### a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun kedalam jalan lahir. persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanda komplikasi baik ibu maupun janin (Sukarni, 2019).

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam *uterus* ke dunia luar. Persalinan mencakup proses fisiologis yang memungkinkan serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin. (Jannah, 2017).

#### b. Perubahan fisiologi

Menurut Walyani (2018), perubahan fisiologis pada persalinan adalah sebagai berikut:

##### 1. Perubahan Fisiologis Kala I

Pada kala I terdapat perubahan – perubahan fisiologis, adapun perubahan adalah sebagai berikut :

##### a) Perubahan *Uterus*

*Uterus* terdiri atas dua *komponen fungsional* utama, yaitu *miometrium* dan *serviks*. Berikut ini akan dibahas tentang kedua *komponen fungsional* beserta perubahannya.

##### b) Perubahan tekanan darah

Perubahan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata sebesar 10-20 mmH dan kenaikan diastolic

rata-rata 5-10 mmHg di antara kontraksi-kontraksi uterus, tekanan darah akan turun seperti sebelum masuk persalinan dan akan naik lagi bila terjadi kontraksi

c) Perubahan Metabolisme

Selama persalinan baik metabolisme karbohidrat aerobik maupun 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, pernapasan, *kardiakoutput* dan kehilangan cairan.

d) Denyut Jantung

Denyut jantung diantara kontraksi sedikit lebih tinggi dibandingkan selama periode persalinan atau belum masuk persalinan. Hal ini mencerminkan kenaikan dalam *metabolisme* yang terjadi selama persalinan.

e) Kontraksi Uterus

*Kontraksi* Uterus terjadi karena adanya rangsangan pada otot polos uterus dan penurunan *hormone progesterone* dan menyebabkan keluarnya *hormone oksitoksin*

f) Nadi

*Frekuensi* nadi di antara dua *kontraksi* lebih meningkat dibandingkan sesaat sebelum persalinan. Perubahan tersebut disebabkan oleh *metabolisme* yang meningkat.

2. Perubahan Fisiologis Kala II

Perubahan fisiologis kala II adalah sebagai berikut:

a) *Kontraksi Persalinan*

Kelahiran bayi dimungkinkan oleh gabungan kekuatan antara *uterus* dan otot *abdomen*, karena kekuatan tersebut maka *serviks* terbuka dan janin terdorong melewati jalan lahir.

b) *Kontraksi uterus*

*Kontraksi* ini bersifat nyeri yang disebabkan oleh anoxia dari sel-sel otot tekanan pada ganglia dalam *serviks* dan *Segmen Bawah Rahim (SBR)*, regangan dari *serviks*, regangan dan tarikan pada *peritoneum*, itu semua terjadi pada saat *kontraksi*.

c) *Perubahan pada Serviks*

Perubahan pada *serviks* pada kala II ditandai dengan pembukaan lengkap, pada pemeriksaan dalam tidak teraba lagi bibir *portio*, *Segmen Bawah Rahim (SBR)*, dan *Serviks*.

d) *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 dan kepala sampai di *vulva*, lubang *vulva* menghadap kedepan atas atau anus

e) *Vulva dan Anus*

Saat kepala berada di dasar panggul, *perineum* menonjol dan menjadi lebar, dan anus membuka. *Labia* mulai membuka dan kepala janin tampak di *vulva* pada waktu *his*.

3. *Perubahan Fisiologis Kala III*

Pada Kala III persalinan setelah bayi lahir, otot *uterus (miometrium)* berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya

bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, segera tiba-tiba berkontraksi mengikuti ukuran rongga *uterus*. Penyusutan tersebut mengakibatkan berkurangnya ukuran tempat implantasi plasenta, karena ukuran tempatnya semakin mengecil dan ukuran plasenta tetap, maka plasenta menekuk, menebal kemudian lepas dari dinding *uterus*.

Tanda-tanda lepasnya plasenta adalah sebagai berikut :

- a) Perubahan bentuk dan tinggi *fundus*
- b) Setelah bayi lahir dan sebelum *miometrium* berkontraksi, *uterus* berbentuk bulat penuh dan TFU biasanya turun di bawah pusat.
- c) Tali pusat memanjang
- d) Tali pusat terlihat keluar memanjang (terjuler melalui *vulva* dan *vagina*).
- e) Semburan darah tiba-tiba
- f) Darah yang terkumpul di belakang *plasenta* akan membantu mendorong *plasenta* keluar. Semburan darah yang tiba-tiba menandakan bahwa darah yang terkumpul antara tempat melekatnya plasenta dan permukaan *maternal plasenta* keluar melalui tepi *plasenta* yang terlepas.

#### a) Perubahan Fisiologis Kala IV

Perubahan fisiologis yang terjadi pada kala IV adalah sebagai berikut:

##### 1) *Uterus*

*Uterus* berkontraksi sehingga terjadi perubahan TFU, mulai dari setelah kelahiran bayi (Kala II) TFU setinggi pusat, kemudian setelah lahir (Kala III) TFU 2 jari dibawah pusat.

##### 2) *Serviks*

Segera setelah kelahiran, *serviks* terkulai dan tebal, bentuk *serviks* agak menganga seperti corong merah kehitaman, konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat perlukaan - perlukaan kecil setelah

persalinan. Setelah persalinan uri eksterna dapat dimasuki 2 – 3 jari tangan.

### 3) *Vagina*

Tonus *vagina* dipengaruhi oleh penegangan yang telah terjadi selama kala II persalinan.

### 4) *Perineum*

Pada *perineum* akan terdapat luka jahitan jika pada persalinan ibu mengalami laserasi.

### 5) Kandung Kemih

Keinginan untuk berkemih akan berbeda setelah proses persalinan, sehingga kandung kemih sering ditemukan dalam keadaan penuh.

### 6) Payudara

Pada payudara sudah terdapat *colustrum*, pembentukan proses awal laktasi sudah mulai nyata dengan adanya *prolaktin* yang dihasilkan *hipofisis*. Pada saat uri lahir, *sekresi hormon estrogen* dan *progesteron* akan menghilang karena uri sudah terlahir.

## c. Perubahan Psikologis Pada Persalinan

### a) Perubahan Psikologis Kala I

Menurut Rohani, dkk (2014), perubahan psikologis ibu pada kala I sebagai berikut :

- 1) Seorang wanita dalam proses kelahiran bayinya merasa tidak sabar mengikuti irama naluriah dan mau mengatur dirinya sendiri, biasanya mereka menolak nasihat-nasihat dari luar.
- 2) Wanita mungkin menjadi takut dan khawatir jika dia berada pada lingkungan yang baru atau asing, diberi obat, tidak

mempunyai otonomi sendiri, kehilangan identitas, dan kurang perhatian.

- 3) Pada multigravida, sering terjadi kekhawatiran atau cemas terhadap anak-anaknya yang tinggal dirumah, dalam hal ini bidan bisa berbuat banyak untuk menghilangkan kecemasan ini

#### b) Perubahan Psikologis Kala II

- 1) Panik dan terkejut ketika pembukaan sukadah lengkap
- 2) Binggung dengan apa yang terjadi ketika pembukaan lengkap .
- 3) Frustrasi dan marah.
- 4) Tidak memperdulikan apa saja dan siapa saja yang ada di kamar bersalin
- 5) Merasa lelah dan sulit mengikuti perintah.
- 6) Focus kepada dirinya sendiri.
- 7) Memiliki persepsi sendiri tentang rasa sakitnya.
- 8) Memiliki pengharapan yang berlebihan.

Masalah psikologis utama yang dialami oleh ibu bersalin adalah kecemasan. Kecemasan merupakan gangguan alam perasaan yang ditandai dengan ketakutan dan kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan. Ibu bersalin mengalami gangguan dalam menilai realitas atau keadaan yang sedang dialaminya. Perilaku ibu bersalin secara tidak langsung menjadi terganggu dan berubah. Namun, perubahan perilaku ini masih dalam batas normal.

#### c) Perubahan Psikologis Kala III

Ibu ingin melihat, menyentuh dan memeluk bayinya. Merasa gembira, lega dan bangga akan dirinya, juga merasa sangat lelah. Memusatkan diri dan kerap bertanya apakah *vaginanya* perlu dijahit. Menaruh perhatian terhadap *plasenta*.

d) Perubahan Psikologis Kala IV

Perasaan lelah, karena segenap energi *psikis* dan kemampuan jasmaninya dikonsentrasikan pada aktivitas melahirkan. Dirasakan emosi-emosi kebahagiaan dan kenikmatan karena terlepas dari ketakutan, kecemasan dan kesakitan. Timbul reaksi-reaksi *afeksional* yang pertama terhadap bayinya: rasa bangga sebagai wanita, istri dan ibu. Terharu, bersyukur pada Maha Kuasa dan sebagainya

**d. Tanda persalinan**

Menurut Walyani (2018), tanda-tanda persalinan adalah sebagai berikut:

a) Adanya kontraksi Rahim

Tanda awal bahwa ibu hamil untuk melahirkan adalah berkontraksinya rahim. Kontraksi yang sesungguhnya akan muncul dan hilang secara teratur dengan intensitas makin lama makin meningkat. Perut akan mengalami kontraksi dan relaksasi, diakhir kehamilan kontraksi akan lebih sering terjadi.

b) Keluarnya lendir bercampur darah

Lendir mulanya menyumbat mulut 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.

c) Keluarnya air-air ketuban

Keluarnya air ketuban dan jumlahnya cukup banyak, berasal dari ketuban yang pecah akibat kontraksi yang makin sering terjadi.

### e. Tahapan persalinan

#### a) Kala I

Menurut Sukarni (2019), kala I dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan servik hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). kala I dibagi atas dua fase, yaitu :

1. Fase laten dimana dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan servik secara bertahap. Pembukaan servik secara bertahap, pembukaan servik kurang dari 4 cm, bisa berlangsung hingga dibawah 8 jam.
2. Fase aktif (pembukaan serviks 4-10 cm), berlangsung selama 6 jam dan dibagi dalam 3 subfase :
  - a. Periode akselerasi : berlangsung selama 2 jam , pembukaan menjadi 4 cm
  - b. Periode dilatasi maksimal : berlangsung selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.
  - c. Periode deselerasi : berlangsung lambat, dalam 2 jam pembukaan jadi 10 cm atau lengkap.

#### b) Kala II

Kala II adalah mulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir, 1,5-2 jam pada primigravida, 0,5-1 jam pada multigravida (Walyani,2019). Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi (Sukarni,2019).

#### c) Kala III

Kala III atau kala pelepasan 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  $\pm$  10 menit (Jannah, dkk, 2017).

d) Kala IV

Kala IV adalah dimulai dari lahir *plasenta* sampai dua jam pertama *postpartum* untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap perdarahan *postpartum*. Kala IV pada *primigravida* dan *multigravida* sama-sama berlangsung selama dua jam (Jannah, dkk, 2017). 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 *episotomi* dan *laserasi* (jika ada)
- e) Pemantauan dan evaluasi lanjut tanda *vital, kontraksi uterus, lokea*, perdarahan dan kandung kemih

**f. Faktor Terjadinya Persalinan**

Faktor-faktor yang berperan dalam persalinan meliputi:

1. Power (tenaga yang mendorong bayi keluar)

Tenagan mengejan atau *power* meliputi his (kontraksi ritmis otot polos uterus), kekuatan mnegejan ibu, keadaan kardiovaskular, respirasi, dan metabolik ibu. Ibu melakukan kontraksi involunter dan volunter secara bersamaan untuk mengeluarkan janin dan plasenta dari uterus (Jannah, 2017).

2. Passage (jalan lahir)

Keadaan jalan lahir atau *passage* terdiri atas panggul ibu, yakni bagian tulang keras, dasar panggul, vagina, dan introitus. Panggul terdiri atas bagian keras dan bagian lunak. Meskipun jaringan lunak, khususnya lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, panggul ibu lebih berperan dalam proses persalinan. Oleh karena itu, ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum dimulai persalinan (Jannah, 2017).

### 3. Passanger

Bagian yang paling besar dan keras dari janin adalah kepala janin. Posisi dan besar kepala janin dapat mempengaruhi jalannya persalinan sehingga dapat membahayakan hidup dan kehidupan janin kelak. Saat persalinan, rongga panggul secara perlahan akan diisi oleh kepala janin yang mendistensi vagina, rektum tertekan. Passanger terdiri dari janin, plasenta dan selaput ketuban.

### 4. Psikologis Ibu

Sikis ibu bersalin sangat berpengaruh dari dukungan suami dan anggota keluarga yang lain untuk mendampingi ibu selama bersalin dan kelahiran anjurkan mereka berperak aktif dalam mendukung dan mendampingi lankah-langkah yang mungkin akan sangat membantu kenyamanan ibu.

### 5. PenPolong

Penolong ibu bersalin adalah petugas kesehatan yang mempunyai legalitas dalam menolong persalinan, serta mempunyai kompetensi dalam menolong persalinan, menerapkan upaya pencegahan infeksi dan memiliki kesabaran dalam mengahdapi klien (Rukiyah dkk, 2014).

#### 2.2.2. Asuhan Kebidanan Dalam Persalinan

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

##### 1. Kala I

Kala I atau kala pembukaan dari pembukaan nol (0 cm) sampai pembukaan lengkap (10 cm). Kala I untuk *primigravida* berlangsung 12 jam, sedangkan *multigravida* sekitar 8 jam. berdasarkan perhitungan pembukaan *primigravida* 1 cm/jam dan pembukaan *multigravida* 2

cm/jam (Jannah. dkk, 2017). Kala I (pembukaan) dibagi menjadi dua fase, yakni :

a. Fase laten

1. Pembukaan *serviks* berlangsung lambat
2. Pembukaan 0 sampai pembukaan 3 cm
3. Berlangsung dalam 7-8 jam

b. Fase aktif

Berlangsung selama 6 jam dan dibagi atas 3 subfase antara lain:

1. Periode *akselerasi* berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm,
2. Periode *dilatasi* maksimal berlangsung selama 2 jam, pembukaan cepat terjadi sehingga menjadi 9 cm dan,
3. Periode *deselerasi* berlangsung lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan menjadi lengkap (10 cm).

## 2. Kala II

Kala II adalah dimulai dengan pembukaan lengkap dari *serviks* 10cm dan berakhir dengan lahirnya bayi. (Jannah. dkk, 2017).

Kala II ditandai dengan :

- a. His *terkoordinasi*, kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali.
- b. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadi tekanan pada otot dasar panggul yang secara *reflektoris* menimbulkan rasa mengejan.
- c. Tekanan pada *rectum* dan anus terbuka.
- d. *Vulva* membuka dan *perineum* meregang.

## 3. Kala III

Kala III atau kala pelepasan 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  $\pm 10$  menit (Jannah, dkk, 2017).

#### 4. Kala IV

Kala IV adalah dimulai dari lahir *plasenta* sampai dua jam pertama *postpartum* untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap perdarahan *postpartum*. Kala IV pada *primigravida* dan *multigravida* sama-sama berlangsung selama dua jam (Jannah, dkk, 2017). 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 *episotomi* dan *laserasi* (jika ada)
- e) Pemantauan dan evaluasi lanjut tanda *vital, kontraksi uterus, lokea*, perdarahan dan kandung kemih.

#### a. Asuhan Persalinan Kala I menurut Walyani yaitu:

1. Menghadirkan orang yang dianggap penting oleh ibu seperti suami, keluarga pasien atau teman dekat dan memberikan dukungan seperti mengusap keringat, menemani/membimbing jalan-jalan (mobilisasi), memberikan minum, merubah posisi, dan memijat atau menggosok pinggang.
2. Mengatur aktivitas dan posisi ibu, diperbolehkan melakukan aktivitas sesuai dengan kesanggupannya, posisi sesuai dengan keinginan ibu, namun bila ibu ingin ditempat tidur sebaiknya tidak dianjurkan tidur dalam posisi terlentang lurus.
3. Membimbing ibu untuk rileks sewaktu ada his, ibu diminta menarik nafas panjang, tahan nafas sebentar, kemudian dilepaskan dengan cara meniup tanpa sepengetahuan dan seizin pasien/ibu
4. Menjaga privasi ibu dalam persalinan, antara lain menggunakan penutup atau tirai, tidak menghadirkan orang lain tanpa sepengetahuan

- dan seizin pasien/ibu
5. Penjelasan tentang kemajuan persalinan, perubahan yang terjadi dalam tubuh ibu, serta prosedur yang akan dilaksanakan dan hasil pemeriksaan
  6. Menjaga kebersihan diri, membolehkan ibu untuk mandi, menganjurkan ibu untuk membasuh sekitar kemaluannya setelah buang air kecil/besar, mengatasi rasa panas dengan cara menggunakan kipas angin atau AC di dalam kamar, menggunakan kipas biasa, menganjurkan ibu untuk mandi
  7. Masase jika ibu suka lakukan pijatan/masase pada punggung atau mengusap perut dengan lembut
  8. Pemberian cukup minum untuk memenuhi kebutuhan dan mencegah dehidrasi
  9. Mempertahankan kandung kemih tetap kosong
  10. Memberikan sentuhan pada salah satu bagian tubuh yang bertujuan untuk mengurangi rasa kesendirian ibu selama proses persalinan
  11. Memantau kemajuan persalinan dengan menggunakan partograf.

**Tabel 2.4**  
**Pemantauan Kondisi Kesehatan Ibu**

<b>Parameter</b>	<b>Fase Laten</b>	<b>Fase Aktif</b>
Tekanan darah	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Temperatur	Setiap 4 jam	Setiap 2 jam
Nadi	Setiap 30 menit	Setiap 30 menit
Denyut jantung janin	Setiap 30 menit	Setiap 30 menit
Kontraksi uterus	Setiap 30 menit	Setiap 30 menit
Perubahan serviks	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Penurunan kepala janin	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Urine	Setiap 2-4 jam	Setiap 2 jam

*Sumber: Walyani, 2018. Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir. Yogyakarta, halaman 41*

### **b. Asuhan Persalinan Kala II**

APN adalah 60 langkah standart asuhan yang dilakukan oleh bidan untuk melakukan asuhan selama asuhan persalinan kala II berlangsung. peran bidan adalah memantau dengan seksama dan memberikan dukungan serta kenyamanan kepada ibu, baik dari segi emosi/perasaan maupun fisik,

melaksanakan asuhan bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi, pencegahan komplikasi, terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermi, dan aksfiksia pada BBL (Walyani, E 2015).

Asuhan Persalinan Normal dengan 60 langkah yaitu : (PP IBI, 2016)

### **I. Mengenali Gejala dan tanda kala II**

1. Melihat tanda kala dua persalinan
  - a. Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran
  - b. Ibu merasakan tekanan yang semakin kuat pada rektum dan vagina
  - c. Perineum tampak menonjol
  - d. Vulva dan sfingter ani membuka

### **II. Menyiapkan pertolongan persalinan**

1. Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir.
2. Memakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembuscairan
3. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handukm yang bersih dan kering.
4. Memakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
5. Memasukkan oksitosin ke dalam tabung suntik ( gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).

### **III. Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin**

1. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior( depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.
2. Melakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.

3. Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5) lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan. Tutup kembali partusset.
4. Memeriksa DJJ setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal ( 120-160 x/menit).

#### **IV. Menyiapkan Ibu dan keluarga untuk membantu proses persalinan.**

1. Meritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu untuk posisi nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
2. Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang di inginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.
3. Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengamnil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.

#### **V. Persiapan untuk melahirkan bayi**

1. Meletakkan handuk bersih ( untuk mengeringkan bayi ) di peruh bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
2. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokongibu
3. Membuka tutup partus set dan periksa kembalu kelengkapan peralatan dan bahan.
4. Memakai sarung tangan DTT/Steril pada kedua tangan

## **VI. Pertolongan untuk melahirkan bayi**

### **a. Lahirnya kepala**

- 1 Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernapas cepat dan dangkal.
- 2 Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi ), segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
- 3 Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan

### **b. Lahirnya bahu**

1. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

### **c. Lahirnya badan dan tungkai**

1. Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri dan memegang lengan dan siku bayi sebelah atas.
2. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki.

## **VII. Asuhan bayi baru lahir**

1. Melakukan penilaian (selintas)
  - a. Apakah bayi cukup bulan?

- b. Apakah bayi menangis kuat atau bernapas tanpakesulitan?
  - c. Apakah bayi bergerak denganaktif?
2. Mengeringakan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu.
  3. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan apakah ada janinkedua
  4. Memberitahukan ibu bahwa akan di lakukan suntik oksitosin agar uterus berkontraksibaik.
  5. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (IM) di 1/3 distal lateral paha.
  6. Dalam waktu 2 menit setelah bayi baru lahir, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat kearah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klempertama.
  7. Pemotongan dan pengikatan talipusat.
  8. Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibu. Usahan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari putting susu atau aerola mamaeibu.

### **VIII. Manajemen Aktif kala tiga persalinan (MAK III)**

1. Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
2. Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut bawah ibu (diatas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan talipusat.
3. Setelah uterus berkontraksi, Tegangkan tali pusat kearah bawah

sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversion uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur diatas.

#### **Mengeluarkan plasenta**

1. Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus kearah dorsal ternyata di ikuti dengan pergeseran tali pusat kearah distal maka lanjutkan dorongan kearah cranial hingga plasenta dapat dilahirkan.
2. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.

#### **Rangsangan taktil (masase) uterus**

1. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus terabakeras).

### **IX. Menilai perdarahan**

1. Memeriksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta kedalam kantung plastic atau tempat khusus.
2. Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 dan 2 yang menimbulkan perdarahan.

### **X. Asuhan pasca persalinan**

1. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi

perdarahan pervaginam

2. Memastikan kandung kemih kosong. Jika penuh lakukan kateterisasi. Evaluasi
3. Menyelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 %, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas air DTT tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk.
4. Mengajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dengan menilai kontraksi.
5. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibubaik
6. Mengevaluasi jumlah kehilangandarah
7. Memantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60)kali/menit)

#### **Kebersihan dan keamanan**

1. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi
2. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuaiMembersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lender dan darah di ranjang atau sekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dankering.
3. Memastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk member ibu minuman dan makanan yang di inginkannya.
4. Dekontaminasi tempat berslin dengan larutan klorin 0,5%
5. Menyelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 %, lepaskan sarug tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10menit
6. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian

keringkan tangan dengan tissue atau handuk yang bersih dan kering.

7. Memakai sarung tangan bersih / DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
8. Melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik, pernapasan normal dan suhu tubuh normal.
9. Setelah 1 jam pemberian vitamin K<sub>1</sub>, berikan suntikkan hepatitis B dipaha kanan bawah lateral. Letakkan bayi dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
10. Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit
11. Menyuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir menggunakan 7 langkah kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

### **Dokumentasi**

Melengkapi partograf ( halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV persalinan.

### **2.2.3. Covid-19 Bagi Ibu Bersalin**

1. Ibu tetap bersalin di fasilitas pelayanan kesehatan. Segera ke fasilitas kesehatan jika sudah ada tanda-tanda persalinan.
2. Rujukan terencana untuk ibu hamil berisiko.
3. Tempat pertolongan persalinan ditentukan berdasarkan:
  - a. Kondisi ibu sesuai dengan level fasyankes penyelenggara pertolongan persalinan. Pedoman Bagi Ibu Hamil, Nifas, Bersalin, dan Bayi Baru Lahir di Era Pandemi COVID-19 .
  - b. Status ibu ODP, PDP, terkonfirmasi COVID-19 atau bukan ODP/PDP/COVID-19.
4. Ibu dengan status ODP, PDP atau terkonfirmasi COVID-19 bersalin di rumah sakit rujukan COVID-19.

5. Ibu dengan status **BUKAN** ODP, PDP atau terkonfirmasi COVID-19 bersalin di fasyankes sesuai kondisi kebidanan (bisa di FKTP atau FKTRL).
6. Saat merujuk pasien ODP, PDP atau terkonfirmasi COVID-19 sesuai dengan prosedur pencegahan COVID-19.

### 2.3. Nifas

#### 2.3.1. Konsep Dasar Nifas

##### a. Pengertian nifas

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika kandung kembali seperti semula sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau lebih kurang 40 hari (Rukiyah, 2018). Masa nifas *puerperium* adalah dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Pelayanan pasca persalinan harus terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, yang meliputi upaya pencegahan, deteksi dini dan pengobatan komplikasi dan penyakit yang mungkin terjadi, serta penyediaan pelayanan pemberian ASI, cara menjarangkan kehamilan, imunisasi dan nutrisi bagi ibu (Prawirohardjo, 2018).

Tahapan yang terjadi pada masa nifas adalah sebagai berikut:

1. Periode *immediate postpartum* atau puerperium dini adalah masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini sering terjadi banyak masalah, misalnya perdarahan karena atonia uteri. Oleh sebab itu, bidan harus teratur melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochea, tekanan darah, dan suhu.

2. Periode *Interrnedial atau Early Postpartum* (24 jam-1 minggu)

Di fase ini bidan memastikan involusio uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochea tidak berbau busuk, tidak ada demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui bayinya dengan baik.

3. Periode *late postpartum* (1-5 minggu). Diperiode ini bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB.

#### **b. Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas**

Perubahan-perubahan fisiologis yang terjadi saat ibu selesai persalinan yaitu( Dewi, 2017) :

##### 1. Uterus

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil.

- a) Bayi lahir fundus uteri setinggi pusat dengan berat uterus 1000 gr.
- b) Akhir kala III persalinan tinggi fundus uteri teraba 2 jari bawah pusat dengan berat uterus 750 gr.
- c) Satu minggu postpartum tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat uterus 500 gr.
- d) Dua minggu postpartum tinggi fundus uteri tidak teraba diatas simpisis dengan berat uterus 350 gr.
- e) Enam minggu postpartum fundus uteri bertambah kecil dengan berat uterus 50 gr.

##### 2. Lochea

Lochea adalah cairan sekret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Macam-macam lochea :

- a) Lochea rubra (cruenta) : berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan mekonium, selama 2 hari postpartum.
- b) Lochea sanguinolenta: berwarna kuning berisi darah dan lendir, hari 3-7 postpartum.
- c) Lochea serosa: berwarna kuning cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 postpartum.
- d) Lochea alba: cairan putih, setelah 2 minggu.

- e) Lochea purulenta: terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
- f) Lochea stasis: lochea tidak lancar keluaranya.

**Tabel 2.5**

**Perubahan Lochea Berdasarkan Waktu Dan Warna**

<i>Lochea</i>	<b>Waktu</b>	<b>Warna</b>	<b>Ciri-ciri</b>
<i>Rubra</i>	1-3 hari	Merah Kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah
<i>Sanguilenta</i>	3-7 hari	Berwarna merah kecoklatan	Sisa darah bercampur lendir
<i>Serosa</i>	7-14 hari	Kekuningan	Lebih sedikit darah dari banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
<i>Alba</i>	> 14 hari	Berwarna Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan mati

Sumber: Dewi Martalia, D, 2017. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas. Yogyakarta, halaman 10

### 3. Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup.

### 4. 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 dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol.

#### 5. Perineum

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

#### 6. Sistem Perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urine dalam jumlah yang besar akan dihasilkan 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.

### **c. Perubahan Psikologis Masa Nifas**

Menurut Walyani (2017), wanita hamil akan mengalami perubahan psikologis yang nyata sehingga memerlukan adaptasi. Seorang wanita setelah sebelumnya menjalani fase sebagai anak kemudian berubah menjadi istri dan harus bersiap menjadi ibu.

Beberapa faktor yang berperan dalam penyesuaian ibu antara lain :

- a. Dukungan keluarga dan teman
- b. Pengalaman waktu melahirkan, harapan dan aspirasi
- c. Pengalaman merawat dan membesarkan anak sebelumnya

Fase – fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas yaitu :

#### 1. Fase *taking in*

Berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua melahirkan. Pada fase ini ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri.

Ketidaknyamann fisik yang dialami ibu pada fase ini seperti mules, nyeri pada jahitan, kurang tidur dan kelelahan merupakan sesuatu yang tidak dapat dihindari. Hal tersebut membuat ibu perlu cukup istirahat untuk mencegah gangguan psikologis yang mungkin dialami.

### 2. Fase *taking hold*

Berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini timbul rasa khawatir ibu akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayinya. Ibu mempunyai perasaan sensitif, sehingga mudah tersinggung dan marah.

### 3. Fase *letting go*

Berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Ibu memahami bahwa bayinya butuh disusui sehingga terjaga untuk memenuhi kebutuhan bayinya.

## **d. Kebutuhan Dasar Ibu Pada Masa Nifas**

Kebutuhan dasar ibu masa nifas menurut (andina, 2018) :

### 1. Nutrisi dan Cairan

Kebutuhan kalori selama masa nifas dan menyusui proporsional dengan jumlah air susu ibu yang dihasilkan dan lebih tinggi. Rata-rata ibu menggunakan 640 kal/hari untuk 6 bulan pertama dan 510kal/hari selama 6bulan kedua, makanan yang dikonsumsi sebaiknya:

- a. Dengan proporsi cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak serta tidak mengandung alkohol, nikotin, bahan pengawet, dan pewarna.
- b. Ibu menyusui dianjurkan minum 2 – 3 liter/hari dalam bentuk air putih, susu, dan jus.
- c. Pil zat besi (Fe) harus diminum, untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pascabersalin.

d. Minum kapsul vit A (200.000 unit), yaitu pada 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelahnya agar dapat memberikan vit A kepada bayinya melalui ASI.

## 2. Ambulasi

Ambulasi dini adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing penderita keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya secepat mungkin untuk berjalan. Pada persalinan normal sebaiknya ambulasi dikerjakan setelah 2 jam.

## 3. Eliminasi

### a. Buang Air Kecil (BAK)

Miksi disebut normal bila dapat BAK spontan 3 – 4 jam. Ibu diusahakan mampu BAK sendiri, bila tidak maka dilakukan tindakan kateterisasi.

### b. Buang Air Besar (BAB)

Defekasi atau buang air besar harus ada dalam 3 hari postpartum. Bila ada obstipasi dan timbul koprostase hingga skibala (fases yang mengeras) mungkin akan terjadi febris. Bila terjadi hal demikian dapat dilakukan klisma atau diberi laksativa per oral.

### c. Kebersihan diri dan Perineum

Personal hygiene yang harus diperhatikan ialah kebersihan puting susu dan mammae. Perineum harus dibersihkan secara rutin dari arah depan kebelakang dan bagian dalam jangan sampai terkontaminasi oleh tangan.

### d. Istirahat

Sarankan ibu untuk melakukan kegiatan yang ringan.

Aktivitas seksual yang dapat dilakukan oleh ibu masa nifas jika secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu-satu dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri, maka ibu aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap

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

#### **a. Pengertian Asuhan Masa Nifas**

Menurut Anggraini (2017) masa nifas (puerperium) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, berlangsung kira-kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan pulih dalam waktu 3 bulan.

#### **b. Tujuan asuhan masa nifas menurut Dewi (2018) yaitu:**

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
- b. Melaksanakan skrining secara komprehensif, deteksi dini mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi.
- c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari
- d. Memberikan pelayanan keluarga berencana (KB)
- e. Mendapatkan kesehatan emosi.

Menurut Dewi Maritalia (2017), Kebijakan program nasional pada masa nifas yaitu Paling sedikit 4 kali melakukan kunjungan pada masa nifas, yaitu :

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

**Tabel 2.6****Jadwal Kunjungan Masa Nifas**

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1.	6-8 jam setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mencegah perdarahan masa nifas akibat atonia uteri</li> <li>2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan rujuk jika perdarahan berlanjut</li> <li>3. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri</li> <li>4. Pemberian ASI awal</li> <li>5. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir</li> <li>6. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hypothermia</li> <li>7. Jika petugas kesehatan menolong persalinan ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil.</li> </ol>
2	6 hari setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memastikan involusi uterus berjalan normal uterus berkontraksi fundus dibawawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal tidak ada bau</li> <li>2. Menilai adanya tanda-tanda demam</li> <li>3. Memastikan mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat</li> <li>4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit</li> <li>5. Memberikan konseling pada ibu tentang asuhan pada bayi,tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.</li> </ol>
3	2 minggu setelah persalinan	Sama seperti diatas ( 6 hari setelah obu persalinan )
4	6 minggu setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menayakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu alami</li> <li>2. Memberikan konseling KB secara dini</li> </ol>

*Sumber : sitti saleha, Asuhan Kebidanan Ibu Masa Nifas, 2016 halaman 84*

**2.3.3 Upaya Pencegahan Umum Covid-19 Bagi Ibu Nifas**

Bagi Ibu Nifas dan Bayi Baru Lahir:

- 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 jadwal 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 28 (dua puluh delapan) hari pasca persalinan
  - iv. KF 4 : pada periode 29 (dua puluh sembilan) sampai dengan 42 (empat puluh dua) hari pasca persalinan.
- c) 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.
- d) Pelayanan KB tetap dilaksanakan sesuai jadwal dengan membuat perjanjian dengan petugas.

## **2.4. Bayi Baru Lahir**

### **2.4.1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir**

#### **a. Pengertian**

Bayi baru lahir disebut dengan neonates merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke ekstrauterin Nanni (2021). Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2500-4000 gr.

#### **b. Perubahan adaptasi fisiologi pada BBL**

Adaptasi fisiologis bayi baru lahir terhadap kehidupan luar uterus menurut (Walyani, 2016).

## 1. Adaptasi *ekstra uteri* yang terjadi cepat

### a. Perubahan pernafasan

Saat kepala bayi melewati jalan lahir, ia akan mengalami penekanan yang tinggi pada toraksnya, dan tekanan ini akan hilang dengan tiba – tiba setelah bayi lahir. Proses mekanis ini menyebabkan cairan yang ada didalam paru – paru hilang karena mendorong sebagian perifer paru untuk kemudian diabsorpsi, karena terstimulus oleh sensor kimia, suhu, serta mekanis akhirnya bayi memulai aktivasi nafas untuk pertama kali.

### b. *Termoregulasi*

Sesaat sesudah bayi lahir ia akan berada ditempat yang suhunya lebih rendah dari dalam kandungan dan dalam keadaan basah, bila dibiarkan saja dalam suhu kamar 25<sup>o</sup>C maka bayi akan mengalami kehilangan panas melalui evaporasi, konduksi, konveksi dan radiasi dan jika ini dibiarkan bayi dapat mengalami *hipotermi*. Berikut penjelasan mengenai pemindahan panas tubuh bayi :

#### a) *Konveksi*

b) Hilangnya panas tubuh bayi karena aliran udara disekeliling bayi, misalnya BBL diletakkan dekat pintu atau jendela terbuka.

#### c) *Konduksi*

Pindahanya panas tubuh bayi karena kulit tubuh bayi mengalami kontak langsung dengan permukaan yang lebih dingin, misalnya popok atau celana basah tidak langsung diganti.

#### d) *Radiasi*

Panas tubuh bayi memancar kelingkungan sekitar bayi yang lebih dingin, misalnya bayi diletakkan ditempat yang dingin.

#### e) *Evaporasi*

Cairan/ air ketuban yang membasahi kulit bayi dan menguap, misalnya bayi baru lahir tdk dikeringkan dari air ketuban.

## 2. Adaptasi ekstra uteri yang terjadi secara kontinu

### a. Perubahan pada darah

Bayi yang lahir dengan kadar Hb yang tinggi. Konsentrasi Hb normal dengan rentang 13,7- 20 gr%. Hb yang dominan pada bayi adalah hemoglobin F yang secara bertahap akan mengalami penurunan selama 1 bulan.

### b. Perubahan pada sistem gastrointestinal

Sebelum lahir, janin cukup bulan akan mulai menghisap dan menelan. Hubungan antara esofagus bawah dan lambung masih belum sempurna yang mengakibatkan “*gumoh*” pada bayi baru lahir dan neonatus.

### c. Perubahan pada sistem imun

Sistem imunitas BBL belum matang sehingga rentan terhadap infeksi. Kekebalan alami yang dimiliki bayi diantaranya: perlindungan oleh membran mukosa, fungsi jaringan saluran nafas, pembentukan koloni mikroba oleh kulit dan usus, perlindungan kimia oleh lingkungan asam lambung, kekebalan alami juga disediakan pada tingkat sel oleh sel darah yang membantu membunuh organisme asing.

## 2.4.2. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

### a. Pengertian

Menurut Nanny (2021) Bayi Baru Lahir disebut juga dengan neonates merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ektrauterin . Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir selama 1 jam pertama setelah kelahiran. Sebagian besar BBL akan menunjukkan usaha pernafasan spontan dengan sedikit bantuan/gangguan.

1. Alat untuk memberikan bantuan bayi bernafas : penghisap lendir, ganjal bahu dari kain, lampu penghangat dan meja tindakan yang kering dan datar.
2. Tanda pengenalan bayi.
3. Termometer.
4. Kain atau bedong untuk menjaga kehangatan.
5. Ruang dengan suhu yang sesuai dengan bayi  $\pm 30^{\circ}\text{C}$

**b. Tujuan utama perawatan bayi segera sesudah lahir, yaitu :**

1. Pencegahan Infeksi

Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan oleh paparan atau kontaminasi mikroorganisme selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah melahirkan. Sebelum menangani bayi baru lahir penolong harus melakukan pencegahan infeksi terlebih dahulu.

2. Mempertahankan Suhu Tubuh Bayi

Pada waktu bayi baru lahir, bayi belum mampu mengatur tetap suhu badannya dan membutuhkan pengaturan dari luar untuk membuatnya tetap hangat.

3. Membersihkan Jalan Nafas

Bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir. Apabila tidak langsung menangis, maka penolong harus segera membersihkan jalan nafas.

4. Memotong dan Merawat Tali Pusat

Tali pusat dipotong sebelum atau sesudah plasenta lahir. Apabila bayi lahir tidak menangis, maka tali pusat segera di potong untuk memudahkan melakukan tindakan resusitasi pada bayi.

## 5. Penilaian Apgar Score

Biasanya untuk mengevaluasi bayi baru lahir pada menit pertama dan menit kelima setelah kelahirannya menggunakan sistem APGAR.

**Tabel 2.7**

**Penilaian APGAR SCORE**

Tanda	SKOR		
	0	1	2
<i>Appearance</i> Warna Kulit	Biru, pucat	Tubuh kemerahan Eksremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
<i>Pulse</i> Denyut jantung	Tidak ada	Kurang 100x/menit	dari Lebih dari 100x/menit
<i>Grimace</i> Refleks terhadap rangsangan	Tidak ada	Meringis	Batuk, bersin
<i>Activity</i> Tonus otot	Lemah	Fleksi ekstremitas	pada Gerakan aktif
<i>Respiration</i> Upaya Bernafas	Tidak ada	Tidak teratur	Menangis baik

Sumber : Arfiana, dan Arum, L., 2016, *Asuhan Neonatus Bayi Balita dan Anak Prasekolah*, Yogyakarta, halaman 5

## 6. Memberi Vitamin K

Kejadian perdarahan karena defisiensi vitamin k pada bayi baru lahir di laporkan cukup tinggi, berkisar antara 0,25-0,5%. Untuk mencegah terjadinya perdarahan tersebut. Diberi vitamin K parental dengan dosis 0,5-1 mg secara IM.

## 7. Memberi Obat Tetes atau Salep Mata

Setiap bayi baru lahir perlu di beri salep mata sesudah lima jam bayi lahir. Pemberian obat mata dianjurkan untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual).

### **c. Kunjungan Pada Bayi Baru Lahir**

Pelayanan kesehatan menurut Kemenkes RI, 2015 adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada neonatus sedikitnya 3 kali, selama periode 0 sampai dengan 28 hari setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun melalui kunjungan rumah. Frekuensi jadwal pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus meliputi :

1. Kunjungan neonatus ke - 1 (KN 1) dilakukan kurun waktu 6 - 48 jam setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pernapasan, warna kulit, dan gerakan aktif atau tidak, ditimbang, ukur panjang badan, lingkaran lengan, lingkaran dada, pemberian salep mata, vitamin K1, hepatitis B, perawatan tali pusat, pencegahan kehilangan panas bayi.
2. Kunjungan neonatus ke - 2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke 3 sampai hari ke 7 setelah lahir, dilakukan pemeriksaan fisik, penampilan dan perilaku bayi, nutrisi, eliminasi personal hygiene, pola istirahat, keamanan, tanda-tanda bahaya yang terjadi.  
Menurut Yazid (2017) tali pusat akan puput dalam waktu 5-10 hari, dimana tali pusat dirawat dengan topical ASI waktu pelepasannya lebih cepat sehingga efektif mencegah infeksi dan pelepasan tali pusat lebih cepat.
3. Kunjungan neonatus ke -3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pertumbuhan dengan berat badan, tinggi badan, dan nutrisinya.

### **d. Manajemen Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir**

#### **Data Subjektif**

data subjektif pada asuhan kebidanan pada bayi baru lahir adalah :

#### **Biodata**

Nama Bayi : Untuk menghindari kekeliruan

Tanggal lahir : Untuk mengetahui usia neonates

Jenis kelamin : Untuk mengetahui jenis kelamin bayi

Umur : Untuk mengetahui usia bayi

Alamat	: Untuk memudahkan kunjungan rumah
Nama Ibu	: Untuk memudahkan memanggil/menghindari kekeliruan
Umur	: Untuk mengetahui apakah ibu beresiko atau tidak
Pekerjaan	: Untuk mengetahui tingkat sosial ekonomi
Pendidikan	: Untuk memudahkan pemberian KIE
Agama	: Untuk mengetahui kepercayaan yang dianut ibu
Alamat	: Untuk memudahkan komunikasi dan kunjungan
Nama Suami	: Untuk memudahkan memanggil/menghindari kekeliruan
Umur	: Untuk mengetahui usia suami
Pekerjaan	: Untuk mengetahui tingkat sosial ekonomi
Pendidikan	: Untuk memudahkan pemberian KIE
Agama	: Untuk mengetahui kepercayaan yang dianut suami
Alamat	: Untuk memudahkan komunikasi dan kunjungan

### **Data Objektif**

#### Pemeriksaan Fisik Umum

Kesadaran	: Composmentis
Suhu	: normal (36.5-37 C)
Pernafasan	: normal (40-60x/m)
Denyut Jantung	: normal (130-160 x/m)
Berat Badan	: normal (2500-4000 gr)
Panjang Badan	: antara 48-52 cm

#### Pemeriksaan Fisik

Kepala	: adakah caput succedaneum, cephal hematoma, keadaan ubun-ubun tertutup
Muka	: warna kulit merah/kebiruan
Mata	: Sklera putih dan tidak ikterik, conjungtiva merah muda
Hidung	: Simetris, kebersihan hidung, dan tidak ada pernapasan pada cuping hidung
Mulut	: refleks menghisap bayi, tidak palatoskisis

- Telinga : Simetris, tidak ada serumen
- Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, pembesaran bendungan vena jugularis
- Dada : simetris, tidak ada retraksi dada
- Tali pusat : bersih, tidak ada perdarahan, terbungkus kassa
- Abdomen : tidak ada massa, simetris, tidak ada infeksi
- Genetalia : untuk bayi laki-laki testis sudah turun, untuk bayi perempuan labia mayora menutupi labia minora
- Anus : tidak terdapat atresia ani
- Ekstremitas : tidak terdapat polidaktili dan sindaktili

#### Pemeriksaan Neurologis

- a. Refleks moro/terkejut : apabila bayi diberi sentuhan mendadak terutama dengan jari dan tangan, maka akan menimbulkan gerak terkejut
- b. Refleks menggenggam : apabila telapak tangan bayi disentuh dengan jari pemerinta, maka ia akan berusaha menggenggam jari pemeriksa.
- c. Refleks rooting/mencari : apabila pipi bayi disentuh oleh jari pemeriksa, maka ia akan menoleh dan mencari sentuhan itu.
- d. Refleks menghisap/sucking reflex : apabila bayi diberi dot atau putting maka ia berusaha untuk menghisap Glabella Refleks : apabila bayi disentuh pada daerah os glabella dengan jari tangan pemeriksa bayi akan mengerutkan keningnya dan mengedipkan matanya
- e. Tonic Neck Refleks : apabila bayi diangkat dari tempat tidur atau digendong maka ia akan berusaha mengangkat kepalanya

#### Pemeriksaan Antropometri

- Berat Badan : BB bayi normal 2500-4000 gr
- Panjang Badan : Panjang Badan bayi baru lahir normal 48-52 cm
- Lingkar Kepala : Lingkar kepala bayi normal 33-38 cm

Lingkar Lengan Atas : normal 10-11 cm

Ukuran Kepala :

- a. Diameter suboksipitobregmatika 9,5 cm
- b. Diameter suboksipitofrontalis 11 cm
- c. Diameter frontooksipitalis 12 cm
- d. Diameter mentooksipitalis 13,5 cm
- e. Diameter submentobregmatika 9,5 cm
- f. Diameter biparitalis 9 cm
- g. Diameter bitemporalis 8 cm

Pemeriksaan Tingkat Perkembangan

- a. Adaptasi sosial : sejauh mana bayi dapat beradaptasi sosial secara baik dengan orangtua, keluarga, maupun orang lain.
- b. Bahasa : kemampuan bayi untuk mengungkapkan perasaannya melalui tangisan untuk menyatakan rasa lapar BAB, BAK, dan kesakitan.
- c. Motorik Halus : kemampuan bayi untuk menggerakkan bagian kecil dari anggota badannya
- d. Motorik Kasar : kemampuan bayi untuk melakukan aktivitas dengan menggerakkan anggota tubuhnya

### **Assismet (S)**

Assesment yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi atau masalah potensial. Pendokumentasian Assesment pada bayi baru lahir yaitu pada data diagnosa seperti bayi cukup bulan sesuai masa kehamilan dengan asfiksia sedang, bayi kurang bulan kecil masa kehamilan dengan hipotermi dan gangguan pernafasan. Pendokumentasian masalah bayi baru lahir seperti ibu kurang informasi. Pendokumentasian data kebutuhan pada ibu nifas seperti perawatan rutin bayi baru lahir.

1. Diagnosis : bayi baru lahir normal, umur dan jam

2. Data subjektif : bayi lahir tanggal, jam, dengan normal
3. Data objektif :
  - a) HR = normal (130-160kali/menit)
  - b) RR= normal (30-60 kali/menit)
  - c) Tangisan kuat, warna kulit merah, tonus otot baik
  - d) Berat Badan : 2500-4000 gram
  - e) Panjang badan : 48-52 cm
4. Antisipasi masalahpotensial
  - a) Hipotermi
  - b) Infeksi
  - c) Afiksia
  - d) Ikterus
5. Identifikasi Kebutuhan Segera
  - a) Mempertahankan suhu tubuh bayi.
  - b) Menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan bayi dengan metode kanguru
  - c) Menganjurka ibu untuk segera memberi ASI

### **Planning (P)**

1. Memastikan Bayi tetap hangat dan jangan mandikan bayi hingga 24 jam setelah persalinan, jaga kontak antara ibu dan bayi serta tutupi kepala bayi dengan topi.
2. Tanyakan pada ibu atau keluarga tentang masalah kesehatan pada ibu seperti riwayat penyakit ibu, riwayat *obstetric* dan riwayat penyakit keluarga yang mungkin berdampak pada bayi seperti TBC, Hepatitis B/C, HIV/AIDS dan penggunaan obat.
3. Lakukan pemeriksaan fisik dengan prinsip sebagai berikut
  - a. Pemeriksaan dilakukan dalam keadaan bayi tenang (tidak menangis)
  - b. Pemeriksaan tidak harus berurutan, dahulukan menilai pernapasan dan tarikan dinding dada bawah, denyut jantung, serta perut.

- c. Serta pemeriksaan fisik *head to toe*
4. Catat seluruh hasil pemeriksaan. Bila terdapat kelainan, lakukan rujukan.
5. Berikan ibu nasehat perawatan tali pusat
  - a. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan perawatan tali pusat
  - b. Jangan membungkus puntung tali pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puntung tali pusat. Nasehatkan hal ini kepada ibu dan keluarga.
  - c. Mengoleskan alkohol atau povidon iodium masih diperkenankan apabila terjadi tanda infeksi tetapi tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat basah/lembab.
  - d. Sebelum meninggalkan bayi lipat popok dibawah puntung tali pusat,
  - e. Luka tali pusat harus dijaga tetap bersih dan kering sampai sisa tali pusat mengering dan terlepas sendiri.
  - f. Jika puntung tali pusat kotor, bersihkan hati-hati dengan air DTT dan segera keringkan menggunakan kain bersih.
  - g. Perhatikan tanda-tanda infeksi tali pusat seperti kemerahan pada kulit sekitar tali pusat tampak nanah atau berbau. Jika terdapat tanda infeksi nasehati ibu untuk membawa bayi nya ke fasilitas kesehatan.
6. Jika tetes mata antibiotik profilaksis belum diberikan, berikan sebelum 12 jam setelah persalinan.

#### **2.4.3. Covid-19 Bagi Bayi Baru Lahir**

1. Bayi baru lahir rentan terhadap infeksi virus COVID-19 dikarenakan belum sempurna fungsi imunitasnya.
2. Bayi baru lahir dari ibu yang **BUKAN** ODP, PDP atau terkonfirmasi COVID-19 tetap mendapatkan pelayanan neonatal esensial saat lahir (0 – 6 jam) yaitu pemotongan dan perawatan tali pusat, Inisiasi

Menyusu Dini (IMD), injeksi vit K1, pemberian salep/tetes mata antibiotik, dan imunisasi Hepatitis B.

3. Bayi baru lahir dari ibu ODP, PDP atau terkonfirmasi COVID-19:
  - a. Tidak dilakukan penundaan penjepitan tali pusat (*Delayed Chord Clamping*).
  - b. Bayi dikeringkan seperti biasa.
  - c. Bayi baru lahir segera dimandikan setelah kondisi stabil, tidak menunggu setelah 24 jam
  - d. Tidak dilakukan imd. Sementara pelayanan neonatal esensial lainnya tetap diberikan.
4. Bayi lahir dari ibu hamil HbsAg reaktif dan COVID-19 terkonfirmasi dan bayi dalam keadaan:
  - a. Klinis baik (bayi bugar) tetap mendapatkan pelayanan injeksi vitamin K1 dan tetap dilakukan pemberian imunisasi Hepatitis B serta pemberian HbIg (Hepatitis B immunoglobulin kurang dari 24 jam).
  - b. Klinis sakit (bayi tidak bugar atau tampak sakit) tetap mendapatkan pelayanan injeksi vitamin K1 dan tetap dilakukan pemberian HbIg (Hepatitis B immunoglobulin kurang dari 24 jam). **Pemberian vaksin Hepatitis B ditunda sampai keadaan klinis bayi baik** (sebaiknya dikonsultasikan pada dokter anak untuk penatalaksanaan vaksinasi selanjutnya).
5. Bayi baru lahir dari ibu dengan HIV mendapatkan ARV profilaksis, pada usia 6-8 minggu dilakukan pemeriksaan *Early Infant Diagnosis*(EID) bersamaan dengan pemberian imunisasi DPT-HB-Hib pertama dengan janji temu.
6. Bayi lahir dari ibu yang menderita sifilis dilakukan pemberian injeksi Benzatil Penisilin sesuai Pedoman Neonatal Esensial. Pedoman Bagi Ibu Hamil, Nifas, Bersalin, dan Bayi Baru Lahir di Era Pandemi COVID-19 - 11

7. Bayi lahir dari Ibu **ODP** dapat dilakukan perawatan **RAWAT GABUNG** di RUANG ISOLASI KHUSUS COVID-19.
8. Bayi lahir dari Ibu **PDP/ terkonfirmasi COVID-19** dilakukan perawatan di ruang ISOLASI KHUSUS COVID-19, terpisah dari ibunya (**TIDAK RAWAT GABUNG**).
9. Untuk pemberian nutrisi pada bayi baru lahir harus diperhatikan mengenai risiko utama untuk bayi menyusui adalah kontak dekat dengan ibu, yang cenderung terjadi penularan melalui droplet infeksius di udara. Sesuai dengan protokol tatalaksana bayi lahir dari Ibu terkait COVID-19 yang dikeluarkan IDAI adalah :
  - a. Bayi lahir dari Ibu ODP dapat menyusui langsung dari ibu dengan melaksanakan prosedur pencegahan COVID-19 antara lain menggunakan masker bedah, menjaga kebersihan tangan sebelum dan setelah kontak dengan bayi, dan rutin membersihkan area permukaan di mana ibu telah melakukan kontak.
  - b. Bayi lahir dari Ibu PDP/Terkonfirmasi COVID-19, ASI tetap diberikan dalam bentuk ASI perah dengan memperhatikan:
    - 1) Pompa ASI hanya digunakan oleh ibu tersebut dan dilakukan pembersihan pompa setelah digunakan.
    - 2) Kebersihan peralatan untuk memberikan ASI perah harus diperhatikan.
    - 3) Pertimbangkan untuk meminta bantuan seseorang dengan kondisi yang sehat untuk memberi ASI.
    - 4) 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.
    - 5) Pada saat transportasi kantong ASI dari kamar ibu ke lokasi penyimpanan harus menggunakan kantong spesimen plastik.

Kondisi penyimpanan harus sesuai dengan kebijakan dan kantong ASI harus ditandai dengan jelas dan disimpan dalam kotak wadah khusus, terpisah dengan kantong ASI dari pasien lainnya. Pedoman Bagi Ibu Hamil, Nifas, Bersalin, dan Bayi Baru Lahir di Era Pandemi COVID-19 - **12**

- c. Ibu PDP dapat menyusui langsung apabila hasil pemeriksaan swab negatif, sementara ibu terkonfirmasi COVID-19 dapat menyusui langsung setelah 14 hari dari pemeriksaan swab kedua negatif.
10. Pada bayi yang lahir dari Ibu ODP tidak perlu dilakukan tes swab, sementara pada bayi lahir dari ibu PDP/terkonfirmasi COVID-19 dilakukan pemeriksaan swab dan sediaan darah pada hari ke 1, hari ke 2 (dilakukan saat masih dirawat di RS), dan pada hari ke 14 pasca lahir.
11. Setelah 24 jam, sebelum ibu dan bayi pulang dari fasilitas kesehatan, pengambilan sampel skrining hipotiroid kongenital (SHK) dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan. Idealnya waktu pengambilan sampel dilakukan pada 48 – 72 jam setelah lahir. Untuk pengambilan spesimen dari bayi lahir dari Ibu ODP/PDP/terkonfirmasi COVID-19, tenaga kesehatan menggunakan APD level 2. Tata cara penyimpanan dan pengiriman spesimen sesuai dengan Pedoman Skrining Hipotiroid Kongenital. Apabila terkendala dalam pengiriman spesimen dikarenakan situasi pandemi COVID-19, spesimen dapat disimpan selama maksimal 1 bulan pada suhu kamar.
12. Pelayanan kunjungan neonatal pertama (KN1) dilakukan di fasyankes. Kunjungan neonatal kedua dan ketiga dapat dilakukan dengan metode kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan atau pemantauan menggunakan media online (disesuaikan dengan kondisi daerah terdampak COVID-19), dengan melakukan upaya-upaya pencegahan penularan COVID-19 baik dari petugas, ibu dan keluarga.
13. Periode kunjungan neonatal (KN) yaitu :

- a. KN 1 : pada periode 6 (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.
- e. 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 Pedoman Bagi Ibu Hamil, Nifas, Bersalin, dan Bayi Baru Lahir di Era Pandemi COVID-19 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. Penggunaan *face shield* neonatus menjadi alternatif untuk pencegahan COVID-19-13 di ruang perawatan neonatus apabila dalam ruangan tersebut ada bayi lain yang sedang diberikan terapi oksigen. Penggunaan *face shield* dapat digunakan di rumah, apabila terdapat keluarga yang sedang sakit atau memiliki gejala seperti COVID-19. Tetapi harus dipastikan ada pengawas yang dapat memonitor penggunaan *face shield* tersebut.

## **2.5. Keluarga Berencana**

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

#### **1. Pengertian Keluarga Berencana**

Keluarga Berencana (KB) merupakan program yang berfungsi bagi pasangan untuk menunda kelahiran anak pertama (post poning),menjarangkan anak (Spacing) atau membatasi (limiting) jumlah anak yang diinginkan sesuai dengan keamanan medis. Kontrasepsi merupakan upaya mencegah ovulasi,melumpuhkan sperma atau mencegah penemuan sel telur dan sel sprema. Kontrasepsi dapat bersifat reversible

(kembali) atau permanen (tetap). Upaya ini juga berdampak terhadap penurunan angka kesakitan dan kematian ibu akibat kehamilan tidak direncanakan (Putu, 2019).

## **2. Tujuan Program KB**

Menurut Putu (2019) Tujuan gerakan KB dapat dirinci sebagai berikut:

a) Untuk menunda kehamilan

Dianjurkan bagi PUS dengan usia istri kurang dari 20 tahun, kontrasepsi yang dianjurkan yaitu yang mempunyai kontrasepsi reversibilitas yang tinggi

b) Untuk menjarangkan kehamilan

Tujuannya menjarangkan kehamilan biasanya dilakukan oleh pasangan suami-istri yang berusia antara 20-35 tahun

c) Untuk menghentikan kehamilan atau kesuburan

Fase menghentikan atau mengakhiri kesuburan dilakukan pada periode usia istri 35 keatas.

## **3. Sasaran Program KB**

Sasaran program KB dibagi menjadi 2 yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung, tergantung dari tujuan yang ingin dicapai. Sasaran langsungnya adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara menggunakan kontrasepsi secara berkelanjutan. Sedangkan sasaran tidak langsungnya adalah pelaksana dan pengelola KB, dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera (Handayani, 2014).

#### **4. Konseling KB**

##### a. Defenisi konseling

Konseling adalah suatu hubungan timbak balik antara konselor (bidan) dengan konseli(kline) yang bersifat professional baik secara individu atau pun kelompok,yang dirancang untuk membantu konseli mencapai perubahan yang berarti dalam keluarga (Putu,2019)

##### b. Tujuan konseling

Tujuan dalam pemberian konseling keluarga berencana antara lain:

###### a) Meningkatkan penerimaan informasi

Informasi yang benar, diskusi bebas dengan cara mendengarkan, berbicara dan komunikasi non verbal meingkatkan penerimaan KB oleh klien.

###### b) Menjamin pilihan yang cocok

Konseling menjamin bahwa petugas dan klien akan memilih cara yang terbaik sesuai dengan keadaan kesehatan dan kondisi klien.

###### c) Menjamin penggunaan cara yang efektif

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

###### d) Menjamin kelangsungan yang lebih lama

Kelangsungan pemakaian cara KB akan lebih baik bila klien memilih cara tersebut, mengetahui bagaimana cara kerjanya dan bagaimana mengatasi efek sampingnya (Handayani, 2018).

#### **5. Jenis Kontrasepsi**

##### a. Kondom

Menurut Handayani, 2018, Kondom adalah suatu selubung atau sarung karet yang terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), plastik (vinil), atau bahan alami (produksi hewani) yang

dipasang pada penis (kondom pria) atau vagina (kondom wanita) pada saat berhubungan seksual.

b. Cara kerja:

Kondom menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma sehingga sperma tersebut tidak tercurah ke dalam saluran reproduksi perempuan.

c. Keuntungan:

- a) Memberikan perlindungan terhadap PMS
- b) Tidak mengganggu kesehatan klien
- c) Murah dan dapat dibeli secara umum
- d) Tidak perlu pemeriksaan medis
- e) Tidak mengganggu produksi ASI
- f) Mencegah ejakulasi dini
- g) Membantu mencegah terjadinya kanker serviks

d. Kerugian:

- a) Angka kegagalan relatif tinggi
- b) Perlu menghentikan sementara aktifitas dan spontanitas hubungan seksual
- c) Perlu dipakai secara konsisten
- d) Harus selalu bersedia setiap kali hubungan seksual
- e) Masalah pembuangan kondom bekas

## 6. Pil KB

Menurut Handayani, 2018, Pil KB merupakan pil kontrasepsi yang berisi hormon sintetis estrogen dan progesteron.

a) Cara kerja:

- 1) Menekan ovulasi
- 2) Mencegah implantasi
- 3) Mengentalkan lendir serviks<sup>59</sup>

4) Pergerakan tuba terganggu sehingga transportasi ovum akan terganggu

b) Keuntungan:

- 1) Tidak mengganggu hubungan seksual
- 2) Siklus haid menjadi teratur (mencegah anemia)
- 3) Dapat digunakan sebagai metode jangka panjang
- 4) Mudah dihentikan setiap saat
- 5) Kesuburan cepat kembali setelah penggunaan pil dihentikan
- 6) Membantu mencegah: *kehamilan ektopik, kanker ovarium, kanker*
- 7) *Endometrium, kista ovarium, acne, desminorhoe.*

c) Kerugian:

- 1) Mahal dan membosankan karena digunakan setiap hari
- 2) Mual, 3 bulan pertama
- 3) Perdarahan bercak atau perdarahan, pada 3 bulan pertama
- 4) Pusing
- 5) Nyeri payudara
- 6) Kenaikan berat badan
- 7) Tidak mencegah PMS
- 8) Tidak boleh untuk ibu yang menyusui
- 9) Dapat meningkatkan tekanan darah sehingga resiko stroke

## 7. KB Suntik

Menurut Handayani, 2018, KB suntik adalah kontrasepsi suntik yang berisi hormon sintesis estrogen dan progesteron.

1) Cara kerja:

- 1) Menekan ovulasi
- 2) Menghambat transportasi gamet oleh tuba
- 3) Mempertebal mukus serviks (mencegah penetrasi sperma)

4) Mengganggu pertumbuhan endometrium, sehingga menyulitkan proses implantasi

2) Keuntungan:

- 1) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
- 2) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam
- 3) Klien tidak perlu menyimpan obat
- 4) Resiko terhadap kesehatan kecil
- 5) Efek samping sangat kecil
- 6) Jangka panjang

3) Kerugian:

- 1) Perubahan pola haid: tidak teratur, perdarahan bercak, perdarahan sel sampai 10 hari.
- 2) Awal pemakaian: mual, pusing, nyeri payudara dan keluhan ini akan menghilang setelah suntikan kedua atau ketiga.
- 3) Ketergantungan klien pada pelayanan kesehatan. Klien harus kembali setiap 30 hari untuk mendapatkan suntikan.
- 4) Efektivitas turun jika interaksi dengan obat, epilepsi (*fenitoin*, *barbiturat*) dan *rifampisin*.
- 5) Dapat terjadi efek samping yang serius, stroke, serangan jantung, thrombosis paru.
- 6) Terlambatnya pemulihan kesuburan setelah berhenti.
- 7) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual.
- 8) Kemungkinan terlambatnya pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian.
- 9) Penambahan berat badan.

## 8. Implant

Menurut Handayani, 2018, Implant adalah salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi hormon, dipasang pada lengan atas.

a) Cara kerja:

- 1) Menghambat ovulasi.
- 2) Perubahan lendir serviks menjadi kental dan sedikit.
- 3) Menghambat perkembangan siklis dari endometrium.

b) Keuntungan:

- 1) Cocok untuk wanita yang tidak boleh menggunakan obat yang mengandung estrogen.
- 2) Dapat digunakan untuk jangka waktu panjang 5 tahun dan bersifat reversibel.
- 3) Efek kontraseptif segera berakhir setelah implantnya dikeluarkan.
- 4) Perdarahan terjadi lebih ringan, tidak menaikkan darah.<sup>61</sup>
- 5) Resiko terjadinya kehamilan ektopik lebih kecil jika dibandingkan dengan pemakaian alat kontrasepsi dalam rahim.

c) Kerugian:

- 1) Susuk KB/ implant harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang
- 2) terlatih.
- 3) Lebih mahal.
- 4) Sering timbul perubahan pola haid.
- 5) Akseptor tidak dapat menghentikan implant sekehendaknya sendiri.
- 6) Beberapa orang wanita mungkin segan untuk menggunakannya karena kurang mengenalnya.

## 9. IUD atau AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)

Menurut Handayani, 2018, IUD atau AKDR adalah suatu alat yang dimasukkan ke dalam rahim wanita untuk tujuan kontrasepsi.

### a) Cara kerja:

Sebagai metode biasa (yang dipasang sebelum hubungan seksual terjadi) AKDR mengubah transportasi tuba dalam rahim serta mempengaruhi sel telur dan sperma sehingga pembuahan tidak terjadi. Sebagai kontrasepsi darurat (dipasang setelah hubungan seksual terjadi) dalam beberapa kasus mungkin memiliki mekanisme yang lebih mungkin adalah dengan mencegah terjadinya implantasi atau penyerangan sel telur yang telah dibuahi ke dalam dinding rahim.

### b) Keuntungan:

- 1) Metode jangka panjang 10 tahun.
- 2) Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil.
- 3) Tidak mempengaruhi kualitas ASI
- 4) Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir).
- 5) Membantu mencegah kehamilan ektopik

### c) Kerugian:

- 1) Perubahan siklus haid (umumnya 8 bulan pertama dan akan berkurang
- 2) setelah 3 bulan).
- 3) Haid lebih lama dan banyak
- 4) Perdarahan (*spotting*) antar menstruasi
- 5) Saat haid lebih sakit
- 6) Sedikit nyeri dan perdarahan (*spotting*) terjadi segera setelah pemasangan
- 7) AKDR. Biasanya menghilang dalam 1 – 2 hari.

## 10. Vasektomi

Menurut Anggraini,dkk, 2019, Vasektomi adalah tindakan memotong dan menutup saluran mani (vas deferens) yang menyalurkan sel mani (sperma) keluar dari pusat produksinya di testis.

### a) Cara kerja:

Saluran vas deferens yang berfungsi mengangkut sperma dipotong dan diikat, sehingga aliran sperma dihambat tanpa mempengaruhi jumlah cairan semen. Cairan semen diproduksi dalam *vesika seminalis* dan *prostat* sehingga tidak akan terganggu oleh *vasektomi*.

### b) Keuntungan:

- 1) Aman, morbiditas rendah dan hampir tidak ada mortalitas.
- 2) Cepat, hanya diperlukan anesti lokal saja.
- 3) Biaya rendah

### c) Kerugian:

- 1) Diperlukan suatu tindakan operatif
- 2) Kadang–kadang menyebabkan komplikasi seperti pendarahan atau infeksi.
- 3) Kontap pria belum memberikan perlindungan total sampai semua spermatozoa yang sudah ada di dalam sistem reproduksi distal dari tempat oklusi vas deferens dikeluarkan.
- 4) Problem psikologis yang berhubungan dengan perilaku seksual mungkin bertambah parah setelah tindakan operatif yang menyangkut reproduksi pria.

## 11. Tubektomi

Menurut Anggraini,dkk, 2019, Tubektomi adalah tindakan memotong tuba fallopi/ tuba uterina.

### a) Cara kerja:

- 1) *Minilaparotomi.*
- 2) *Laparoskopi.*
- 3) Dengan mengoklusi tuba fallopi (mengikat dan memotong atau merangsang cincin), sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum.

b) Keuntungan:

- 1) Tidak mempengaruhi proses menyusui.
- 2) Tidak bergantung pada faktor senggama.
- 3) Baik bagi klien apabila kehamilan akan menjadi risik kesehatan yang serius.
- 4) Tidak ada efek samping dalam jangka panjang
- 5) Berkurangnya risiko kanker ovarium.

### **2.5.2 Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Akseptor KB Subjektif (S)**

Data subjektif dari calon atau akseptor kb, yang harus dikumpulkan meliputi:

1. Keluhan utama atau alasan datang ke institusi pelayanan kesehatan dan kunjungan saat ini apakah kunjungan pertama atau kunjungan ulang
2. Riwayat perkawinan, terdiri atas status perkawinan, perkawinan ke, umur klien saat perkawinan dan lama perkawinan,
3. Riwayat menstruasi meliputi: Menarche, siklus menstruasi, lama menstruasi, dismenore, perdarahan pervaginam, dan keputihan
4. Riwayat obstetric meliputi riwayat persalinan dan nifas yang lalu
5. Riwayat keluarga berencana meliputi jenis metode yang pernah dipakai, kapan dipakai, tenaga dan tempat saat pemasangan dan berhenti, keluhan atau alasan berhenti.

6. Riwayat kesehatan meliputi riwayat penyakit sistemik yang pernah diderita dan riwayat penyakit sistemik keluarga
7. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari meliputi pola nutrisi, eliminasi, personal hygiene, aktifitas dan istirahat

### **Objektif (O)**

1. Pemeriksaan fisik meliputi
  - a. Keadaan umum meliputi kesadaran, keadaan emosi, dan postur badan pasien selama pemeriksaan
  - b. Tanda tanda vital
  - c. Payudara meliputi bentuk dan ukuran, hiperpigmentasi aerolla, keadaan puting susu, adanya benjolan atau masa dan pengeluaran cairan
  - d. Abdomen meliputi adanya bentuk, adanya bekas luka, benjolan atau masa, pembesaran hepar, nyeri tekan.
  - e. Ekstremitas meliputi edema tangan, pucat atau ikhterus pada kuku jari, varises berat, dan edema pada kaki
  - f. Genetalia meliputi luka, varises, kondiloma, cairan berbau, hemoroid dll
2. Pemeriksaan ginekologi bagi akseptor kb IUD
  - a. Pemeriksaan inspekulo meliputi keadaan serviks (cairan darah, luka, atau tanda tanda keganasan), keadaan dinding vagina, posisi benang IUD
  - b. Pemeriksaan bimanual untuk mencari letak serviks, adakah dilatasi dan nyeri tekan atau goyang. Palpasi uterus untuk menentukan ukuran, bentuk dan posisi, mobilitas, nyeri, adanya masa atau pembesaran.
3. Pemeriksaan penunjang

Beberapa pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada calon akseptor kb yaitu pemeriksaan tes kehamilan, USG, radiologi untuk memastikan posisi IUD atau implant, kadar haemoglobin, kadar gula darah dll

**Assisment (S)**

Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan data-data yang telah dikumpulkan.

**Planning (P)**

Menurut (Putu 2019).

## a. Langkah konseling KB SATU TUJU

SA : Sapa dan salam

beri salam kepada ibu, tersenyum, perkenalkan diri, gunakan komunikasi verbal dan non-verbal sebagai awal interaksi dua arah dan berikan perhatian sepenuhnya kepada ibu.

T : Tanya

Tanya ibu tentang informasi tentang dirinya dan kontrasepsi yang diinginkan.

U : Uraikan

Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin ,termasuk pilihan beberapa jenis kontasepsi. Uraikan mengenai resiko penularan HIV/AIDS dan pilihan metode ganda.

TU : Bantu

Bantu klien memilih metode kontrasepsi yang paling aman dan sesuai bagi dirinya. Dorong klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan,tanggapilah secara terbuka.

J : Jelaskan

Jelaskan secara lengkap bagaimana cara menggunakan kontrasepsi pilihan.

U : Perlunya dilakukan kunjungan ulang.

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

**3.1. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil**

**3.1.1. Asuhan Kebidanan Pertama pada Ibu Hamil Fisiologis Pada Ny. A  
di ‘PMB HELENA SINAGA ’ Medan Sunggal.**

Tanggal : 12 Maret 2022 Pukul : 16.00 Wib

**Data Subjektif**

Nama	: Ny.A	Nama suami	: Tn.A
Umur	: 21 tahun	Umur	: 25 tahun
Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia	Suku bangsa	:Jawa/Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wirasuwasta
Alamat	: SM Indah Medan Sunggal		
No. HP	:		

1. Kunjungan saat ini : Ibu datang ke Klinik untuk kunjungan ulangan

Pemeriksaan Kehamilannya.

Keluhan utama : Ibu hamil 8 bulan merasa mudah lelah,  
Sakit bagian pinggang dan sering buang air kecil

Riwayat pernikahan : Nikah 1 kali, usia pertama kali ibu menikah usia  
21 Tahun

Riwayat menstruasi : ibu menstruasi pertama kali di usia 12 tahun, haid teratur,ada dismenohea, dalam sehari 3-4 kali ganti doek dan siklus haid 28 hari.

a) HPHT : 03-08-2021

b) TTP : 10-05-2022

## 9. Riwayat Kehamilan

### a) Riwayat ANC

ANC sejak umur kehamilan 6 minggu pertama di PMB Helena Sinaga

Trimester I : 1 kali kunjungan

Trimester II : 2 kali kunjungan

Trimester III : 2 kali kunjungan

### b) Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 5 bulan (21 minggu).

Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir > 15 kali.

### c) Pola nutrisi :

Ibu makan 3 kali/hari dengan menu nasi 1 piring, sayur 1 mangkuk, lauk 1 potong ikan/tempe, minum air putih >8 gelas/hari dan minum susu ibu hamil.

### d) Pola eliminasi : BAB ibu lancar 1 kali dalam 1 hari dengan konsistensi lembek, warna kuning kecoklatan, BAK sering $\pm$ 10 kali/hari warnanya kuning jernih dan tidak ada keluhan.

### e) Pola aktivitas

Kegiatan sehari-hari : Ibu mengatakan mengerjakan semua pekerjaan rumah, contohnya memasak, mencuci, dan membersihkan rumah.

Istirahat/tidur : Ibu mengatakan istirahat siang  $\pm$  1 jam. Malam, ibu tidur dari jam 22.00 WIB sampai 05.00 WIB  $\pm$  7 jam

Seksualitas : 1 kali seminggu

### f) Personal hygiene

Mandi : 2 kali dalam satu hari

Kebiasaan membersihkan alat kelamin : setiap mandi, BAB dan BAK

Kebiasaan mengganti pakain dalam : 2 kali sehari

Jenis pakaian dalam yang dipakai : katun

### g) Imunisasi : Tidak dilakukan imunisasi TT

## 10. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu Ny.A G1P0A0

No	Tgl Lahir	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Tempat Persalinan	Komplikasi		Pening long	BBL		Nifas	
					Ibu	Bayi		BB Lahir	Keadaan	Lactasi	Kelainan
1	H	A	M	I	L		I	N	I		

## 11. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Ibu belum pernah menggunakan alat kontrasepsi.

## 12. Riwayat kesehatan

Ibu tidak ada menderita penyakit keturunan (Asma, DM), penyakit menular seperti TBC, tidak memiliki riwayat anak kembar. Ibu tidak pernah merokok, tidak pernah mengkonsumsi jamu - jamuan, minuman beralkohol dan Pada awal kehamilan ibu tidak nafsu makan tapi pada saat ini ibu sudah bisa makan seperti biasa, tidak memiliki pantangan makan selama hamil.

## 13. Keadaan psikososial spiritual

- Hubungan dengan suami dan keluarga sangat baik
- Ibu merasa senang dengan kehamilannya sekarang karena ini kehamilan yang ditunggu ibu dan keluarga.
- Ibu taat berdoa dan beribadah baik dirumah maupun di masjid.
- Ibu mengatakan yang mengambil keputusan dalam keluarga adalah suaminya.

**Data Objektif (O)**

- Keadaan umum : Ibu dalam keadaan sadar dan dapat berjalan sendiri  
Kesadaran : Composmentis  
Keadaan emosional : Stabil
- Tanda vital : TD: 110/80 mmHg, HR : 78 x/i, RR: 20x/i, T: 36,2°C,  
TB: 155cm, BB sebelum hamil :56kg, BB sekarang: 64 kg, LILA: 25 cm

IMT Sebelum Hamil : \_\_\_\_\_ Berat Badan (kg) \_\_\_\_\_

Tinggi badan (m) x Tinggi badan (m)

: 56 : 23,3 kg/m<sup>2</sup> (Ideal)

$$\text{IMT Setelah Hamil: } \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{Tinggi badan (m)} \times \text{Tinggi badan (m)}}$$

$$: \frac{64}{(1,55) \times (1,55)} : 27,8 \text{ kg/m}^2 \text{ (Ideal)}$$

c. Pemeriksaan fisik

1. Edema wajah : Tidak ada edema
2. Cloasma gravidarum : Tidak ada cloasma gravidarum
3. Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih
4. Mulut : Bersih, warna kemerahan, simetris,  
Stomatitis : Tidak ada, terdapat karang gigi.
5. Leher : Tidak ada benjolan pada kelenjar thyroid dan Limfe.
6. Payudara : Tidak ada benjolan pada payudara  
Bentuk : Simetris  
Aerola mammae : Hiperpigmentasi  
Puting susu : Menonjol  
Kolostrum : Belum ada
7. Abdomen  
Bentuk : Asimetris, membesar ke arah kanan.  
Bekas luka : Tidak ada ada bekas luka  
Striae gravidarum : Tidak ada  
Linea : Nigra

Palpasi secara leopold

- Leopold I : Dibagian fundus teraba bagian bundar dan lunak yaitu bokong. TFU berada di 2-3 jari diatas pusat.
- Leopold II : Bagian perut kiri ibu teraba keras seperti papan memanjang (punggung kiri/PUKI) Bagian perut kanan ibu teraba bagian-bagian kecil (Ektremitas).

Leopold III :Bagian terbawah janin teraba keras, bulat, dan non mobile  
(kepala)

Leopold IV :Bagian bawah janin belum masuk pintu atas panggul  
(konvergen)

TFU : 29 cm

TBJ :  $(TFU-13) \times 155 = (29-13) \times 155 = 2.480$  gram

Auskultasi DJJ : Punctum maksimum : Kuadran kiri bawah pusat  
Frekuensi : 136x/i

#### 8. Ekstremitas

Edema : kaki ibu tidak edema

Varices : kaki ibu tidak varices

Refleks patela : Kanan (+) Kiri (+)

Kuku : Tidak pucat

#### Pemeriksaan penunjang

Hb : 11,5 mg/dL

Test HIV : (-)

Test Sipilis : (-)

#### **Assisment (A)**

Diagnosa :Ny.A G1 P0 A0 usia kehamilan 32-34 minggu (29 cm), presentasi kepala, janin tunggal, hidup, intrauteri, belum masuk PAP, PUKI , keadaan janin dan ibu baik.

Masalah : Ibu mengeluh sering buang air kecil 10-12 kali sehari sehingga tidak nyaman saat tidur malam hari dan sakit bagian pinggang

Kebutuhan : Penkes tentang keluhan yang dirasakan ibu.

**Planning (P)**

Tanggal : 12 maret 2022 Pukul : 16.30 WIB

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan ibu bahwa ibu dan janinnya baik.

TTV : TD : 110/80 mmHg	RR : 20 x/i
HR : 80 x/i	S : 36,2 °c
DJJ : 136x/i	TBJ : 2.480 gram

Ibu sudah mengetahui keadaannya dan janinnya dalam keadaan baik.

2. 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 .

Ibu mengerti dan segera melakukannya.

3. Memberitahu ibu bahwa sakit pinggang merupakan perubahan fisiologi kehamilan normal di trimester III dan mengajurkan ibu untuk meletakkan bantal di belakang pinggang disaat duduk dan tidur untuk mengurangi rasa nyeri pada pinggang.

Ibu mengerti dan akan melakukannya.

4. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang banyak mengandung zat besi dari bahan hewani (daging, ikan, ayam, telur) dan makanan nabati (sayuran hijau, kacang-kacangan, tempe) perlu juga makan buah yang banyak mengandung vitamin C (jambu, apel, kiwi, bit). Dan memberi tablet Fe untuk menambah darah ibu, caranya meminumnya tablet Zat Besi sebaiknya di minum 1x/hari setelah makan sebelum tidur malam hari untuk mnegurangi efek mual yang timbul setelah meminumnya. Mengingatkan ibu untuk meminum obat dengan air putih dan menghindari makanan yang menandung zat tanin (teh pucuk yang warnannya pekat).

Ibu sudah mengerti dan bersedia melakukannya.

5. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan mengurangi aktifitas yang dapat menguras tenaga.

Ibu sudah mengetahui keadannya dan bersedia melakukannya.

6. Memberitahu ibu bahwa kehamilannya sudah memasuki kehamilan trimester III dan tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu perdarahan pervaginam (Volume darah cukup bannyak), nyeri kepala hebat (lebih dari 2 jam), penglihatan kabur (berkunang-kunang), nyeri abdomen (sakit hebat bagian perut), bengkak pada muka dan tangan (muncul secara tiba-tiba dan tergolong bengkak parah), gerakan janin berkurang (tidak ada pergerakan lebih dari 2 jam), ketuban pecah sebelum waktunya (sebelum tafsiran persalinan). Jika ada tanda bahaya tersebut ibu segera datang ke petugas kesehatan. Ibu sudah mengingat kembali tanda bahaya trimester III dan akan datang ke petugas kesehatan jika hal tersebut dialami

Ibu mengerti dan dapat menjelaskan tanda – tanda bahaya kehamilan.

7. Menganjurkan ibu untuk senam hamil dirumah maupun di PMB Helena Sinaga  
Ibu mengerti dan ingin melakukannya

8. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan yaitu, keluarnya lendir bercampur darah dan,Keluarnya air dari vagina yang sedikit keruh,menandakan air ketuban.

Ibu mengerti dan sudah paham tanda-tanda persalinan

9. Menganjurkan ibu untuk datang kunjungan ulang 2 minggu lagi atau apabila ibu mempunyai keluhan atau apabila terlihat tanda-tanda persalinan.

Ibu mengatakan akan datang apabila ada keluhan atau terlihat tanda-tanda persalinan

Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

(Helena Sinaga Amd.Keb)

(Dea Oktaviani)

### 3.1.2. Catatan Perkembangan (Kunjungan II)

#### Data Perkembangan Lanjutan

Tanggal: 05 April 2022

Pukul: 15:00 WIB

#### Data Subjektif

1. Ibu datang ke klinik ingin kunjungan ulang untuk memeriksakan kehamilannya.
2. Ibu dengan usia kehamilan 34-35 minggu susah tidur dimalam hari  
Keadaan Umum : ibu dalam keadaan sadar dan dapat berjalan sendiri.

#### Data Oubjektif

1. Pemeriksaan Fisik : BB ibu 66 kg.  
Meningkat sebanyak 2 kg dari kunjungan sebelumnya.
2. Tanda-tanda Vital : TD : 110/70 mmHG, HR :80 x/i, RR :22 x/i,  
Temp:37,1°C
3. Pemeriksaan Khusus Kebidanan  
Palpasi Abdomen :  
Leopold I : Pertengahan PX dengan pusat, dan tidak melenting teraba satu bagian lunak dan pada perut bagian atas (bokong).  
Leopold II : Bagian perut kiri ibu teraba keras seperti papan memanjang (punggung kiri/PUKI) Bagian perut kanan ibu teraba bagian-bagian kecil (Ektremitas).  
Leopold III : Bagian terbawah janin teraba keras, bulat, dan non mobile (Kepala)  
Leopold IV : Bagian terbawah janin belum masuk PAP (konvergen)  
TFU : 30 cm  
TBJ : ( TFU-13) X 155: (30-13) X 155 = 2.635 gram.  
Auskultasi : DJJ :148 x/i

### Assisment

#### Diagnosa Kebidanan

- Diagnosa : Ny.A G1 P0 A0 usia kehamilan 34-35 minggu (30 cm), presentasi kepala, janin tunggal, hidup, intrauteri, belum masuk PAP, PUKI keadaan ibu dan janin baik.
- Masalah : Ibu merasa susah tidur
- Kebutuhan : Memberikan ibu penkes tentang keluhan dan kondisi ibu

### Planning

Tanggal : 05 April 2022

Pukul : 15.15 WIB

1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan kehamilan dalam kondisi normal.

TD : 110/70 mmHG

RR : 22 x/i

Pols : 80 x/i

Temp : 36,2°C

DJJ : 148x/i

TBJ : 2.635 gram

Bagian perut ibu PUKI dan belum masuk PAP.

Ibu sudah mengetahui dan mengerti tentang keadaannya dan bayinya.

2. Memberitahu ibu susah tidur yang dialaminya merupakan hal yang perlu ditangani. Menganjurkan ibu untuk mandi air hangat, minum air hangat seperti susu sebelum tidur, melakukan aktivitas yang tidak menimbulkan stimulasi sebelum tidur, dan juga dapat mendengarkan music relaksasi sebelum tidur. Ibu mengerti dan akan melakukannya.
3. Mengingatkan kembali untuk memakan makanan yang banyak mengandung zat besi dan mengkomsumsi jus buah yang mengandung vitamin C seperti jeruk ,apel,bit) ibu mengerti dan akan melakukannya.
4. Mengingatkan ibu tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu perdarahan pervaginam (Volume darah cukup bannyak), nyeri kepala hebat (lebih dari 2 jam), penglihatan kabur (berkunang-kunang), nyeri abdomen (sakit hebat bagian perut), bengkak pada muka dan tangan (muncul secara tiba-tiba dan tergolong bengkak parah), gerakan janin berkurang (tidak ada pergerakan lebih

dari 2 jam), ketuban pecah sebelum waktunya (sebelum tafsiran persalinan).  
Jika ada tanda bahaya tersebut ibu segera datang ke petugas kesehatan.

Ibu sudah mengingat kembali tanda bahaya trimester III dan akan datang ke petugas kesehatan jika hal tersebut dialami.

5. Menganjurkan ibu untuk senam hamil supaya tidur nyenyak, mencegah komplikasi kehamilan dan mempercepat penurunan kepala bayi

Ibu mengerti dan ingin melakukan senam hamil setiap pagi atau malam hari.

6. Memberitahu ibu dimana persalinan yang semakin dekat maka ibu dianjurkan untuk menjaga personal Hygiene, dan kebersihan genitalia.

Ibu mengerti dan akan melakukannya kebersihan diri dan genitalia

7. Menanyakan kepada ibu mengenai persiapan persalinan meliputi biaya persalinan, rencana tempat bersalin, sarana transportasi, dipersiapkan juga 1 buah tas yang berisi perlengkapan bayi seperti popok, baju bayi, minyak telon, kayu putih, selimut, dan perlengkapan untuk ibu seperti baju ganti, pakaian dalam, pembalut, kain sarung, dll

Ibu sudah mempersiapkannya.

8. Memberitahu ibu bahwa kehamilannya sudah memasuki usia 34-35 minggu dan selanjutnya menganjurkan ibu di usia kehamilan 38-40 minggu untuk melakukan hubungan seksual dengan suami dan memasukkan cairan sperma kedalam vagina karena di dalam sperma terdapat hormone prostaglandin yang dapat memicu adanya kontraksi dan dapat melunakkan mulut rahim.

Ibu mengerti dan akan melakukannya.

9. Menjelaskan kepada ibu tentang IMD dan ASI Eksklusif yang harus diberikan kepada bayi sejak lahir, ASI eksklusif diberikan sampai 6 bulan hanya ASI saja tanpa makanan pendamping.

Ibu mengerti dan akan melakukan IMD saat bayi sudah lahir.

10. Menganjurkan ibu untuk menggunakan KB setelah melahirkan

Ibu mengatakan akan menggunakan KB

11. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada saat ada keluhan atau tanda-tanda persalinan dan tetap membaca buku KIA.

Ibu mengatakan akan datang jika ada keluhan dan akan membaca buku KIA

Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

(Helena Sinaga Amd.Keb)

(Dea Oktaviani)

### 3.2. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Tanggal pengkajian : 01 Mei 2022

Pukul : 23.00 Wib

#### S

Ibu datang ke klinik mengeluh sakit perut menjalar hingga ke pinggang yang semakin sering dan kuat sejak pukul 14.00 Wib dan keluar lendir bercampur darah

#### O

##### 1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum :Ibu tampak menahan kesakitan dengan kesadaran Composmentis. TTV : TD : 110/70 mmHg, RR : 22x/i, Pols: 80x/i, Suhu : 36,5<sup>0</sup>C

##### 2. Pemeriksaan Khusus Kebidanan

His = 3x/10'/35"

Auskultasi : DJJ : 146x/menit, Reguler

Bidan dan saya melakukan VT dengan hasil teraba portio menipis,pembukaan 6 cm pada jam 23.15 , ketuban utuh, posisi UUK ka-dep penurunan bagian terbawah 3/5, moulase tidak ada.

#### A

Ny.A G1P0A0 hamil 38-39 minggu, Inpartu kala I fase aktif, janin hidup, tunggal, punggung kiri, presentasi kepala.

Masalah : Ibu merasa kurang nyaman karena merasa sakit dari kontraksi yang muncul

Kebutuhan: Pemeriksaan kondisi ibu,dukungan kepada ibu dari keluarga dan suami agar ibu mampu menghadapi persalinan

**P**

Pukul : 23.20

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.  
Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya.
2. Memantau keadaan ibu dan janin serta kemajuan persalinan dengan menggunakan partograf (terlampir).  
Kemajuan persalinan sedang dipantau di dalam patograf.
3. Menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan, jongkok dan di damping suami atau keluarga dengan tujuan mempercepat penurunan bagian presentasi janin .  
Ibu sudah berjalan-jalan dan jongkok sambil di pantau oleh bidan.
4. Jika ibu tidak sanggup untuk berjalan saya memberitau ibu untuk menopang tubuh ibu dengan cara kedua tangan ibu berada bahu suami dan kaki dilebarkan lalu suami memberi asuhan saying ibu dengan cara mengelus punggung ibu dengan cepat ketika ada kontraksi ,dan juga menganjurkan ibu untuk bermain di gymball  
Ibu sudah melakukannya
5. Menghidupkan music relaksasi untuk menenangkan pikiran ibu dan bayi didalam perut ibu  
Ibu semakin tenang dan menikmati music relaksasi
6. Memberi semangat kepada ibu untuk menghadapi persalinan dan nyeri yang dirasakan penting untuk kemajuan persalinan sehingga tidak perlu dikhawatirkan dan menyarankan suami untuk memberi minum di sela-sela kontraksi untuk menambah tenaga ibu serta mendampingi ibu selama proses persalinan.  
Dukungan sudah diberikan kepada ibu yaitu menghadirkan suami disamping ibu selama proses persalinan.
7. Pada saat kontraksi maka saya membimbing ibu dengan cara menarik nafas dan buang nafas dan tidak boleh mengedan
8. Mengajarkan posisi yang nyaman untuk proses persalinan, ibu memilih posisi litotomi.

9. Mengajarkan ibu cara mengedan yang baik dengan cara menarik nafas, merangkul kedua paha mengangkat kepala hingga dagu mengenai dada dan mulut dikatup
10. Pada pukul 01.00 ibu merasa lelah saya mengajurkan ibu berbaring di tempat tidur untuk miring ke kiri jika tidak ada kontraksi agar tidak mengganggu pernapasan  
Ibu bersedia melakukannya
11. Setelah ibu sudah di tempat tidur saya mengobservasi kontraksi selama 15 menit
12. Menyiapkan alat dan tempat persalinan yang bersih dan aman untuk menolong persalinan, perlengkapan ibu dan bayi.  
Alat sudah dipersiapkan.

### 3.2.1. Data Perkembangan Kala II

Jam : 02.00 Wib

#### **S**

Ibu merasa mules semakin sering, wajah meringis, keringat menetes dan ingin mengedan

#### **O**

##### 1. Pemeriksaan Kebidanan

His : 5x/10'/50"

Hasil pemeriksaan dalam : portio tidak teraba, pembukaan serviks 10 cm (lengkap), Penurunan bagian terbawah 0/5 (Hodge IV) , posisi UUK tepat dibawah simfisis, ketuban sudah pecah warnah jernih, tidak ada molase.

Auskultasi

DJJ : 143x/i, *reguler*

#### **A**

Diagnosa : Inpartu kala II

Masalah : Tidak ada

**P**

Pukul : 02.10 Wib

1. Mendekatkan alat dan melakukan pemeriksaan dalam (10 cm)
2. Mnyuruh suami untuk tetap berada disamping ibu untuk membantu proses persalinan
3. Melihat tanda dan gejala II ( ibu merasakan adanya dorongan untuk meneran. tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka).
4. Memastikan perlengkapan alat dan obat obatan yang akan digunakan, mematahkan ampul oksitosin 10 IU, meletakkan spuit steril kedalam partus set. Alat sudah lengkap.
5. Kenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih, sepatu tertutup kedap air, masker.
6. Lepas semua perhiasan pada lengan dan tangan lalu cuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih kemudian keringkan dengan handuk atau tisu bersih.
7. Pakai handscone sebelah kanan, memasukkan oksitosin 10 IU ke dalam spuit dan meletakkan kembali spuit ke dalam partus set.
8. Memeriksa DJJ kembali setelah kontraksi berakhir untuk memastikan DJJ dalam batas normal (120-160 x/i), DJJ : 143 x/i.
9. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran.
10. Memasang underpad dan handuk diatas perut ibu.
11. Membuka partus set untuk memeriksa kembali kelengkapan alat, kemudian memakai sarung tangan steril.
12. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
13. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering, sementara tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala.
14. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kassa yang bersih.
15. Periksa lilitan tali pusat. Tidak ada lilitan tali pusat.
16. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat ada kontraksi. Dengan lembut gerakkan

kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis. Gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

17. Setelah kepala dan bahu lahir, melakukan sanggah susur untuk membantu kelahiran punggung.

Pukul : 03.00 Bayi telah lahir, jenis kelamin : Perempuan , PB: 48 cm dan BB: 3200 gr, Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya.

18. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu dengan bayi.
19. Memeriksa kembali perut ibu untuk memeriksa adanya janin kedua.  
Tidak terdapat janin kedua.

### **3.2.2. Data Perkembangan Kala III**

Pukul 03.05Wib

#### **S**

Ibu merasa sedikit mules dan wajah lebih cerah dan merasa bahagia atas kelahiran bayinya.

#### **O**

1. Inspeksi : tali pusat menjulur di vulva, ada laserasi
2. Palpasi : kontraksi baik, TFU setinggi pusat, uterus bulat dan keras, kandung kemih kosong.

#### **A**

Diagnosa : Inpartu Kala III

Masalah : Tidak ada

#### **P**

Pukul : 03.08 Wib

1. Menginformasikan pada ibu bahwa ibu akan diberikan oksitosin 10 IU intramuskular pada paha lateral bagian luar untuk membantu pelepasan plasenta dan mencegah perdarahan.

Ibu mengerti dan bersedia dilakukan penyuntikan.

2. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira kira 3 cm dari pusat bayi dengan mengurut tali pusat kearah ibu dan memasang klem kedua 2 cm klem pertama kemudian memotong tali pusat dengan melindungi tubuh bayi serta mengikat dengan benang tali pusat
3. Meletakkan bayi di dada ibu dan lakukan IMD
4. Melakukan PTT yaitu memindahkan klem tali pusat 5-10 cm dari vulva, meletakkan satu bagian diatas perut ibu yaitu untuk menekan di atas simpisis, dan tangan kanan menegangkan tali pusat
5. Saat ada kontraksi kembali tali pusat ditegangkan kearah bawah tangan sambil tangan lain mendorong uterus. Kembali pindahkan klem tali pusat. Jika adanya semburan darah dan tali pusat memanjang maka plasenta telah lepas, ibu disuruh mengedan sedikit, pegang dan putar plasenta, memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil, kemudian lahirkan plasenta lahir pukul 3.15
6. melahirkan plasenta pukul 03.18 Wib.
7. Melakukan mesase uterus selama 15 detik dengan gerakan memutar serah jarum jam. Mesase sudah dilakukan, kontraksi baik, uterus teraba 2 jari dibawah pusat

### **3.2.3. DATA PERKEMBANGAN KALA IV**

Pukul 03.30 Wib

## **S**

Ibu merasa senang dengan bayinya, perut ibu masih terasa mules dan lelah Ibu mengatakan bayi menyusu adekuat dan berada disamping ibu

## **O**

1. Keadaan umum ibu baik, TD : 110/80 mmHg, RR : 24x/i, Pols 80x/i, Suhu 37<sup>0</sup>C
2. Inspeksi : tidak ada perdarahan, terdapat laserasi pada perineum.
3. Palpasi : kontraksi baik, TFU : 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong.

**A**

Diagnosa : Inpartu kala IV

Masalah : Tidak ada

**P**

Pukul : 03.40 Wib

1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan, bahwa ibu dalam keadaan baik,  
TD : 110/80 mmHg, RR : 24x/i, Pols 80x/i, Suhu 37<sup>0</sup>C.
2. Menilai plasenta yaitu berat plasenta 500 g kotiledon 18
3. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam yaitu setiap 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascasalin, setiap 15 menit pada 1 jam pertama, setiap 20-30 menit pada jam kedua pascasalin.  
Keadaan ibu sedang dipantau.
4. Ditemukan laserasi derajat satu dan sudah dilakukan penjahitan.
5. Menyuntikkan Vit K 1 jam setelah bayi lahir kemudian Hb0 setelah 1 jam disuntikkan Vit K.
6. Bayi diletakkan di dada ayahnya untuk melakukan IMD
7. Memberitahu suami agar ibu diberikan makan dan minum untuk memulihkan tenaga. Mendekontaminasikan alat dan membersihkan ibu.
8. Mencuci tangan kembali dan keringkan dengan handuk kering
9. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan, bahwa ibu dalam keadaan baik,  
TD : 110/80 mmHg, RR : 24x/i, Pols 80x/i, Suhu 37<sup>0</sup>C.  
Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya.
10. Melakukan pemantauan atau pengawasan setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan dan 30 menit pada jam kedua pasca persalinan

### 3.3. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

#### S

Ibu masih merasa sedikit mules pada bagian perut, ibu sudah dibersihkan dan sudah BAK dengan spontan

#### O

##### 1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik Kesadaran Composmentis. TTV : TD : 120/80 mmHg, RR : 22x/i, Pols: 80x/i, Suhu : 36,5<sup>0</sup>C

##### 2. Pemeriksaan Fisik

Wajah : Tampak senang dan lelah

Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik

#### A

Diagnosa : Ibu post partum 6 jam normal

Masalah : Mules pada perut

#### P

pukul : 09.10 Wib

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu. TTV : TD : 120/80 mmHg, RR : 22x/i, Pols: 80x/i, Suhu : 36,5<sup>0</sup>C .
2. Memindahkan ibu keruangan Nifas untuk beristirahat dan mendekatkan bayi didekat ibu.
3. Memberitahu suami agar tetap memberi dukungan dan memperhatikan ibu dengan memberikan ibu makan dan minum serta memperhatikan bayi jika bayi menagis dekatkan bayi kepada ibu agar diberikan ASI
4. Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan rasa mules yang ibu alami merupakan hal yang normal, karena rahim yang keras dan mules berarti rahim sedang berkontraksi yang dapat mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas.
5. Memberitahu ibu cara menyusui yang benar yaitu dagu bayi menempel pada payudara ibu, mulut bayi terbuka lebar dan menutupi aerola mammae. Seluruh badan bayi tersanggah dengan baik tidak hanya kepala dan leher.

6. Memberitahu kepada ibu jadwal pemberian ASI yaitu diberikan setiap 2 jam sekali, membangunkan bayi bila tertidur untuk diberikan ASI, dan apabila bayi menangis
7. Memberitahu ibu untuk menjaga kehangatan bayi dengan selalu memakaikan selimut dan topi pada bayi untuk mencegah hipotermia.
8. Membimbing Ibu untuk mobilisasi miring kanan/kiri secara bertahap, memberitahu ibu untuk menjaga kebersihan diri, dan mendampingi ibu untuk melakukan vulva hygiene dan mengganti doek setelah mandi atau bila ibu merasa tidak nyaman.  
Ibu mengerti dan bersedia melakukannya sesuai anjuran
9. Memberi ibu vitamin A 1 x 1

### 3.3.1. Data Perkembangan 6 Hari Post Partum

Tanggal pengkajian : 07 Mei 2022

Pukul : 10.00 Wib

## S

Ibu merasa perutnya masih sedikit mules, dan bayi sudah menyusu kuat

## O

### 1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik Kesadaran Composmentis. TTV : TD : 110/80 mmHg,  
RR : 23x/i, Pols: 80x/i, Suhu : 36<sup>0</sup>C

### 2. Pemeriksaan Fisik

Wajah : tidak pucat, tidak oedem

Mata : conjungtiva merah muda dan sklera tidak ikterik

Dada : puting susu menonjol, tidak ada lecet, pengeluaran ASI lancar

Abdomen : TFU pertengahan pusat dengan simfisis

Genetalia : Pengeluaran lochea sanguilenta

Ekstremitas: kaki dan tangan tidak oedema

**A**

Diagnosa : Ibu post partum 6 hari, normal

Masalah : Tidak ada

**P**

Tanggal : 07 Mei 2022                      Pukul : 10.10 Wib

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan .TTV : TD : 110/80 mmHg,RR :23x/i, Pols: 80x/i, Suhu : 36<sup>0</sup>C
2. TFU pertengahan pusat dan simfisis, uterus berkontraksi dengan baik, tidak ada perdarahan yang abnormal dan tidak berbau, lochea berwarna kecoklatan.  
Ibu dalam keadaan normal.
3. Mengingatkan ibu untuk tetap melakukan personal hygiene
4. Mengingatkan ibu untuk istirahat yang cukup siang 1-2 jam dan malam 7-8 jam dan selalu memakan makanan bergizi seimbang seperti 1 piring nasi, 1 mangkuk sayuran bening seperti bayam dan kuah yang banyak,1 potong ikan/telur/tempe/daging, buah buahan setiap harinya seperti pepaya dan pisang, dan banyak minum minimal 3 liter per hari agar ASI tetap lancar.  
Ibu sudah mengerti mengenai istirahat yang cukup dan bersedia melakukannya.
5. Mengingatkan ibu agar tetap menyusui bayi dengan benar seperti yang sudah di ajarkan pada asuhan sebelumnya dan tidak akan memberikan makanan yang lain selain ASI dan menganjurkan ibu untuk mncuci tangan terlebih dahulu.  
Ibu sudah melakukannya.
6. Mengingatkan ibu kembali tentang tanda bahaya nifas yaitu pendarahan pervagina,pengeluaran cairan berbau busuk,sakit kepala,payudara berubah menjadi merah,panas dan nyeri.

### 3.3.2. Data Perkembangan 2 Minggu Post Partum

Tanggal pengkajian : 15 Mei 2022

Pukul : 09.00 Wib

#### S

Ibu sudah sehat dan sudah bisa melakukan sedikit pekerjaan rumah, wajahnya segar dan tetap masih memberi ASI

#### O

##### 1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik Kesadaran Composmentis. TTV : TD : 110/80 mmHg,  
RR : 23x/i, Pols: 80x/i, Suhu : 36<sup>0</sup>C

##### 2. Pemeriksaan Fisik

Wajah : tidak pucat, tidak oedem

Mata : conjungtiva merah muda dan sklera tidak ikterik

Dada : puting susu menonjol, tidak ada lecet, pengeluaran ASI lancar

Abdomen : TFU sudah tidak teraba diatas symfisis

Genetalia : Pengeluaran lochea serosa

Ekstremitas : kaki dan tangan tidak oedema

#### A

Diagnosa : Ibu post partum 2 minggu, normal

Masalah : Tidak ada

#### P

Pukul : 09.10 Wib

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

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya.

##### 2. Mengingatkan ibu agar tetap menyusui bayi dengan benar seperti yang sudah di ajarkan pada asuhan sebelumnya dan tidak akan memberikan makanan yang lain selain ASI minimal 6 bulan .

Ibu mengatakan sudah melakukannya.

##### 3. Mengingatkan kembali agar ibu mengkomsumsi sayur bayam dengan kuah yang banyak,sop dan buah-buahan seperti pisang dan papaya agar menambah produksi ASI yang lebih banyak

4. Memberikan penkes KB pada ibu, menganjurkan ibu untuk menggunakan KB setelah 40 hari masa nifas, memberitahu ibu KB yang cocok untuk ibu nifas seperti KB IUD dan Implan, salah satu keuntungannya tidak mempengaruhi ASI.

### 3.3.3. Data Perkembangan 6 Minggu Post Partum

Tanggal : 13 juni 2022

Pukul : 11.00 Wib

#### **S**

tidak ada lagi pengeluaran pervaginam dan ibu sudah dapat melakukan pekerjaan rumah

#### **O**

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik Kesadaran Composmentis. TTV : TD : 120/80 mmHg, RR : 23x/i, Pols: 80x/i, Suhu : 36<sup>0</sup>C

2. Pemeriksaan Fisik

Wajah : tidak pucat, tidak oedem

Mata : conjungtiva merah muda dan sklera tidak ikterik

Dada : puting susu menonjol, tidak ada lecet, pengeluaran ASI lancar

Abdomen : TFU tidak dapat diraba lagi

Genetalia : Pengeluaran lochea alba

Ekstremitas : kaki dan tangan tidak oedema

#### **A**

Diagnosa : Ibu post partum 6 minggu, normal

Masalah : Tidak ada

#### **P**

Pukul : 11.10 Wib

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu sehat, proses involusi uterus berjalan normal.  
Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya.
2. Memberitahu ibu untuk melakukan perawatan payudara dengan cara membersihkan puting menggunakan handuk dengan air hangat

3. Memberikan konseling KB kepada ibu tentang alat kontrasepsi yang cocok bagi ibu yaitu dengan metode jangka panjang seperti IUD dan tidak mengganggu produksi ASI.
4. Menanyakan kepada ibu KB yang diinginkan ibu, Ibu memilih untuk menggunakan KB suntik 3 bulan, saya memberitahu bahwa kelebihan KB 3 bulan tidak berpengaruh pada hubungan suami istri namun kekurangannya yaitu sedikit mempengaruhi produksi ASI karena terkandung hormone didalam suntik 3 bulan, tetapi ibu dan suami sudah menyetujui dan dilakukan penyuntikan KB pada tanggal 14 mei 2022,

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

### **S**

Bayi lahir pukul 03.00 WIB pada tanggal 01 mei 2022, jenis kelamin perempuan sudah dilakukan IMD

### **O**

Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : bentuk bulat, lingkar kepala 35 cm
- b. Wajah : ada lanugo dibagian dahi
- c. Mata : terlihat garis mata, kelopak mata terbuka
- d. Telinga : daun telinga sempurna
- e. Hidung : lubang hidung ada
- f. Mulut : bibir berwarna merah, refleks rooting ada
- g. Dada : lingkar dada 32 cm, papilla sudah sempurna
- h. Abdomen : tali pusat terikat kuat dibungkus dengan kasa steril
- i. Punggung : tulang punggung tertata normal
- j. Genetalia : pengeluaran ada, labia mayora belum menutupi labia minor
- k. Anus : lubang anus ada, suhu : 36,7<sup>0</sup>C
- l. Ekstremitas : jari-jari tangan lengkap, dan jari-jari kaki lengkap

**A**

Diagnosa : Neonatus Dini 6 jam

Masalah : Adaptasi intrauterine ke ekstrauterine

**P**

pukul : 9.20 Wib

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya sehat dan bugar, BB 3200 gr, PB 48 cm
2. Memandikan bayi dan melakukan perawatan tali pusat dengan membungkus tali pusat dengan kassa steril serta mencegah hipotermi pada bayi dengan membedong bayi, bayi sudah disuntik Vit K 1 jam setelah lahir dan HBO 1 jam setelah pemberian Vit K
3. Bayi didekatkan ke ibu, saat ibu istirahat bayi diletakkan di box bayi dengan posisi kepala dimiringkan dan melakukan observasi setiap 15 menit
4. Mengingatkan ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif sesuai kebutuhan bayi selama minimal 6 bulan tanpa makan tambahan, sebelum memberikan bersihkan puting ibu dengan handuk basah dan menyusui bayinya sesering mungkin kurang lebih setiap 2 jam, membangunkan bayi bila bayi tertidur, kemudian mengajarkan ibu untuk menyendawakan bayi selesai menyusui dengan mendekap bayi dan menepuk punggung bayi dengan lembut agar tidak muntah lalu membersihkan mulut bayi dengan handuk basah

**3.4.1. Data Perkembangan Pada 6 Hari Neonatus**

Tanggal : 07 Mei 2022

Pukul : 11.00 Wib

**S**

1. ASI ibu sudah lancar dan hanya memberikan ASI pada bayi
2. Daya hisap bayi adekuat
3. Tali pusat sudah putus pada tanggal 06 Mei 2022

**O**

1. Pemeriksaan Umum
  - a. Keadaan umum : baik, composmentis
  - b. TTV : Pernafasan : 46x/i, Nadi : 124x/i, Suhu 36,3°C

## 2. Pemeriksaan Fisik

- a. Wajah tidak pucat, tidak oedema, conjungtiva merah muda, sklera putih
- b. Bayi menghisap kuat saat menyusui
- c. Tali pusat sudah lepas, dan tidak ada tanda-tanda infeksi
- d. Eliminasi

BAK : 5-6 kali/hari warna jernih

BAB : 2-3 kali/hari feses berwarna kuning dan padat.

## A

Diagnosa : Neonatus normal 6 hari

Masalah : Tidak ada

## P

pukul : 11.10 Wib

1. Memberitahu kepada ibu bahwa keadaan bayi sehat, TTV : Pernafasan : 46x/i, Nadi : 124x/i, Suhu 36,5<sup>0</sup>C.  
Ibu sudah mengetahui keadaan bayinya.
2. Memberi penkes kepada ibu untuk tetap menjaga kehangatan tubuh bayi dengan cara membedongnya dengan kain yang bersih dan kering.  
Ibu akan tetap menjaga kehangatan bayi.
3. Melihat keadaan tali pusat apakah ada tanda-tanda infeksi seperti nanah atau bau tidak sedap, pusat dalam keadaan kering dan tidak ada tanda-tanda infeksi.  
Tidak ada ditemukan tanda-tanda infeksi.
4. Memotivasi ibu untuk tetap memberikan ASI secara eksklusif sesuai kebutuhan bayi selama minimal 6 bulan tanpa makan tambahan dan menyusui bayinya sesering mungkin kurang lebih setiap 2 jam.
5. Membimbing ibu cara memandikan bayi dengan benar

### **3.4.2. DATA PERKEMBANGAN PADA 2 MINGGU NEONATUS**

Tanggal pengkajian : 15 Mei 2022

Pukul : 10.00 Wib

#### **S**

bayinya sehat dan masih diberi ASI

#### **O**

1. Keadaan umum : baik, composmentis
2. Tanda vital
  - Nadi : 126x/i,      Pernafasan : 50x/i,
  - Suhu : 36,3<sup>0</sup>C      BB : 3600gr
3. Pemeriksaan fisik
  - a. Kepala bersih dan tidak ada kotoran
  - b. Wajah bersih, tidak oedema dan tidak pucat, dan sklera putih
  - c. Refleks menghisap adekuat saat menyusui

#### **A**

Diagnosa : Neonatus normal 14 hari

Masalah : tidak ada

#### **P**

pukul : 10.10 Wib

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayinya sehat  
Ibu sudah mengetahui keadaan bayinya.
2. Memotivasi ibu untuk tetap memberikan ASI secara eksklusif sesuai kebutuhan bayi selama minimal 6 bulan tanpa makan tambahan dan menyusui bayinya setiap 2 jam sekali dan apabila bayi menangis.
3. Menganjurkan pada ibu agar sebulan kemudian menimbang bayinya dan imunisasi BCG dan Polio 1.

### 3.5. Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

Tanggal : 14 juni 2022

Pukul : 16.00 Wib

#### **S**

1. Ibu ingin menjadi akseptor KB suntik 3 bulan
2. Ibu belum datang haid, saat ini sedang menyusui dan ingin menjarangkan kehamilannya
3. suaminya mendukung ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi

#### **O**

1. Pemeriksaan Umum :  
Keadaan umum : Baik, Composmentis. TTV : TD :110/80 mmHg, RR : 22 x/i,  
Pols : 78x/i, Suhu : 36<sup>0</sup>C
2. Pemeriksaan Fisik  
Wajah : tidak pucat dan tidak oedema, conjungtiva merah muda, sklera putih  
Payudara : simetris, pengeluaran ASI lancar, puting susu menonjol, tidak lecet, tidak ada benjolan

#### **A**

Ibu akseptor KB suntik 3 bulan

#### **P**

pukul : 16.10 Wib

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaannya bahwa keadaan ibu sehat
2. Menanyakan kembali kepada ibu KB yang diinginkan ibu, Ibu tetap memilih untuk menggunakan KB suntik 3 bulan, saya memberitahu kembali bahwa kelebihan KB 3 bulan tidak berpengaruh pada hubungan suami istri namun kekurangannya yaitu sedikit mempengaruhi produksi ASI karena terkandung hormone didalam suntik 3 bulan, tetapi ibu dan suami sudah menyetujui untuk menggunakan KB 3 bulan
3. Menjelaskan setiap tindakan yang akan dilakukan, bahwa ibu akan disuntikkan Triclofem secara IM pada bokong.
4. Menyiapkan obat dan alat (nald, spuit, Triclofem, kapas alkohol) dan menyuntikkan injeksi Triclofem kepada ibu secara IM pada bokong.

5. Mengingatkan ibu tentang efek samping KB suntik 3 bulan, yaitu adanya gangguan pola haid, perubahan berat badan, sakit kepala ringan dan lain sebagainya, namun ibu tidak perlu khawatir karena KB suntik 3 bulan tidak mempengaruhi ASI sehingga ibu tetap dapat menyusui bayinya.
6. Mencatat dan menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 13 agustus 2022.

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

(Helena Sinaga Amd.Keb)

(Dea Oktaviani)

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Pada pembahasan berkesinambungan (continuity of care) ini, penulis menyajikan kasus dengan membandingkan antar teori dengan asuhan yang dilakukan penulis kepada Ny. A sejak hamil trimester III sampai dengan masa nifas dan di PMB HELENA Sunggal didapatkan hasil berikut:

#### **4.1. Kehamilan**

##### **4.1.1. Data Pengkajian**

Pada pengkajian Ny. A dengan G1P0A0 sudah melakukan pemeriksaan ANC sebanyak 5 kali, yaitu TM I 1 kali, TM II 2 kali, TM III 2 kali. Menurut Rukiyah, 2016, sasaran ibu hamil untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standard minimal 4 kali selama kehamilan, yaitu: 1 kali pada TM I, 1 kali pada TM II, dan 2 kali pada TM III. Hal tersebut menunjukkan tidak adanya kesenjangan teori dan praktik.

Untuk menghindari komplikasi pada kehamilan dan persalinan setiap ibu hamil dianjurkan melakukan upaya asuhan antenatal care yaitu upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetric untuk optimalisasi liaran maternal dan neonatal dengan pemantauan rutin selama kehamilan (Sarwono,2018)

Menurut Buku KIA terdapat 10 standar pelayanan minimal dalam asuhan kehamilan, yakni penimbangan berat badan dan ukur tinggi badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA), pengukuran fundus uteri, pemberian imunisasi tetanus toksoid, pemberian tablet penambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan, penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin, pelaksanaan temu wicara, pelayanan tes laboratorium dan tatalaksana kasus. Hal tersebut menunjukkan adanya kesenjangan teori dan praktik. Pemeriksaan kehamilan yang tidak dilakukan adalah pemberian Tetanus Toksoid, karena ibu sudah pernah suntik TT(TT 5) yang diberikan pada usia 12 tahun masa anak-anak.

Pada kunjungan pertama ibu mengalami keluhan yaitu sering BAK pada malam hari. Menurut Walyani (2018) hal ini diakibatkan tekanan pada kandung kemih karena janin yang semakin membesar. Akibatnya kapasitas kandung kemih jadi terbatas sehingga ibu sering ingin BAK. Pada kunjungan kedua ibu mengatakan susah tidur. Hal ini diakibatkan karena factor pikiran pada ibu.

#### **4.1.2. Analisis**

Setelah dilakukan pengkajian maka analisa data menurut asumsi penulis adalah yaitu Ny. A dengan G1P0A0, hasil yang ditemukan adalah janin hidup, tunggal, punggung kiri ibu, presentase kepala dan keadaan ibu dan janin baik. Hal ini sesuai dengan teori varney yang mengatakan bahwa diagnosa disesuaikan dengan kondisi hamil ibu.

#### **4.1.3. Penatalaksanaan**

Dari penatalaksanaan ibu hamil menganjurkan untuk memenuhi nutrisi yang adekuat, pemberian tablet Fe, memberikan penkes tentang keluhan yang dirasakan ibu seperti sering BAK pada malam hari, susah tidur pada malam hari, kebersihan tubuh dan memberitahu tanda-tanda bahaya kehamilan. Asumsi penulis ibu hamil normal. Menurut Walyani, 2018 untuk mengatasi ketidaknyamanan dapat dilakukan dengan memberikan penjelasan tentang penyebab sering BAK adalah perubahan fisiologis yang normal dialami pada kehamilan trimester III, menganjurkan ibu untuk tidak minum 2-3 jam sebelum tidur dan menganjurkan ibu mengosongkan kandung kemih sesaat sebelum tidur. Sulit tidur yang dialami ibu dapat disebabkan karena adanya faktor pikiran atau stress pada ibu. Menurut Salmah, 2018 relaksasi adalah salah satu cara membebaskan pikiran dan badan dari ketegangan dan bermanfaat sebagai pedoman mengurangi stress.

#### **4.2. Persalinan**

Pada tanggal 01 Mei 2022 pukul 23.00 wib. Ny.A datang ke klinik dengan tanda keluar lendir bercampur darah dari vagina serta nyeri dari perut sampai ke pinggang yang semakin sering dan kuat sejak pukul 17.00 Wib

#### 4.2.1. Kala I

##### 1. Pengkajian

Pada kala I dilakukan pengkajian pemeriksaan fisik, ibu tampak menahan kesakitan, kontraksi semakin cepat, dan perubahan pada serviks, serta keluarnya lendir bercampur darah, ketuban utuh usia kehamilan 38-40 minggu. Pada pemeriksaan vital sign tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80x/i, dan terdengar DJJ 140x/. Menurut asumsi penulis proses persalinan Ny. A persalinan kala 1 normal sesuai dengan pendapat teori (Walyani, 2018) yang mengatakan bahwa kontraksi semakin cepat, dan perubahan pada serviks, keluar lendir bercampur darah, ketuban utuh. Pada pemeriksaan vital sign, tekanan darah naik sistol 10 mg%, nadi meningkat menjadi 80x/i, dan terdengar DJJ 140x/i. Hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara tori dan praktek.

Pada tanggal 01 Mei 2022 pukul 23.00 dengan pembukaan 6 cm dan pembukaan lengkap pada pukul 02.00. Menurut Sukarni (2019), kala I adalah waktu untuk pembukaan serviks menjadi pembukaan lengkap 10 cm. kala I dibagi atas dua fase, yaitu : Fase laten dimana pembukaan serviks berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi sampai pembukaan 4 cm, berlangsung dalam 8 jam dan fase aktif (pembukaan serviks 4-10 cm), berlangsung selama 6 jam. Fase aktif dibagi menjadi Periode akselerasi : berlangsung selama 2 jam , pembukaan menjadi 4 cm, periode dilatasi maksimal : berlangsung selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm, periode deselerasi : berlangsung lambat, dalam 2 jam pembukaan jadi 10 cm atau lengkap. Menurut asumsi penulis, pembukaan Ny. A bertambah sesuai dengan waktu yang teori katakan disebabkan karena serviks ibu yang langsung menipis dan kontraksi yang baik.

##### 2. Analisa

Ny. A umur 21 tahun GIP0A0 dengan diagnosa inpartu Kala I

##### 3. Penatalaksanaan

Pada penatalaksanaan kala I penulis menganjurkan suami mendampingi ibu selama proses persalinan, dan menganjurkan memberi minum saat tidak

ada kontraksi, menganjurkan ibu berjalan-jalan, jongkok dengan tujuan mempercepat penurunan bagian presentasi janin dan mengelus-elus saat ada kontraksi pada punggung ibu serta mengajarkan menarik nafas panjang saat kontraksi ada dan mempersiapkan alat partus set. Hal ini sesuai dengan teori (Walyani 2018) mengatakan dalam proses persalinan suami dianjurkan mendampingi istri, menganjurkan memberi minum saat tidak ada kontraksi, mengelus-elus punggung ibu saat ada kontraksi, mengusap keringat ibu serta mengajarkan menarik nafas panjang saat ada kontraksi dan mempersiapkan partus set.

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

##### **1. Pengkajian**

Pada kala II dilakukan pemeriksaan fisik tampak ada rasa mules pada perut ibu yang semakin sering, keluar air yang banyak dari kemaluan dan adanya dorongan ingin mengedan pada ibu, terlihat ingin buang air besar, dan vulva membuka, kemudian pimpin ibu untuk meneran sambil memberikan dukungan. Menurut asumsi penulis proses persalinan Ny. A pada kala II telah berlangsung normal sesuai dengan pendapat teori Jannah (2017) tanda gejala kala II adalah His terkoordinasi, kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2-3, Kepala janin menurun sehingga menimbulkan rasa mengejan, Tekanan pada rectum dan anus terbuka Vulva dan perineum membuka. Kala II pada Ny. A berlangsung selama 1 jam dari pembukaan lengkap pukul 02.00 Wib sampai bayi lahir spontan dan langsung menangis pukul 03.00. Jarak waktu kala II sampai bayi lahir berlangsung selama 1 jam. Menurut Kemenkes RI (2013) lama kala II pada primigravida berlangsung selama 1,5-2 jam. Berdasarkan observasi penulis ada kesenjangan yang terjadi pada teori dan praktik di lapangan.

##### **2. Analisis**

Ny. A G1P0A0 inpartu kala II, keadaan umum ibu baik.

##### **3. Penatalaksanaan**

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Pada penatalaksanaan kala II penulis

mencuci tangan, menyiapkan pertolongan persalinan, menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses meneran, persiapan pertolongan kelahiran bayi, menolong kelahiran bayi. Hal ini sesuai dengan teori, Sarwono (2018) yang termasuk dari 60 langkah APN.

Menurut Sukarni (2019) mengatakan bahwa lamanya waktu persalinan kala II secara fisiologi pada primigravida berlangsung 1,5-2 jam dan pada multigravida 0,5-1 jam.

Setelah bayi lahir lakukan penilaian pada bayi baru lahir, bayi menangis kuat, kulit berwarna kemerahan, tonus otot aktif serta pernapasan teratur. Meringankan bayi segera, melakukan pemotongan tali pusat dan meletakkan bayi diatas perut ibu untuk melakukan IMD, memastikan janin tunggal, tidak terdapat laserasi, TFU setinggi perut.

Menurut penulis asuhan yang diberikan kepada Ny.A sesuai dengan teori yang ada, karena cara ibu meneran cukup baik dan ibu bebas memilih posisi saat melahirkan sehingga dapat mengurangi rasa sakit dan ketidaknyamanan dan kehadiran suami membuat ibu semakin bersemangat.

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

##### **1. Pengkajian**

Pada kala III dilakukan pengkajian di dapat Ny.A melahirkan plasenta pukul 03.15 ditemukan uterus keras dan bulat (globular), tali pusat menjulur di vulva dan memanjang. Hal ini sesuai dengan teori Walyani, 2018 tanda tanda lepasnya plasenta adalah perubahan bentuk dan tinggi fundus uteri, tali pusat memanjang atau terjulur melalui vagina, semburan darah tiba-tiba. Hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

##### **2. Analisa**

Analisa data menurut penulis adalah yaitu Ny.A dengan GIP0A0 inpartu kala III di tandai dengan tali pusat bertambah panjang atau menjulur di vagina. Hal ini sesuai dengan teori (Buku Panduan) mengatakan diagnosanya sesuai dengan nomenklatur kebidanan.

### 3. Penatalaksanaan

Pada penatalaksanaan kala III penulis melakukan manajemen aktif kala III Hal ini sesuai dengan teori Walyani (2018) yang mengatakan untuk melahirkan plasenta dilakukan manajemen aktif kala III . Pada penatalaksanaan kala III penulis melakukan manajemen aktif kala III yaitu pemberian oksitoksin, penegangan tali pusat terkendali dan masase uterus untuk meminimalkan kejadian komplikasi. Saat plasenta terlihat 1/3 di depan vulva, lahirkan plasenta dengan kedua tangan, kemudian memilin plasenta searah jarum jam, lahir plasenta dan tempatkan plasenta ke piring plasenta dan kemudian masase uterus selama 15 detik. Kala III berlangsung selama 10 menit, plasenta dan selaput ketuban lahir lengkap dengan perdarahan  $\pm$  150 cc. Menurut asumsi penulis, hal ini menunjukkan tidak ada perbedaan antara teori dengan praktik dikarenakan kala III Ny. A berlangsung selama 5 menit (Tidak lebih dari 30 menit) dan berlangsung baik.

#### 4.2.4. Kala IV

##### 1. Pengkajian

Pada kala IV dilakukan pemeriksaan fisik, tampak wajah ibu senang setelah kelahiran bayinya, pada pemeriksaan vital sign tekanan darah ibu 110/80 mmHg, nadi 80 x/i, suhu 37 0C, kontraksi baik, kandung kemih kosong, fundus uteri ibu 2 jari dibawah pusat, terdapat robekan pada perineum dan perdarahan dalam batas normal.

##### 2. Analisa

Analisa data menurut penulis adalah yaitu Ny.A dengan GIPOA0 inpartu kala IV. Hal ini sesuai dengan teori (Buku Panduan) mengakatan diagnosanya sesuai dengan nomenklatur kebidanan.

##### 3. Penatalaksanaan

Pada penatalaksanaan kala IV mengobservasi 15 menit sekali pada 1 jam pertama, dimana penulis melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital 110/70 mmHg, nadi 80 x/i, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan  $\pm$ 15 cc ,kemudian pada 30 menit

pada 1 jam berikutnya dilakukan, pemeriksaan tanda-tanda vital 110/70 mmHg, nadi 80 x/i, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan  $\pm 10$  dan melakukan masage pada perut ibu. Hal ini sesuai dengan teori (Jannah, 2017) yang mengatakan pada kala IV ini, mengobservasi 15 menit sekali pada 1 jam pertama, dimana penulis melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital adalah tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong dan sesuai dengan teori Jannah Hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Memberikan Vit K kepada bayi satu jam setelah bayi lahir dan Hb0 satu jam setelah pemberian Vit K menurut teori Nanny 2021 Vit K bertujuan untuk mencegah pendarahan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek

#### **4.3. Nifas**

Setelah plasenta lahir Ny. A berada dalam masa nifas. Masa nifas dialami oleh Ny. A berjalan dengan baik karena tidak ada terjadi tanda-tanda bahaya pada masa nifas. Menurut Rukkiah (2018) masa nifas dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil.

Pelaksanaan masa nifas yang penulis lakukan pada Ny.A adalah kunjungan masa nifas sebanyak 4 kali, yakni kunjungan pada 6-8 jam, 6 hari, 2 minggu dan 6 minggu. Menurut Martalina (2017) kunjungan masa nifas dilakukan minimal 4 kali, yakni pada 6-8 jam postpartum, 6 hari setelah persalinan, 2 minggu setelah persalinan, dan 6 minggu setelah persalinan. Berdasarkan teori tersebut pelaksanaan kunjungan masa nifas yang dilakukan tercapai dan tidak ada kesenjangan teori dan praktik.

Kunjungan pertama tanggal 02 Mei 2022 pemeriksaan yang dilakukan pada Ny.A yaitu TFU 2 jari dibawah pusat dan pengeluaran lochea warna merah (rubra) dan tanda-tanda vital dalam batas normal, ibu telah memberikan ASI pada bayinya dan bayi mau menyusui, dan ibu sudah dapat miring ke kiri atau ke kanan dan ibu BAK ke kamar mandi.

Menurut Martalia (2017) lokia rubra/ merah akan muncul pada hari pertama sampai hari ketiga masa post partum. Menurut Andina (2018) ambulasi

awal dilakukan dengan gerakan miring ke kiri atau ke kanan dan jalan jalan ringan. Menurut saleha (2016) hal yang perlu dipantau pada kunjungan masa nifas 6-8 jam postpartum adalah mencegah perdarahan, pemberian ASI awal, menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi. Berdasarkan teori tersebut pelaksanaan kunjungan masa nifas yang dilakukan tercapai dan tidak ada kesenjangan teori dan praktik.

Memberikan Vit A kepada ibu setelah 1 jam melahirkan seperti Teori andini (2018) mengatakan ibun hamil minum kapsul Vit A 1 jam setelah bayi lahir agar dapat memberikan Vit A kepada bayinya melalui ASI. Berdasarkan teori dan praktek tidak ada kesenjangan.

Kunjungan kedua tanggal 07 Mei 2022 pemeriksaan keadaan ibu baik, TFU berada di pertengahan simfisis dan pusat, pengeluaran lochea warna kuning (sanguinolenta) dan tanda-tanda vital dalam batas normal. Tidak ada keluhan yang dirasakan karena bayi menyusui dengan baik. Asuhan yang diberikan pada Ny.N adalah mematikan involusio uterus berjalan dengan normal, mengingatkan ibu istirahat yang cukup, nenebrikan konseling asuhan padan pada bayi.

Menurut Menurut Saleha (2016) hal yang perlu dipantau pada kunjungan masa nifas 6 hari postpartum adalah memastikan involusio uterus berjalan dengan normal, menilai adanya tanda –tanda demam memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup, memastikan ibu mendapat makanan bergizi dan cukup cairan, memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar, serta memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir. Berdasarkan asuhan dan pemantauan yang dilakukan oleh penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

Kunjungan ketiga 2 minggu post partum tanggal 15 Mei 2022 diperoleh TFU sudah tidak teraba lagi dan lochea berwarna kuning. Menurut Dewi (2018) perubahan pada sistem fisiologi pada masa nifas meliputi uterus, lokia, sistem perkemihan, serviks, vagina dan perineum.. TFU pada 14 hari postpartum tidak teraba, lochea serosa berlangsung dari hari ke-7 sampai 14 dengan warna kekuningan.

Pada kunjungan 6 minggu tanggal 13 juni 2022 diperoleh TFU sudah tidak teraba lagi dan lochea berwarna keputihan. Asuhan yang diberikan pada saat

kunjungan ke dua yaitu menanyakan kepada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialaminya, memberikan konseling KB, menganjurkan ibu membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi.

Hasil tanda vital ibu dalam batas normal 120/80 mmHg, ibu memilih KB suntik 3 bulan saja, ibu mengatakan ia tidak berani menggunakan IUD/Implant dan suami juga tidak memberi izin untuk memakai KB tersebut.

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

Pelaksanaan kunjungan bayi baru lahir pada bayi Ny. A dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan, yaitu kunjungan pada 6-7 jam, 6 hari, 28 hari. Menurut Kemenkes (2015) kunjungan ulang minimal pada bayi baru lahir adalah pada usia 6-48 jam (KN1), pada usia 3-7 hari (KN2) dan pada 8-28 hari (KN).

Pukul 03.00 Wib bayi Ny.A lahir spontan, menangis kuat, warna kulit kemerahan, berat badan 3200 gr dan panjang badan 48 cm. Menurut Sondakh (2013) bayi baru lahir dikatakan normal bila, berat badan 2500-4000 gr dan panjang badan 48-50cm. Hal tersebut menunjukkan tidak adanya kesenjangan teori dan praktik di lapangan.

Pada 2 jam pemantauan setelah kelahiran telah dilakukan pencegahan hipotermi dan perawatan tali pusat. Bayi mendapatkan Vit K dan salep mata. Menurut Nanny (2021) asuhan segera setelah bayi baru lahir adalah pastikan bayi tetap hangat, perawatan mata 1 jam pertama dengan memberi salep mata, memberikan suntikan Vit.K yang bertujuan untuk mencegah perdarahan. Berdasarkan asuhan dan pemantauan yang dilakukan oleh penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

Kunjungan pertama neonatus (KN1) dilakukan pada saat bayi berumur 6 jam, pada kunjungan ini dilakukan pemeriksaan fisik, bayi sudah dimandikan dan Vit.K sudah diberikan dan sudah melakukan perawatan tali pusat dan Hb0 sudah diberikan.

Pada kunjungan 6 hari neonates (KN2) diperoleh hasil tali pusat bayi sudah putus, tali pusat sudah putus pada hari ke-4 tanggal 06 mei 2022, menurut Yazid (2017) tali pusat akan puput dalam waktu 5-10 hari, sehingga adanya kesenjangan teori dan praktek. Tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak ada ikterus,

bayi menyusu kuat, gerak bayi aktif dan tidak ada tanda bahaya yang terlihat pada bayi. Asuhan yang diberikan pada kunjungan ini sesuai dengan teori Kemenkes (2015) yaitu pemeriksaan fisik, dan tanda bahaya yang terjadi.

Pada kunjungan ketiga 28 hari, tidak ada penyulit, bayi tetap diberikan ASI eksklusif tanpa makanan yang lain dan tidak ditemukan tanda infeksi dan ibu sudah diingatkan untuk membawa bayi imunisasi. Setelah melakukan pengajian sampai evaluasi asuhan bayi baru lahir mulai 6 jam, 3-7 hari, dan 8-28 hari maka penulis dapat menyimpulkan bahwa bayi dalam keadaan baik tidak ditemukan kesenjangan pada teori dan praktek lapangan.

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

Pada tanggal 14 juni 2022 saat kunjungan nifas terakhir, diberikan konseling tentang jenis-jenis alat kontrasepsi, kegunaan dan efek sampingnya dan menjelaskan kepada ibu jenis-jenis KB. Alkon KB yang dianjurkan dapat digunakan MAL, KB suntik 3 bulan, implan, AKDR. Menurut Handayani (2018) salah satu keuntungan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) yaitu tidak mempengaruhi ASI sehingga saya menyarankan ibu untuk memakai alat kontrasepsi AKDR Berdasarkan konseling yang telah dilakukan, Ny. A memilih alkon KB suntik 3 bulan. Menurut Handayani (2018) suntik 3 bulan merupakan suntik yang berisi hormon progerteron..

KB suntik 3 bulan juga dapat digunakan pada ibu menyusui karena tidak mempengaruhi ASI, ibu hanya perlu ke klinik 3 bulan sekali, efektif untuk menjarangkan kehamilan dan tidak mengganggu hubungan seksual. Efek samping KB suntik 3 bulan yaitu terjadi perubahan pola haid, sakit kepala, pusing, nyeri payudara, kenaikan berat badan. Triclofem 150 mg dimasukan kedalam spuit 3 cc sebanyak 1 cc lalu disuntikkan secara IM 1/3 dari *spina ilika anterior superior*.

Asuhan yang diberikan sesuai dengan teori yang dikemukakan Putu (2019), tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik yang dilakukan terhadap kasus yang ada pemberian KB suntik 3 bulan di klinik Helena Sinaga pada tanggal 14 juni 2022. Setelah dilakuakn penyuntikan penulis memberitahu kepada ibu untuk datang kembali ke klinik Helena Sinaga pada tanggal 07 september 2022 dan bila ibu merasa ada keluhan.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **5.1. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil pemeriksaan dan asuhan pada Ny.A usia kehamilan 38-39 minggu di klinik bersalin Helena Sinaga Medan Sunggal dapat ditarik kesimpulan bahwa :

1. Kunjungan yang dilakukan Ny.A selama kehamilan adalah 5 kali sudah memenuhi standar minimal kunjungan kehamilan, standar asuhan yang sudah di terima Ny.A sudah hamper memenuhi standar asuhan 10 T kecuali pemberian imunisasi TT.
2. Asuhan yang didapat Ny.A selama kala I sampai kala IV sudah sesuai dengan asuhan persalinan. Persalinan berlangsung secara normal dimana pada kala I berlangsung selama 12 jam, kala II berlangsung selama 1 jam , kala III 10 menit kala IV 2 jam, bayi lahir spontan, bugar, IMD berhasil dan tidak dijumpai penyulit ataupun komplikasi
3. Asuhan kebidanan nifas pada Ny.A dilakukan sebanyak 4 kali dengan tujuan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir, mencegah dan mendeteksi, serta menangani masalah-masalah yang terjadi. Selama memberikan asuhan kepada Ny.A tidak ditemukan adanya penyulit atau komplikasi, ibu diajari cara perawatan payudara dan menyarankan agar bayi selalu diberikan ASI.
4. Asuhan bayi baru lahir Ny.A dilakukan sebanyak 3 kali yaitu pada 6 jam , 6 hari, 2 minggu. Tidak ditemukan masalah,ASI ibu lancar dan bayi menyusu dengan kuat.
5. Keluarga berenana pada Ny.A dengan memberikan pendidikan kesehatan tentang alat kontrasepsi kemudian ibu memilih alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan. Dengan informed consent suntik KB 3 bulan diberikan kepada ibu, dan menyuruh ibu untuk datang ke klinik apa bila ada keluhan dan unuk kunjungan ulang.

## 5.2. Saran

### 1. Bagi Peneliti

Diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dan selalu mengikuti ilmu terbaru dalam menghadapi pasien harus lebih menguasai teoridan prakti.

### 2. Bagi bidan PMB Helena Sinaga

Diharapkan Klinik dapat mempertahankan kualitas pelayanan yang diberikan pada pasien selama ini. Pelayanan yang diberikan harus lebih ditingkatkan dalam upaya menurunkan angka kesakitan dan kematian pada ibu hamil dan bayi, dan dapat menerapkan Asuhan *Continuity of Care* pada ibu hamil sampai pelayanan KB.

### 3. Bagi Intitusi Pendidikan

Memfasilitasi perpustakaan dengan memperbanyak buku terbitan tahun terbaru dalam bidang kesehatan khususnya tentang Asuhan Kebidanan

## DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini. 2017. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Arantika. 2019. *Patologi Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Affiana, Lusiana Arum. 2016. *Asuhan Neonatus Bayi Balita dan Anak Pra Sekolah*. Yogyakarta: Transmedika
- Dinas Kesehatan Sumatera Utara. 2019. *Profil Kesehatan Sumatera Utara 2019*. <http://diskes.sumutprov.go.id/hal-profil-kesehatan.html>.
- Dewi, M.,dkk. 2017. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Yogyakarta: Gosyen Publishing
- Handayani, S. 2014. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Icesmi.2019.*Kehamilan, Persalinan, dan Nifas*.Yogyakarta:Nuha Medika
- Jannah. N. 2017. *Asuhan Kebidanan II Persalinan Berbasis Kompetensi*. Jakarta: ECG.
- Kementrian Kesehatan RI. 2018. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018*. <https://www.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Data-dan-Informasi-Profil-Kesehatan-Indonesia-2018.pdf>.
- Mandriwati gusti,dkk 2019.*Asuhan Kebidanan Kehamilan Edisi 3* Jakarta ECG
- Mastiningsih 2019 *buku ajar program pelayanan keluarga berencana ECG*
- Martalia Dewi ,D,2017.*Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*.Yogyakarta :Gosyen Publishing
- Prawirohardjo, Sarwoono. 2018. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : PT Bina Pustaka
- Prawirohardjo, Sarwono. 2016. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjdo.
- Rukiyah. 2016. *Asuhan Kebidanan Kehamilan..* Jakarta: Trans Info Media.
- Salmah, dkk. 2018. *Asuhan Kebidanan Antenatal*. Jakarta: Buku Kedokteran ECG.
- Saleha. 2016. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas Jakarta* : Salemba Medika.

- Sutanto, Vita. 2018. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press *Asuhan Persalinan*
- Vivian, Nanny. 2019. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, dan Anak Balita*. Jakarta : Salemba Medika
- Walyani, E. 2018a. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta; Pustaka Baru Press.
- Walyani, Elisabeth Siwi. 2017. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Walyani, Purwoastuti. 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- Walyani, S, E. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Widatiningsih, Sri. 2017. *Praktik Terbaik Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta : Trans medika



**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.08.02/00.02/0265.07/2022

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

Di -

Tempat

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

Nama Mahasiswa : DEA OKTAVIANI

NIM : 201524119007

Semester/Tahun Akademik : VI (2021-2022)

untuk melakukan praktik asuhan kebidanan di Klinik/Rumah Bersalin/Praktek Mandiri Bidan yang Bapak/Ibu pimpin dan dokumentasi praktik asuhan kebidanan tersebut adalah merupakan 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



**PRAKTEK MANDIRI BIDAN  
HELENA SINAGA AM.KEB**  
Jalan Desa Suka Maju Indah Blok D  
Medan Sunggal.



Kepada Yth,  
Ketua Jurusan Kebidanan Medan  
Politeknik Kesehatan Medan Prodi D-III Kebidanan Medan  
Di Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Helena Astuti Sinaga Am.Keb  
Jabatan : Pimpinan Klinik Bidan Helena Sinaga

Dengan ini menerangkan bahwa

Nama : Dea Oktaviani  
NIM : P07524119007  
Semester/T.A : VI/2021-2022  
Program Studi : D-III Kebidanan Medan  
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ny.A Masa Hamil Sampai  
Dengan Masa Nifas Dan Pelayanan Keluarga Berencana Di Praktek Mandiri  
Helena Sinaga Medan Sunggal Tahun 2022

Benar telah melakukan praktik asuhan kebidanan mulai hamil sampai dengan pelayanan keluarga berencana di Klinik Bidan Helena Sinaga Am.Keb dan dokumentasi praktik kebidanan merupakan content/isi dari sebuah Laporan Tugas Akhir.

Demikian surat ini kami sampaikan, dan atas kerja sama Pihak Klinik kami mengucapkan terima kasih.

Medan, Agustus 2022

Pimpinan PMB Helena Sianga Am.Keb

(Helena Sinaga Am.Keb)

## 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 2 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 : Dea Oktaviani

Nim : P07524119007

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



Dea Oktaviani

**INFORMED CONSENT MENJADI SUBJEK LAPORAN TUGAS AKHIR**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ny.Ayu  
Umur : 21 Tahun  
Agama : Islam  
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga  
Alamat : SM Indah Medan Sunggal

Dengan ini saya menyatakan untuk bersedia berpartisipasi sebagai subjek pelaksana Laporan Tugas Akhir dengan senang hati dan sukarela menerima Asuhan Kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) yang dilakukan oleh mahasiswa:

Nama : Dea Oktaviani  
NIM : P07524119007  
Semester : VI (Enam)

Asuhan Kebidanan yang diberikan meliputi:

1. Asuhan kehamilan minimal 2 kali atau sesuai kebutuhan sebelum proses persalinan
2. Asuhan persalinan normal dilengkapi dengan penggunaan partograf dan pelaksana Inisiasi Menyusui Dini (IMD)
3. Asuhan pada bayi baru lahir (KN1, KN2 dan KN3)
4. Asuhan pada masa nifas (6 jam, 6 hari, 2 minggu dan 6 minggu) minimal 3 kali atau sesuai kebutuhan
5. Asuhan pada akseptor Keluarga Berencana (KB) baik itu konseling pra, saat dan 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, Maret 2022

Ayu

**INFORMED CONSENT PELAYANAN KELUARGA BERENCANA**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Antohir  
Umur : 25 tahun  
Agama : Islam  
Pekerjaan : Wirasuwasta  
Alamat : SM Indah Medan Sunggal

Adalah bertindak sebagai suami dari pasien :

Nama : Ayu Wati  
Umur : 21 tahun  
Agama : Islam  
Pekerjaan : IRT  
Alamat : SM Indah Medan Sunggal

Setelah mendapat penjelasan dan pengertian tentang tindakan yang akan dilakukan berkaitan dengan Keluarga Berencana, maka kami menyerahkan sepenuhnya dengan ikhlas untuk dilakukan pemasangan alat kontrasepsi Suntik KB 3 bulan.pernyataan ini kami buat dengan penuh kesadaran atas resiko yang berhubungan dengan tindakan tersebut maka kami tidak akan menuntut sesuai hukum yang berlaku.

Demikian pernyataan ini kami buat, agar dapat dipergunakan seperlunya.

Medan, 14 Juni 2022

Suami/Pasien/saksi

  
( Antohir )

Pasien/Akseptor KB

  
( Ayu Wati )

Pelaksana Asuhan

  
Dea Oktaviani



**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: 01150 /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 A Masa Hamil Sampai Dengan Masa Nifas Dan Pelayanan Keluarga Berencana Di Praktek Mandiri Helena Sinaga Medan Sunggal Tahun 2022.”**

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/  
**Peneliti Utama : Dea Oktaviani**  
**Dari Institusi : 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.

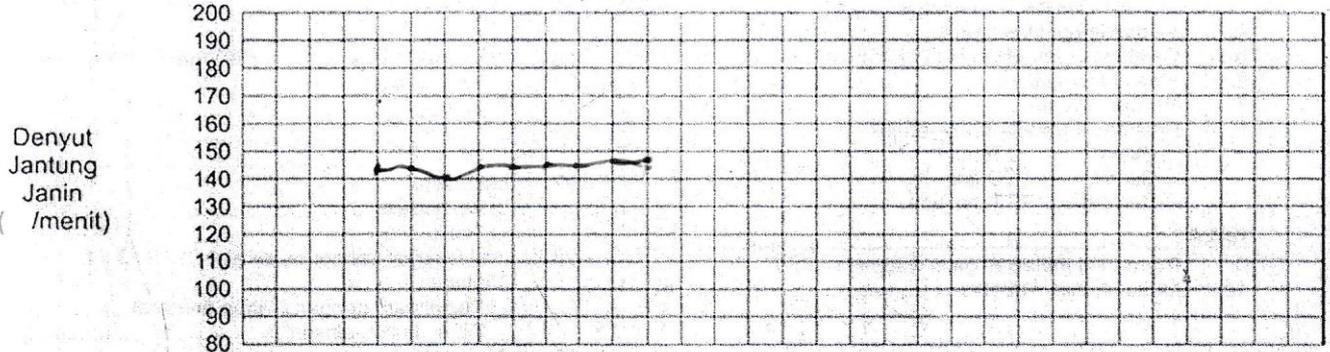
Medan, Oktober 2022  
Komisi Etik Penelitian Kesehatan  
Poltekkes Kemenkes Medan

Ketua,

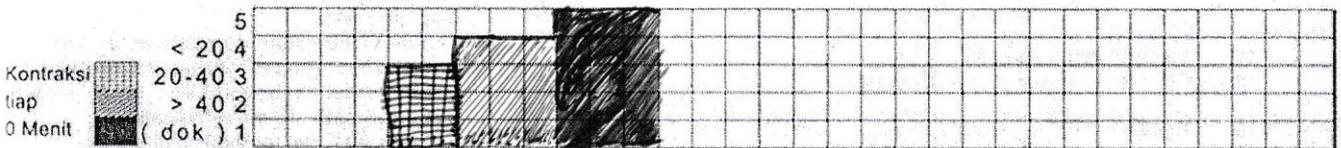
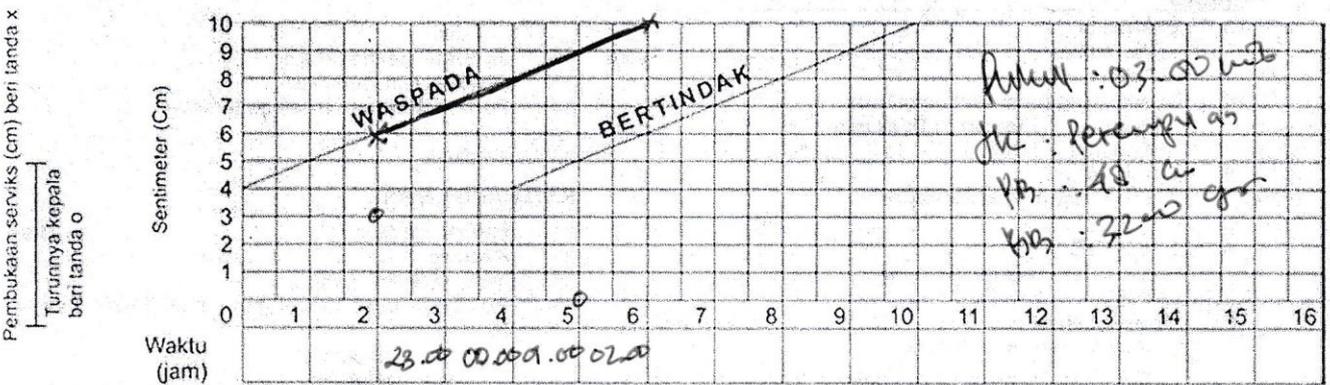
Dr.Ir. Zuraidah Nasution, M.Kes  
NIP. 196101101989102001

# PARTOGRAF

No. Register  Nama Ibu : Ny. Ayu Umur : 21 thn G. 1 P. 0 A. 0  
 No. Puskesmas  Tanggal : 01 Mei 2022 Jam : 23.00 WIB Alamat : Jl. Indah  
 Ketuban pecah Sejak jam \_\_\_\_\_ mules sejak jam 14.00 WIB Medan Suragal

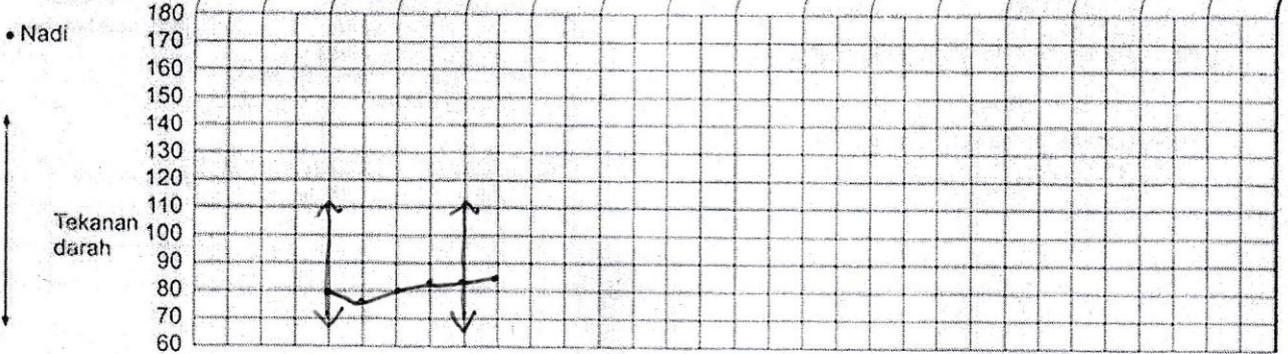


Air ketuban  U J  
 Penyusupan



Oksitosin U/L tetes/menit

Obat dan Cairan IV



Suhu C  37.6 37.6

Urin   
 Protein   
 Aseton   
 Volume

## CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : .....
2. Nama bidan : .....
3. Tempat Persalinan :  
 Rumah Ibu    Puskesmas  
 Polindes    Rumah Sakit  
 Klinik Swasta    Lainnya : .....
4. Alamat tempat persalinan : .....
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. Partogram melewati garis waspada : Y / T
10. Masalah lain, sebutkan : .....
11. Penatalaksanaan masalah Tsb : .....
12. Hasilnya : .....

### KALA II

13. Episiotomi :  
 Ya, Indikasi .....
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 : ..... menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?  
 Ya, waktu : ..... menit sesudah persalinan  
 Tidak, alasan .....
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?  
 Ya, alasan .....
23. Penegangan tali pusat terkendali ?  
 Ya,  
 Tidak, alasan .....

### PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1							
2							

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. ....
27. Laserasi :  
 Ya, dimana .....
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 : .....
31. Masalah lain, sebutkan .....
32. Penatalaksanaan masalah tersebut : .....
33. Hasilnya : .....

### BAYI BARU LAHIR :

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

# TRICLOFEM®

Medroxyprogesterone Acetate

## SATU-SATUNYA SUNTIKAN 3 BULANAN YANG LULUS UJI BE

- Produk berkualitas dengan formulasi, teknologi dan fasilitas produksi yang sama dengan produk originator



**PT TUNGGAL IDAMAN ABDI**  
Pharmaceutical Enterprise

PO BOX 4009/JNG

Telp. : (021) 489 0208, 4786 5874

Jl. Jend. Ahmad Yani No 7

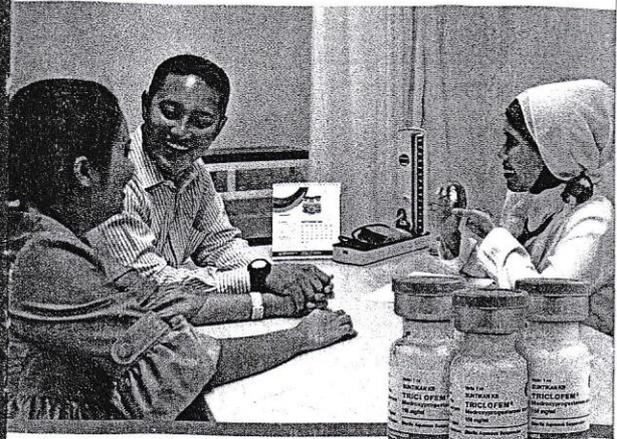
Email : info@tia-pharma.com

Jakarta 13280, Indonesia

Website : www.tunggal-pharma.com

## KARTU AKSEPTOR TRICLOFEM®

SATU-SATUNYA SUNTIKAN 3 BULANAN YANG LULUS UJI BE



NAMA DOKTER / BIDAN:

Gestiamin Pluz

Calcid

Postinor-2

Herbatia

Minivita DHA

Pregnabion

## SATU-SATUNYA SUNTIKAN 3 BULANAN YANG LULUS UJI BE

### BIODATA AKSEPTOR

Nama Akseptor : Ny. Ayu  
Tanggal Lahir : 02-02-2022  
Nama Suami : Tn. Andhir  
Alamat : SM. Indah Medan Sunggal  
Telp :  
Tanggal Mulai KB : 14 Juni 2022

### TANGGAL PEMERIKSAAN ULANG

## TRICLOFEM®

Tgl/ Bln	Berat Badan	Tensi	Keterangan*
14 Juni 22	58 kg	110/70 mmHg	K. Ulang 06. Sep. 2022

\* diisi oleh Dokter/ Bidan



**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)

**LEMBAR BIMBINGAN LTA**

Nama Mahasiswa : Dea Oktaviani  
 NIM : P07524119007  
 Judul KTI : Asuhan Kebidanan pada Ny. A masa hamil sampai dengan pelayanan Keluarga Berencana di PMB Helena Sinaga Medan Sunggal.  
 Pembimbing I : Sartini Bangun, S.Pd, M.Kes  
 Pembimbing II : Maida Pardosi, SKM, M.Kes

No.	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf
1	17 Desember 2021	Konsul Penulisan Bab 1	 (Sartini Bangun, S.Pd,M.Kes)
2	28 Maret 2022	Melaksanakan ANC di Poliklinik Poltekkes	 (Sartini Bangun, S.Pd,M.Kes)
3	6 April 2022	Konsul Bab 1, 2 dan 3	 (Sartini Bangun, S.Pd,M.Kes)
4	7 April 2022	Konsul Penulisan Bab 1, 2, dan 3	 (Maida Pardosi, SKM,M.Kes)

5	12 April 2022	Revisi Bab 1, 2 dan 3	 (Sartini Bangun, S.Pd,M.Kes)
6	17 April 2022	ACC maju seminar proposal	 (Sartini Bangun, S.Pd,M.Kes)
7	18 April 2022	Maju Ujian seminar proposal	 (Sartini Bangun, S.Pd,M.Kes)
8	14 Juni 2022	Revisi dan konsul tentang persalinan, Nifas, BBL, dan KB	 (Sartini Bangun, S.Pd,M.Kes)
9	15 Juni 2022	Revisi dan konsul sesuai saran maju ujian proposal	 (Eva Mahayani, SST,M.Kes)
10	16 Juni 2022	Revisi dan konsul sesuai saran maju ujian proposal	 (Maida Pardosi, SKM,M.Kes)
11	17 Juni 2022	Revisi dan konsul tentang persalinan, Nifas, BBL, dan KB	 (Sartini Bangun, S.Pd,M.Kes)
12	20 Juni 2022	ACC Maju Seminar Hasil	 (Sartini Bangun, S.Pd,M.Kes)
13	21 Juni 2022	Maju Ujian Seminar Hasil	 (Sartini Bangun, S.Pd,M.Kes)

14	30 Juni 2022	Revisi dan konsul tentang persalinan, Nifas, BBL, dan KB	 (Sartini Bangun, S.Pd,M.Kes)
15	1 Juli 2022	Revisi dan konsul sesuai saran maju ujian seminar hasil	 (Maida Pardosi, SKM,M.Kes)
16	4 Juli 2022	Revisi dan konsul sesuai saran maju ujian seminar hasil	 (Eva Mahayani, SST,M.Kes)
17	5 Juli 2022	ACC Ringkasan	 (Sartini Bangun, S.Pd,M.Kes)
18	6 Juli 2022	ACC Lux	 (Sartini Bangun, S.Pd,M.Kes)

Mengetahui

Pembimbing Utama



(Sartini Bangun, S.Pd,M.Kes)  
NIP.196012071986032002

Pembimbing Pendamping



(Maida Pardosi, SKM,M.Kes)  
NIP.196312191986032002

NAMA MAHASISWA : DEA OKTAVIANI  
 NIM : P07524119007  
 TANGGAL UJIAN : 21 JUNI 2022  
 JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.A MASA  
 HAMIL SAMPAI DENGAN MASA NIFAS  
 DAN PELAYANAN KELUARGA  
 BERENCANA DI PMB HELENA SINAGA  
 MEDAN SUNGGAL TAHUN 2022

No.	Nama Penguji	Tanggal Persetujuan	Tanda Tangan
1.	Sartini Bangun. Spd. M.Kes (Ketua Penguji)	19 Juli 2022.	
2.	Eva Mahayani Nasution, SST, M.Kes (Penguji Utama)	19 Juni 2022	
3.	Maida Pardosi, SKM, M. Kes (Anggota Penguji)	19 Juli 2022.	

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



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

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

### A. Data Pribadi

Nama : Dea Oktaviani

Tempat/ Tanggal Lahir : Huta Kampung Baru, 18 Oktober 2001

Alamat : Huta Kampung Baru Desa Bandar Gunung  
Kec.Bandar Masilam Kab.Simalungun

Kewarganegaraan : Indonesia

Anak ke : 3 dari 4 bersaudara

Email : [deaoktasirait@gmail.com](mailto:deaoktasirait@gmail.com)

Nama orang tua

Ayah : Marihot Sirait

Ibu : Risda Sinaga

### B. Pendidikan

No	Nama Sekolah	Tahun Masuk	Tahun Tamat
1.	SD N 094160	2006	2013
2.	SMP Negeri 1 Bandar Masilam	2013	2016
3.	SMA Negeri 1 Bandar	2016	2019
4.	Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan Jurusan Kebidanan Medan	2019	2022

### Pemantauan Kala I Persalinan di Patograf

Jam	DJJ	Air Ketuban	Moula se	Ø	Penurunan kepala	His	Nadi	TD	Suhu	Keterangan
23.00 WIB	146x/1'	U	O	6 cm	3/5	3x10'35''	80x/1'	110/70 mmhg	36,5 <sup>0</sup> C	Ibu berjalan-jalan disekitar klinik dan ketubahn masih utuh
23.30 WIB	144x/1'	-	-	-	-	3x10'35''	78x/1'			-
00.00 WIB	140x/1'	-	-	-	-	3x10'35''	80x/1'			Ibu duduk di atas gymball
00.30 WIB	142x/1'	-	-	-	-	4x10'40''	82x/1'			Ibu duduk di atas gymball
01.00 WIB	142x/1'	-	-		-	4x10'40''	82x/1'	110/70 mmhg	37,0 <sup>0</sup> C	Ibu sudah berada ditempat tidur
01.15 WIB	143x/1'				-	4x10'42''	85x/1'			-
01.30 WIB	145x/1'	-	-	-	-	5x10'45''	85x/1'			Ibu tidur miring ke kekiri
01.45 WIB	145x/1'	-	-	-	-	5x10'50''	85x/1'			-
02.00 WIB	145x/1'	J	O	10 cm	0/5	5x10'50''	85x/1'			Kepala sudah berada didepan Vulva ketuban sudah pecah

## DOKUMENTASI



**Anc Kehamilan**



**Dengarkan DJJ KALA I**



**Pengeluaran Kepala KALA II**



**Pemotongan Tali Pusat**



**Pengeluaran Plasenta KALA III**



**KALA IV/KF I**



**KN I**



**KN II**



**KN II**



**KN III/KF III**



**Suntik KB 3 bulan /KF IV**